

1ª – Parte – Português

TEXTO 1

Com base no Texto 1, responda às questões 01, 02 e 03.

**TRAPALHADAS DO FISCO**

Folha de S. Paulo: março / 92

O contribuinte brasileiro precisa receber melhor tratamento das autoridades fiscais. Ele é vítima constante de um Leão sempre descontente de

sua mordida. Não há ano em que se sinta a salvo. É

sempre surpreendido por novas regras, novas alíquotas, novos assaltos ao seu bolso.

A Receita Federal precisa urgentemente estabelecer regras constantes que facilitem a vida do brasileiro. Essas regras não podem variar ao sabor da troca de ministros. Cada um que entra se acha no direito de alterar o que foi feito anteriormente.

Agindo assim, a única coisa que se faz de concreto é perpetuar dois tipos de contribuintes que bem conhecemos. O que paga em dia seus tributos e

o que sonega de tudo quanto é forma. Enquanto este continua livre de qualquer punição, aquele é vítima de impostos cada vez maiores. A impressão que se tem é de que mais vale ser desonesto que honesto.

Se o brasileiro é empurrado para a sonegação é porque há razões muito fortes para isso. Ninguém sabe para onde vai o dinheiro arrecadado. O que deveria ser aplicado na educação e na saúde some como por milagre ninguém sabe onde. Há muitos anos que não se fazem investimentos em transportes. Grande parte da população continua sofrendo por falta de moradia. Paga-se muito imposto em troca de nada.

Vale a pena lembrar o ano de 1991 quando, além das complicações costumeiras, os contribuintes foram surpreendidos com a suspensão

da entrega da declaração na data prevista. Um deputado entrou na Justiça alegando inconstitucionalidade no fator multiplicador do imposto a pagar e a receber. Todos sentiram um alívio, mesmo que temporário.

01. O texto acima foi desenvolvido de forma bem objetiva. Cada parágrafo foi escrito obedecendo uma certa estrutura. Assim sendo faça a correspondência das informações seguintes.

- (1) Retomada por salto
- (2) Retomada por palavra-chave
- (3) Retomada por encadeamento
- (4) Retomada por recorte
- (5) Retomada por divisão

- (A) Primeiro parágrafo
- (B) Segundo parágrafo
- (C) Terceiro parágrafo
- (D) Quarto parágrafo
- (E) Quinto parágrafo

A alternativa que relaciona corretamente as colunas é:

- a) 1-E; 2-A; 3-B; 4-D; 5-C.
- b) 1-A; 2-B; 3-C; 4-D; 5-E.
- c) 1-B; 2-E; 3-D; 4-A; 5-C.
- d) 1-C; 2-D; 3-A; 4-B; 5-E.
- e) 1-D; 2-C; 3-E; 4-B; 5-A.

02. Em “A Receita Federal precisa urgentemente estabelecer regras constantes que facilitem a vida do brasileiro. Essas regras não podem variar ao sabor da troca de ministros.”, no segundo parágrafo, é possível identificar a presença de uma Oração Subordinada que pode ser classificada como:

- a) Substantiva Predicativa.
- b) Adjetiva Restritiva.
- c) Adjetiva Explicativa.
- d) Adverbial Final.
- e) Substantiva Completiva Nominal.

03. Entre as opções abaixo, qual a que melhor resume a idéia central do texto?

- a) Há muitos anos que não se fazem investimentos em transportes.
- b) Agindo assim, a única coisa que se faz de concreto é perpetuar dois tipos de contribuintes que bem conhecemos.
- c) A Receita Federal precisa urgentemente estabelecer regras constantes que facilitem a vida do brasileiro.
- d) O contribuinte brasileiro precisa receber melhor tratamento das autoridades fiscais.
- e) Se o brasileiro é empurrado para a sonegação é porque há razões muito fortes para isso.

TEXTO 2

Os versos que fiz

Deixa dizer-te os lindos versos raros  
Que a minha boca tem pra te dizer  
São talhados em mármore de Paros  
Cinzelados por mim pra te oferecer.

Têm dolência de veludos caros,  
São como sedas pálidas a arder...  
Deixa dizer-te os lindos versos raros  
Que foram feitos pra te endoidecer!

Mas, meu Amor, eu não tos digo ainda...  
Que a boca da mulher é sempre linda  
Se dentro guarda um verso que não diz!

Amo-te tanto! E nunca te beijei...  
E nesse beijo, Amor, que eu te não dei  
Guardo os versos mais lindos que fiz!

Florbela Espanca

04. Com base no vocabulário do Texto 2, podemos dizer que:

- a) O termo *cinzelado*, usado no 4º verso da 1ª estrofe, foi empregado no sentido de esculpir.
- b) O termo *cinzelado*, usado no 4º verso da 1ª estrofe, pode ser entendido como sinônimo de acinzentado.
- c) O termo *dolência*, empregado no 1º verso da 2ª estrofe, significa lamentoso, embora no texto esteja com uma conotação figurativa.
- d) As alternativas A e C estão corretas
- e) As alternativas B e C estão corretas

05. No último verso do poema, ainda no Texto 2,: “Guardo os versos mais lindos que te fiz”, temos, sintaticamente:

- a) Dois verbos transitivos indiretos.
- b) Dois verbos transitivos diretos.
- c) Dois verbos intransitivos.
- d) Um verbo transitivo direto e um indireto, respectivamente.
- e) Um verbo transitivo direto e um verbo bitransitivo.

### TEXTO 3

*E amanhã serão mais 50 mil*

*Hoje, por volta das seis horas, 7 mil despertadores tocaram apesar de ser sábado, 7 mil jovens saltaram da cama sem pensar em praia, 7 mil tensões acordaram com eles. Pois é dia de vestibular e 7 mil jovens partem para sua grande liça.*

*Em vez da couraça, camiseta limpa. Em lugar do elmo, as fartas cabeleiras. Corcéis, só motorizados. E a espada, ah! A espada é um lápis 02.*

*Lá vão eles dar um outro sentido à manhã.*  
(...)

06. A autora do Texto 3 caracteriza, metaforicamente, o exame vestibular como uma “liça”, que significa:

- a) Lição
- b) Obrigação
- c) Escola
- d) Chance
- e) Batalha

07. O numeral “7 mil” foi bastante enfatizado ao longo do texto; mas qual seria a intenção desta atitude tomada pela autora do Texto 3?

- a) Chamar a atenção para o número de jovens que faz vestibular, o qual vem aumentando a cada ano.
- b) Chamar a atenção para o fato de poucos jovens estarem prestando vestibular ultimamente.
- c) Sugerir que muitos jovens prestam vestibular por obrigação.
- d) Sugerir que jovens indo prestar vestibular lembra soldados indo para o campo de batalha.
- e) Nenhuma das opções.

08. Observe o fragmento a seguir:

*“Aspecto importante nesse contexto teórico é a noção de dialogismo como princípio fundador da linguagem: toda linguagem é dialógica, ou seja, todo enunciado é sempre enunciado de alguém para alguém. Se assim não fosse, seria como uma ponte sem um dos lados para a sustentação, o que levaria à sua derrocada. Daí a noção de gênero como enunciado “responsivo”, relativamente instável, o que está de acordo com a idéia de linguagem como atividade interativa e não como forma ou sistema.”*

MARCUSCHI, Luiz Antônio (2008)

No texto acima, o autor nos faz considerações a respeito da natureza da linguagem, contudo, nos é impossível depreender do texto:

- a) A linguagem é uma atividade social.
- b) É preciso haver interlocução para a linguagem fazer sentido em sua existência.
- c) A linguagem é um sistema de signos que compreende um sistema padrão, e esta seria sua natureza.
- d) Os gêneros são considerados como um discurso que responde a um interlocutor, mesmo que ausente.
- e) O conceito de gênero, tal como é dado no texto, não corresponde a um sistema.

### TEXTO 4

*“Uma armadilha comum em que os pais caem é o argumento apresentado pelos filhos: ‘Todo mundo faz isso’. Nesse caso, os pais devem explicar que nem todo mundo faz as coisas da mesma forma; e, portanto, não precisam saber o que os outros pais estão fazendo. Devem dar ao adolescente a liberdade que ele deseja mais até onde seja razoável. No entanto, é muito importante que os pais cristãos estabeleçam logo na vida da criança que eles, em geral, fazem coisas diferentes dos pais não cristãos, por que seu sistema de valores é diferente.”*

Revista Construir, Set/Out 2009.

09. “Nesse caso, os pais devem explicar que nem todo mundo faz as coisas da mesma forma; e, portanto, não precisam saber o que os outros pais estão fazendo.” Neste fragmento retirado do Texto 4, a oração sublinhada exerce função sintática semelhante ao termo em destaque na seguinte oração.

- a) Aconselho-o a **que aprenda Português**, primeiro por ser nossa língua pátria; segundo por ser indispensável a sua função.
- b) Hortência julga **que tem o rei na barriga**, por isso age desta forma que chega a ser desrespeitosa.
- c) Diz-se **que Homero era cego**, mas não se tem provas disso.
- d) Tenho certeza **de que você está ciente dos riscos**.
- e) Nada enfurece tanto o homem **quanto a verdade**.

10. A respeito da flexão dos verbos, analise as opções abaixo e assinale aquela que contenha discrepância em relação a norma gramatical.

- a) Ao chegar, encontramos tudo sujo; nem parecia que a casa passara recentemente por uma limpeza.
- b) Queremos saber toda a verdade, por mais difícil que seja lidar com ela.
- c) Luiz pensa estarmos de férias; se esquece da vida...
- d) Convém estarmos atentos a tudo que ocorre a nossa volta.
- e) Trabalhamos para não morrermos de fome.

**2ª – Parte – Sistema Único de Saúde – SUS**

11. Referente à Mortalidade Proporcional (%) por Faixa Etária Segundo Grupo de Causas - CID10 em Pernambuco – 2006, a maior taxa de mortalidade por Neoplasias (tumores) foi na faixa etária entre 50 e 64 anos, logo em seguida tem-se a faixa etária de:

- a) 1 a 4
- b) 5 a 9
- c) 10 a 14
- d) 15 a 19
- e) 20 a 49

12. Sobre morbidade é INCORRETO afirmar:

- a) Inferir risco de adoecer.
- b) Expressam a situação das doenças na população.
- c) Indicam as doenças que devem ser estudadas e as medidas ou ações saneadoras.
- d) Mais sensível a longo prazo.
- e) Registros rotineiros (demanda por atendimento e uso dos serviços de saúde).

13. O Brasil adotou uma estratégia de controle de HIV/Aids que mantém em equilíbrio as ações de prevenção e assistência, com vantagem comparativa em todos os sentidos. Isso foi possível graças à combinação de vários fatores que NÃO inclui:

- a) Intervenção precoce que contou com ampla participação da sociedade civil.
- b) Institucionalização de um programa nacional que opera de forma centralizada.
- c) Financiamento com recursos próprios das ações de prevenção e assistência, sendo a participação de recursos externos da ordem de apenas 10% do total do financiamento do programa.
- d) Política de direitos humanos inserida em todas as frentes de trabalho.
- e) Acesso universal ao tratamento.

14. A capacidade de resolução de uma unidade básica do PSF quando funcionando adequadamente é de:

- a) 15%.
- b) 25%.
- c) 55%.
- d) 65%.
- e) 85%.

15. Referente à Lei 8080/90, TÍTULO III, Dos Serviços Privados de Assistência à Saúde, Capítulo I, Do Funcionamento é INCORRETO afirmar:

- a) Art. 20. Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.
- b) Art. 21. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
- c) Art. 22. Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento.
- d) Art. 23. É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde, salvo através de doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos.
- e) Do artigo 23: § 1º Em qualquer caso é obrigatória a autorização do órgão de direção federal do Sistema Único de Saúde (SUS), submetendo-se a seu controle as atividades que forem desenvolvidas e os instrumentos que forem firmados. § 2º Excetuam-se do disposto neste artigo os serviços de saúde mantidos, em finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social.

16. A vacinação em áreas de fronteira é outra ação a merecer atenção especial da CGPNI, em função das características do território brasileiro em que 11 UF fazem limite com 10 países da América do Sul, excetuando-se Chile e Equador. São 15,7 mil quilômetros de extensão terrestre, com intensa movimentação de populações. O trabalho vem sendo desenvolvido com o objetivo de aprofundar a articulação e a ação integrada, contribuindo para organizar e fortalecer os serviços locais no campo da vigilância em saúde, prevenção e controle de doenças. De forma mais específica, em função da Campanha Nacional de Vacinação contra Rubéola, foram implementadas ações nos pontos de fronteira para garantir a vacinação de cerca de um milhão de pessoas, destacando-se as seguintes iniciativas, EXCETO:

- a) Definição de estimativas populacionais (população flutuante) com maior probabilidade de não estar vacinada contra a rubéola.
- b) Elaboração de plano de vacinação integrado nos municípios de fronteira, contemplando apenas pontos formais de acesso.
- c) Operacionalização da vacinação da população em trânsito identificada nos municípios de fronteira.
- d) Agendamento de reuniões interfronteiras.
- e) Monitoramento rápido de cobertura vacinal em municípios fronteiriços.

17. Referente à saúde pública e o SUS é INCORRETO afirmar:

- a) A infra-estrutura do SUS é composta de órgãos públicos que executam Saúde Pública integral gratuita (isolada) e hospitais e fundações de direito privado que executam Saúde Pública privatizada: isolada e conjunta.
- b) Os funcionários da Saúde Pública oficial ou privatizada que prestam serviços pessoais nas 24 horas do dia em nome do Estado, não podem receber gratificações ou pagamentos pela Saúde Pública integral que executam para o SUS, porque ela é devida pela previdência social indireta, que é universal.
- c) A Saúde Pública conjunta também deve ser executada em fila única determinada pelo SUS, podendo ser reembolsada pelo INSS ou pelo SUS, com recursos da seguridade social.
- d) Os serviços privados podem ser executados para pacientes internados através da Central de Vagas do SUS, nos hospitais universitários e públicos de referência, e nos leitos conveniados pelo SUS nos hospitais e fundações do setor privado.
- e) Somente os serviços suplementares privados solicitados devem ser pagos pelos pacientes; eles são executados sobre a Saúde Pública médico-hospitalar integral, segura, privatizada e reembolsada pelo SUS ou pelos administradores e operadores das cooperativas médicas e planos de saúde privados, aos prestadores de procedimentos e serviços da Saúde Pública isolada e conjunta.

18. Referente à competência da direção municipal do sistema de saúde (SUS) regida pela Lei n° 8.080/90, julgue as alternativas:

- I. Planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde.
- II. Participar do planejamento, programação e organização da rede nacional e independente do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual.
- III. Acompanhar o processo de licitação para definir a gestão de laboratórios públicos de saúde e hemocentros.
- IV. Executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras independentemente da União e dos Estados. É(são) da competência da direção municipal do Sistema Único de Saúde (SUS).

Estão CORRETAS:

- a) Apenas I.
- b) Apenas I e II.
- c) Apenas I e III.
- d) Apenas a III.
- e) Apenas II, III, IV.

19. Referente ao Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) é INCORRETO afirmar:

- a) O Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) tem o objetivo de reduzir o número de óbitos e a incidência da doença no Brasil, envolvendo ações permanentes e intersetoriais,

uma vez que existem evidências técnicas de que, em curto prazo, seja possível a erradicação do mosquito transmissor *Aedes aegypti*.

- b) Implantado em 2002, desenvolve – em parcerias com estados e municípios – campanhas de comunicação e mobilização social visando à prevenção e ao controle do mosquito transmissor (eliminando potenciais criadouros do vetor em ambiente doméstico e tratando com larvicidas apenas aqueles onde ações alternativas não puderam ser adotadas).
- c) O PNCD instituiu dez componentes de ação, dentre eles, o fortalecimento da vigilância epidemiológica, de modo a ampliar a capacidade de detecção precoce de casos da doença; a integração do combate à dengue na atenção básica – com a mobilização dos programas de agentes comunitários de saúde (Pacs), Estratégia Saúde da Família e ações de saneamento ambiental visando à redução de criadouros. Neste componente, pretende-se estabelecer parcerias com vistas à instalação de uma rede de ecopontos para recolhimento e destinação adequada de pneus inservíveis.
- d) O *Aedes aegypti* é um mosquito altamente endófilo, utilizando na maioria das vezes os depósitos de água domiciliares e outros artefatos como seus principais criadouros.
- e) Segundo dados entomológicos, a maior parte dos criadouros estão no interior dos domicílios. Neste caso, as ações de saneamento domiciliar são de grande importância para o controle do mosquito. Ações simples, como a vedação de caixas d'água e outros possíveis depósitos de água, desobstrução de calhas, dentre outras, são importantes para o controle do vetor. A principal prioridade do programa é evitar a ocorrência de óbitos, diante da situação epidemiológica do País, onde os sorotipos DEN-1, DEN-2 e DEN-3 circulam simultaneamente.

20. Comissão Intergestores Tripartite (CIT): Instância de articulação e pactuação na esfera federal que atua na direção nacional do SUS, integrada por gestores do SUS das três esferas de governo – União, estados, DF e municípios. Tem composição paritária formada por 25 membros, sendo indicados pelo Ministério da Saúde (MS), pelo Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e pelo Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (Conasems). A representação de estados e municípios nessa Comissão é regional, sendo um representante para cada uma das cinco regiões no País. Nesse espaço, as decisões são tomadas por consenso e não por votação. A CIT está vinculada à direção nacional do SUS.

Analisando o texto acima se conclui que:

- a) Está todo correto.
- b) A composição não é paritária.
- c) A composição não é paritária e é formada por 15 membros e não 25 como afirma o texto.
- d) A composição é paritária, porém formada por 15 membros e não 25 como afirma o texto.
- e) A representação de estados e municípios nessa Comissão não é regional e sim, nacional com créditos estaduais.

**3ª – Parte – Conhecimentos Específicos**

21. Referente a produção da voz é INCORRETO afirmar:

- a) A voz é produzida na laringe (órgão tubular localizado na região mediana do pescoço), na qual estão quatro pregas de musculatura chamadas pregas vocais, popularmente conhecidas por "cordas vocais".
- b) Enquanto respiramos, as pregas vocais permanecem afastadas.
- c) Quando produzimos qualquer som falado ou cantado, elas aproximam-se passando o ar expiratório, então ocorrem as vibrações, que são o som da nossa voz.
- d) A voz é produzida através da ação de duas forças, ou seja, a força dinâmica do ar sobre a força muscular das pregas vocais.
- e) O produto final, ou seja, a voz propriamente dita, quando chega aos nossos ouvidos percorreu todo um processo de produção e amplificação do som.

22. Quanto a inserção do fonoaudiólogo no âmbito de saúde pública é INCORRETO afirmar:

- a) A fonoaudiologia é uma ciência que vem se expandindo significativamente ao longo dos anos e conquistando cada vez mais novos campos de atuação. Encontram-se fonoaudiólogos inseridos em escolas, hospitais, instituições clínicas, televisão, teatro, indústrias entre outros.
- b) É através dessa inserção em novos campos de atuação que os profissionais vão mostrando sua grande importância na área da saúde e principalmente no cenário da saúde pública brasileira. O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como princípios oferecer atenção integral, equitativa e universal à população, com a sua consolidação a Fonoaudiologia ganha espaço e importância.
- c) Rotulado outrora como um serviço acessível à maior parte da população, o trabalho desenvolvido pela classe chega às bases e mostra a utilidade de sua essência por meio da competência de seus profissionais.
- d) É de suma importância a inserção fonoaudiológica na saúde pública, já que é característica do Sistema Único de Saúde prestar atenção integral a todos os cidadãos, no entanto essa realidade ainda está mais presente nas regiões sul e sudeste, essas regiões mostram as reais necessidades desses profissionais inseridos no SUS.
- e) Nas regiões norte e nordeste essa quantidade anda muito aquém das necessidades da população. É necessário um melhor planejamento das ações fonoaudiológicas, que evidencie as regiões brasileiras com menor acesso à Fonoaudiologia vinculado a atenção primária.

23. Sobre otite média é INCORRETO afirmar:

- a) O termo genérico otite média é uma inflamação da mucosa que reveste a cavidade timpânica, que pode ser de causa infecciosa.

- b) A otite média secretora, pode ser definida como a presença de coleção líquida na orelha média com membrana timpânica íntegra e com persistência por mais de três meses.
- c) Existem discordâncias na literatura quanto a otite média secretora provocar déficit no desenvolvimento da linguagem, mas por outro lado sabe-se que a otite média é uma das maiores causas de deficiência auditiva na infância.
- d) A otite média secretora é relativamente incomum durante os seis primeiros meses de vida. Na faixa etária entre 6 a 12 meses de idade, a incidência aumenta muito, chegando à porcentagem de 13 a 15% em torno de 12 meses de idade.
- e) O quadro sintomático da otite média secretora muitas vezes não é percebido pelo paciente e ou família. Esse tipo de patologia da orelha média não causa dor, febre e irritabilidade, provocando, em muitos casos, apenas um quadro de hipoacusia.

24. O fonoaudiólogo utiliza duas formas de trabalho para modificações musculares: a mioterapia e a terapia miofuncional. Sobre estas é INCORRETO afirmar:

- a) Na mioterapia, ocorre a atuação específica no músculo que se quer modificar, utilizando-se exercícios isotônicos e/ou isométricos.
- b) Na terapia miofuncional, trabalha-se indiretamente com as funções que se quer adequar atingindo com isto a modificação muscular. Apesar de a terapia miofuncional parecer mais rápida e eficiente, é reconhecida a importância de exercícios específicos em determinados momentos.
- c) A prática de exercícios é desenvolvida por meio de contrações de diversos grupos musculares. Os músculos esqueléticos apresentam dois tipos básicos de contração: a isotônica e a isométrica, conforme a mobilidade dos pontos de fixação deste músculo. Uma contração muscular, na qual uma extremidade do músculo está fixa e outra móvel, contra uma força constante é denominada isotônica. Por outro lado, quando as duas extremidades musculares estão fixas, impossibilitando a variação do comprimento muscular, temos uma contração denominada isométrica. A grande maioria das contrações não é puramente isométrica ou isotônica, mas sim um padrão misto das duas.
- d) A plasticidade muscular possibilita que a prática de exercícios tenha efeitos sobre a forma e a função dos músculos esqueléticos, mas para que isto ocorra é preciso compreender e respeitar os princípios do treinamento muscular.
- e) De acordo com o American College of Sports Medicine, o treinamento físico corporal e a prática de exercícios consistem basicamente na aplicação de sobrecargas aos sistemas músculo-esquelético, cardiovascular e neuro-endócrino com o principal objetivo de ganho de força e conseqüentemente melhora da função dos músculos.

25. Referente a Disfagia pós-cirurgias da cavidade oral é INCORRETO afirmar:

- a) A interrupção mecânica e/ou as alterações do trato aerodigestivo superior podem interferir no processo de deglutição. A ressecção parcial ou total da língua, do palato, da mucosa jugal e/ou da faringe, tem um papel importante a ser avaliado quando se investiga pacientes portadores de distúrbios da deglutição, iniciando pelo tipo de reconstrução que foi realizada.
- b) A ressecção neural, o tipo de fechamento mucoso e o material utilizado para a síntese apresentam-se como fatores importantes na avaliação de um paciente disfágico, dados estes que, infelizmente, na grande maioria dos casos, não estão à disposição do paciente e nem sempre estão presentes na descrição cirúrgica.
- c) As ressecções da língua levam a um prejuízo na propulsão do bolo alimentar e dificuldade na mastigação (fase faríngea), que podem ser maiores quando realizadas grandes ressecções que necessitam de reconstruções, onde, infelizmente, a porção motora e a sensitiva ficam comprometidas.
- d) As cirurgias no palato provocam um defeito na cavidade oral, que se não reconstruído ou protetizado leva o paciente à dificuldade na alimentação. A função esfínteriana dos lábios pode estar comprometida quando fazemos ressecções da mandíbula juntamente com o soalho bucal, assim como haver acúmulo de material no local.
- e) As ressecções que envolvem o assoalho lateral da cavidade oral, loja amigdalina e base da língua irão provocar dificuldades severas na fase oral e faríngea da deglutição, com dificuldade na propulsão do bolo alimentar, acúmulo de material no sulco lateral, atraso ou ausência no reflexo de deglutição e redução do peristaltismo faríngeo, sendo que esta estase na faringe pode levar a quadros de aspiração tardia, ou aspiração após ter ocorrido a deglutição.

26. Referente a otosclerose é INCORRETO afirmar:

- a) Otosclerose é uma displasia óssea da cápsula ótica e ossículos encontrada apenas nos humanos, caracterizada por reabsorção e deposição óssea anormais na cápsula labiríntica e ouvido médio. Patologicamente o termo mais correto seria otospongiose, já que esclerose define a fase final da moléstia.
- b) Para Jerger (1998), otosclerose caracteriza-se por uma doença focal da cápsula ótica e por uma excessiva reabsorção óssea. A partir disso, um novo tecido ósseo anormal é formado, esta neoformação óssea é macia, um tecido hipervascularizado que pode gradualmente transformar-se em uma massa esclerótica densa.
- c) A otosclerose pode ocorrer em qualquer parte do osso petroso, o qual é uma parte do osso temporal. Por volta de 30 a 50% dos ouvidos, o foco otosclerótico ocorre no anulo formado pela parte anterior da base do estribo, o processo cocleariforme e a saliência do promontório, e em 10 a 20% dos ouvidos, o osso otosclerótico é encontrado na região da janela redonda.

- d) A etiologia da otosclerose é obscura. E as propostas envolvem distúrbios genético, metabólico, vascular e infeccioso. Outras teorias citam como fatores causais: a hereditariedade, fatores hormonais, alterações bioquímicas, metabólicas, infecções, traumática, vascular e mais recentemente autoimune.
- e) Na otosclerose ocorre fixação da platina do estribo no contorno da janela oval, que mais tarde pode lesionar células ciliadas do Órgão de Corti pelas enzimas proteolíticas do foco otosclerótico.

27. Referente a Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) é INCORRETO afirmar:

- a) A Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) é uma doença neurodegenerativa que cursa com depleção dos neurônios motores superiores e inferiores, com tempo médio de sobrevivência compreendido entre três a cinco anos após o início dos primeiros sintomas.
- b) Na ELA, 30% dos pacientes começam com sintomas bulbares que incluem disfagia, disartria e alterações fonatórias.
- c) A detecção da mensuração adequada de suas alterações permite avaliar adequadamente a incapacidade existente. Uma avaliação é necessária para guiar o tratamento fonoaudiológico e para mensurar os efeitos do tratamento.
- d) Os objetivos da reabilitação são para manter uma fala compreensível, usando exercícios de coordenação fono-respiratória e lingual e não de mobilidade labial.
- e) Exercícios de reabilitação também enfocam as diferentes fases da deglutição para melhorar o controle oral do bolo alimentar e para aprender técnicas facilitadoras e manobras posturais que favoreçam a passagem do bolo alimentar. Programas de reabilitação são estabelecidos com bases individuais de acordo com o curso e a apresentação clínica da doença.

28. Objetiva maximizar a elevação da laringe e a abertura da transição faringo-esofágica durante a deglutição. O paciente deve ser instruído, sempre com modelo do terapeuta, a manter voluntariamente por alguns segundos a elevação da laringe no seu ponto mais alto, durante a deglutição.

Esta descrição refere-se a que manobras voluntárias de deglutição?

- a) Deglutição de esforço.
- b) Deglutição super-supraglótica.
- c) Alternância de consistência durante a deglutição.
- d) Manobra de Masako.
- e) Manobra de Mendelshon.

29. Referente a síndrome da apnéia obstrutiva do sono (SAOS) é INCORRETO afirmar:

- a) A síndrome da apnéia obstrutiva do sono (SAOS) é uma condição patológica que implica em sérias repercussões negativas à saúde e funcionalidade do indivíduo como, sonolência excessiva diurna (SED), arritmias cardíacas, hipertensão arterial, além de conseqüências comportamentais e sociais. A alta prevalência e amplo espectro de comprometimento impõem o tratamento dessa condição.

- b) Dentre as condutas existentes para o tratamento da SAOS destacam-se a pressão positiva em vias aéreas superiores (CPAP) que é reconhecidamente eficaz e, usualmente, o método de primeira escolha, as dietas, os aparelhos ortodônticos intra-orais e as cirurgias que têm indicação em casos especiais.
- c) Os aparelhos intra-orais, retentores linguais e posicionadores mandibulares, são indicados para pacientes portadores de SAOS leve a moderada e retrognatas que não estejam acima do peso ideal e que não tenham grave dessaturação da oxihemoglobina. Além dessas contra-indicações, pacientes com número insuficiente de dentes para ancorar o aparelho, uso de próteses extensas, problemas periodontais, disfunção aguda da articulação temporomandibular (ATM) e portadores de alterações anatômicas importantes nas VAS, não devem ser tratados com o aparelho intra-oral por não alcançarem bons resultados.
- d) A terapia miofuncional constitui-se, inicialmente, da conscientização do problema e da necessidade de sua correção, da melhora da postura corporal, da realização dos exercícios básicos e, por fim, de um período de reforço visando a manutenção dos novos padrões alcançados nas etapas anteriores. Divide-se em exercícios de relaxamento e respiração, exercícios específicos para estimular e adequar as funções do sistema estomatognático e exercícios orofaciais e articulatorios.
- e) A contribuição da fonoaudiologia nesses casos fundamenta-se no fato de que pacientes roncadores e apneicos apresentam um comprometimento neuromuscular e/ou estrutural de suas VAS, culminando em uma hipertrofia significativa do tônus muscular e diminuição da resistência das VAS durante o sono.

**30.** A sintomatologia afásica é constituída de dificuldades de expressão e de compreensão verbal. Entre os sintomas ou dificuldades de expressão da afasia é INCORRETO afirmar:

- a) Agramatismo - ausência de elementos gramaticais conhecidos durante a conversação.
- b) Anomia - dificuldade em evocar ou emitir nomes.
- c) Circunlocação - tentativas em lembrar a palavra que termina em descrições ou associações relacionadas com a palavra.
- d) Ecolalia - mau uso dos elementos gramaticais, geralmente em enunciados longos.
- e) Fala vazia - um enunciado fluente que não tem partes substanciais da língua, tais como nomes e verbos.

**31.** Sobre afasia é INCORRETO afirmar:

- a) De forma sintética, o tratamento fonoaudiológico é constituído de avaliações (avaliação inicial e reavaliações) e de terapias.
- b) Enquanto a avaliação busca, fundamentalmente, através de uma anamnese e de testes, identificar os sintomas lingüísticos presentes e caracterizar as dificuldades de expressão e compreensão da linguagem para obter um diagnóstico, as terapias buscam auxiliar na superação das dificuldades de comunicação através da inibição ou do controle dos sintomas afásicos.

- c) No âmbito do tratamento fonoaudiológico, o discurso vigente é, normalmente, o de correção ou ajustamento dos sintomas afásicos, onde vários recursos e estratégias são utilizados, como, por exemplo: uso de sistemas alternativos computadorizados ou não; comunicação não verbal e linguagem gestual. Além disso, várias propostas podem ser desenvolvidas, entre elas: terapia em grupo; atendimento domiciliar, entre outras.
- d) De acordo com Ortiz (1997), existem oito modelos de escolas terapêuticas na área da afasiologia, quais sejam: a didática, a comportamental, a de estimulação da linguagem, a de reorganização da função, a pragmática, a neoclássica, a neurolingüística e a cognitiva.
- e) A escola didática trabalha com a noção de que a linguagem é reensinada, usa métodos não tradicionais de ensino e está fundamentada de forma sistematizada em uma única teoria. Na verdade, a terapia visa fazer o Afásico voltar a falar a partir de exercícios que lembram atividades escolares como a cópia, o ditado, a memorização, entre outras, tradições de um modelo escolar equivocado, ou seja, fundamentado na aprendizagem baseada exclusivamente na informação, desconsiderando as relações e a motivação como aspectos importantes.

**32.** Sobre Imitanciometria é INCORRETO afirmar:

- a) Impedância é a oposição revelada pelo aparelho condutor do som na OM, à onda sonora que penetra no meato acústico externo (MAE).
- b) Na ponte eletroacústica, a complacência dinâmica é medida no ponto de complacência máxima do timpanograma. No caso de uma orelha normal, este ponto deverá ser encontrado próximo da pressão zero decaPascal, podendo ser ligeiramente positivo. Desta forma, a impedância acústica de um objeto é a resistência apresentada à passagem de uma onda sonora e depende das características de vibração do objeto.
- c) A medida da impedância oferece várias vantagens, entre as quais, por ser um método objetivo da integridade e função do mecanismo periférico da audição, é possível estimar mudanças quantitativas, além da simplicidade e fácil execução do exame.
- d) O teste imitanciométrico completo consiste em timpanometria, medida de complacência estática e limiar do reflexo estapédio<sup>19</sup>. Na clínica, medições através da timpanometria são usadas rotineiramente para avaliações udiológicas e em pesquisas para documentação.
- e) A timpanometria é um teste indireto da função tubária, capaz de avaliar a pressão aérea estática e dinâmica, pois mede a capacidade que tem a membrana de refletir um som introduzido no MAE, em resposta a graduais modificações de pressão no mesmo espaço. Estas são realizadas através de uma bomba de ar com dispositivos, os quais são introduzidos na orelha externa por uma sonda para medir a permeabilidade do sistema tímpano-ossicular à passagem de uma onda sonora.

33. A língua humana é um órgão essencialmente muscular, de estrutura extremamente complexa, que participa ativamente de diversas funções do sistema estomatognático. Sobre tal é INCORRETO afirmar:

- a) Os tecidos conectivo, glandular, vascular e nervoso, juntamente com a organização estrutural do sistema muscular constituem a morfologia global da língua. Os feixes musculares do longitudinal superior, longitudinal inferior, transverso e vertical percorrem várias direções. A função de cada feixe é baseada na direção do curso de suas fibras, sendo que os feixes dos músculos longitudinal superior e inferior fazem a contração lingual na direção sagital, o músculo transverso possibilita a língua alongar-se e estreitar-se, e o músculo vertical faz a língua alargar-se.
- b) As forças axiais da língua são produzidas pelo músculo hioglosso, que é conhecido como o projetor da língua. A contração e o relaxamento deste músculo são cuidadosamente relatados nas várias funções orais, como na mastigação e deglutição.
- c) Percebe-se, cada dia mais, a necessidade de instrumentos que possam auxiliar a mensuração das forças orais, visto que o fonoaudiólogo se depara freqüentemente com a necessidade de avaliar a língua, principalmente nos pacientes com queixas de distúrbios miofuncionais orofaciais e cervicais, como as crianças respiradoras orais.
- d) Os objetivos de avaliar a força da estrutura lingual são: auxiliar no diagnóstico, possibilitar o monitoramento da terapia fonoaudiológica ou mesmo acompanhar a evolução de alguma alteração. Entretanto, até hoje, o fonoaudiólogo realiza uma avaliação clínica subjetiva, visto que não há, ainda, meios para se medir quantitativamente a força lingual.
- e) Esta avaliação é realizada apenas por meio da experiência clínica do profissional, fato que por vezes dificulta o diagnóstico, prognóstico e andamento da terapia, além da comunicação entre a equipe envolvida no tratamento destes pacientes. Em 2003, o Grupo de Engenharia Biomecânica da Universidade Federal de Minas Gerais desenvolveu um método para avaliar as forças axiais da língua humana. Este aparelho encontra-se em fase experimental, tendo sido testado em indivíduos adultos, sem queixas fonoaudiológicas e encontrados resultados satisfatórios.

34. Referente a identificação e caracterização precoce da perda auditiva em neonatos é INCORRETO afirmar:

- a) O objetivo da identificação e caracterização precoce da perda auditiva em neonatos é estabelecer condições para uma intervenção adequada, tão cedo quanto possível, a fim de reduzir as conseqüências negativas no desenvolvimento pessoal e social da criança.
- b) Estudos realizados por Yoshinaga-Itano et al. indicaram que bebês com perdas auditivas diagnosticadas antes dos seis meses de idade apresentaram um melhor desempenho das habilidades de linguagem do que aqueles com perdas auditivas diagnosticadas após essa faixa etária.

- c) Para evitar erros no diagnóstico, o processo de avaliação audiológica utiliza uma bateria de testes que envolve uma análise conjunta dos resultados e deve incorporar medidas e procedimentos objetivos e comportamentais.
- d) O diagnóstico precoce da deficiência auditiva traz a necessidade de um teste de avaliação da orelha média, para distinguir a perda auditiva neurossensorial da perda auditiva condutiva. Essa distinção é importante para identificar perdas auditivas causadas por condições transitentes da orelha média ou da orelha externa, para determinar a necessidade de manejo médico para doenças da orelha média, e para determinar a necessidade e o momento de utilização dos procedimentos de acompanhamento tais como o Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE).
- e) A timpanometria em lactentes com idade inferior a seis meses de idade, quando executada com sonda de tom prova de 226 Hz é bastante confiável, nunca devendo ser utilizado tons maiores.

35. Sobre reflexo acústico é INCORRETO afirmar:

- a) O reflexo acústico envolve núcleos auditivos do tronco encefálico, relacionados a atividades de processamento auditivo. Portanto, alterações de reflexo acústico podem indicar alteração de alguns destes núcleos e falhas em habilidades envolvidas no processamento auditivo, como localização, atenção seletiva, reconhecimento de fala no ruído e seletividade de frequência.
- b) Não é possível pesquisar o limiar de reflexo acústico no período neonatal ou em lactentes, visto a dificuldade e riscos de tal procedimento.
- c) Uma possibilidade de investigação da via eferente, a pesquisa dos reflexos acústicos, depende da integridade das vias aferentes e eferentes auditivas.
- d) Uma ferramenta utilizada na pesquisa dos reflexos acústicos é o procedimento de sensibilização auditiva, que permite a redução do limiar de reflexo acústico a partir de um estímulo denominado facilitador.
- e) Este estímulo facilitador pode ser apresentado antes ou simultaneamente ao tom eliciador do reflexo acústico.

36. Referente a perda auditiva induzida por ruído (PAIR) é INCORRETO afirmar:

- a) A deterioração gradual da sensibilidade auditiva, que ocorre em função da exposição a intensidades sonoras elevadas, é chamada de perda auditiva induzida por ruído (PAIR).
- b) A configuração audiométrica resultante mostra um declínio dos limiares auditivos, predominantemente na região de frequências entre 3.000 e 6.000 Hz.
- c) À medida que a exposição ao ruído continua, o entalhe tende a se alargar para as frequências abaixo de 3000 Hz e a magnitude da perda auditiva, na região de 3.000-6.000 Hz, aumenta gradativamente.

- d) A PAIR é reversível, neurossensorial e predominantemente coclear. Caracterizada desta maneira, a deficiência auditiva tem sido considerada, por muitos séculos, como uma doença severamente incapacitante, em virtude do papel da audição na comunicação humana.
- e) Quanto ao grau da deficiência auditiva, os indivíduos que apresentam uma perda de audição leve têm sido considerados maus candidatos para o uso de aparelho auditivo (AASI's), e segundo o Comitê Nacional de Ruído e Conservação Auditiva a PAIR raramente leva à perda auditiva profunda, pois não ultrapassa os 40 dBNA nas frequências baixas e médias e os 75 dBNA nas frequências altas.

**37.** Referente a Aquecimento vocal é INCORRETO afirmar:

- a) A finalidade é de aquecer a musculatura das pregas vocais, realizando exercícios de respiração e de voz antes de uma atividade intensa, evitando um quadro de fadiga vocal que pode levar, muitas vezes, a lesões. São fundamentais na estética vocal de profissionais da voz.
- b) Os exercícios de aquecimento vocal têm como principais objetivos: possibilitar correta coaptação das pregas vocais, resultando em uma qualidade vocal com maior meio de uma inspiração rápida e curta e uma expiração controlada; permitir maior flexibilidade das pregas vocais para alongar e encurtar durante as variações de frequência; deixar a mucosa mais presa, dar mais intensidade e projeção à voz; proporcionar uma melhor articulação dos sons, reunindo melhores condições de produção vocal.
- c) Técnicas vocais são um conjunto de procedimentos facilitadores da voz, que estão incluídos em toda a conduta fonoaudiológica: prevenção, reabilitação e aperfeiçoamento vocal. Com o entendimento da anatomia laríngea e da fisiologia fonatória é possível escolher as técnicas mais adequadas para o treinamento vocal.
- d) O conhecimento e a atualização das técnicas vocais existentes e fisiologicamente mais equilibradas proporcionam a longevidade da voz, tornando-se um fator imprescindível nos trabalhos de aperfeiçoamento vocal.
- e) As bases das técnicas vocais são constantes e universais, e tem como objetivo desenvolver meios facilitadores da voz através de: relaxamento, respiração, coordenação entre relaxamento e respiração, articulação, ressonância e projeção vocal.

**38.** Do Código de Ética Profissional da Fonoaudiologia, Art. 5º Constituem direitos gerais dos inscritos, nos limites de sua competência e atribuições, EXCETO:

- a) Exercício da atividade sem ser discriminado.
- b) Recusar-se a exercer a profissão quando as condições de trabalho não forem dignas, seguras e salubres.
- c) Avaliação, solicitação, elaboração e realização de exame, diagnóstico, tratamento e pesquisa, emissão de parecer, laudo e/ou relatório, docência, responsabilidade técnica, assessoramento, consultoria, coordenação, administração, orientação, realização de perícia e

demaís procedimentos necessários ao exercício pleno da atividade.

- d) Liberdade na realização de estudos e pesquisas, resguardados os direitos dos indivíduos ou grupos envolvidos em seus trabalhos.
- e) Liberdade de opinião e de manifestação de movimentos que visem à defesa da classe.

**39.** Quanto à audiometria tonal liminar é INCORRETO afirmar:

- a) Permite medir a audição periférica através da obtenção dos limiares auditivos tonais por via aérea e via óssea.
- b) A audiometria tonal deve ser realizada em ambiente acusticamente tratado para evitar que ruídos ambientais interfiram no teste.
- c) A cabina acústica é o local apropriado porque é construída de forma a atenuar os ruídos externos e evitar reverberações. Deve ser revestida internamente com material absorvente e externamente com material isolante, para que o som ambiental seja parcialmente impedido de penetrar em seu interior.
- d) O equipamento utilizado para realizar a audiometria tonal é o audiômetro, que pode ser de um ou dois canais. Padrões internacionais normatizaram a calibração de audiômetros -ANSI-69, ASA-51 e ISO-64(4), e estabeleceram os valores de nível de pressão sonora (NPS) para o 0dB (zero) audiométrico em cada frequência, tanto na via aérea como na óssea. A faixa de frequência na via aérea na maioria dos audiômetros é de 125Hz a 8000Hz e a intensidade de saída máxima é de 120dB.
- e) Na via óssea a faixa de frequência pesquisada é de 200Hz a 6000Hz e a intensidade de saída máxima nos vibradores ósseos é de 60dB. Existem hoje audiômetros que testam as altas frequências por via aérea na faixa de 9000Hz a 20000Hz.

**40.** Quanto ao fonoaudiólogo no tratamento das obstruções da nasofaringe e da respiração bucal é INCORRETO afirmar:

- a) O fonoaudiólogo é o especialista responsável por trabalhar os distúrbios de linguagem, voz, audição e motricidade oral. Os efeitos da alteração do modo respiratório são observados concomitantemente com as adaptações miofuncionais e posturais crânio-cérvico-orofaciais.
- b) Não é possível ao fonoaudiólogo modificar e automatizar o padrão respiratório nasal na presença de obstrução nasofaríngea. Sua atuação inicia-se quando o otorrinolaringologista intervém com tratamento clínico e/ou cirúrgico, eliminando a obstrução nasofaríngea, e quando a forma craniofacial possibilita o restabelecimento da função respiratória nasal.
- c) O planejamento terapêutico fonoaudiológico depende da detecção dos fatores etiológicos desencadeantes. No caso do paciente alérgico, apesar da limitação em virtude da cronicidade do problema, o tratamento fonoaudiológico contribui para a melhora da capacidade respiratória do paciente na medida em que propicia a respiração nasal quando o mesmo estiver em crise.

- d) Diferentes alterações estruturais, dentre elas as más oclusões dentárias, podem comprometer as funções orofaciais (respiração, deglutição, mastigação e fala) induzindo adaptações funcionais.
- e) A recuperação do equilíbrio requer abordagem conjunta multidisciplinar, constituindo desafio terapêutico pela complexidade da etiopatogenia. Vários fatores atuam no processo adaptativo: idade, hábitos orais, características anatômicas orofaciais e determinantes genéticos e ambientais. Todos devem ser considerados na reabilitação estético-funcional integral da face. Na avaliação fonoaudiológica miofuncional orofacial, todos os aspectos morfofuncionais da face são observados.

**FIM DO CADERNO**