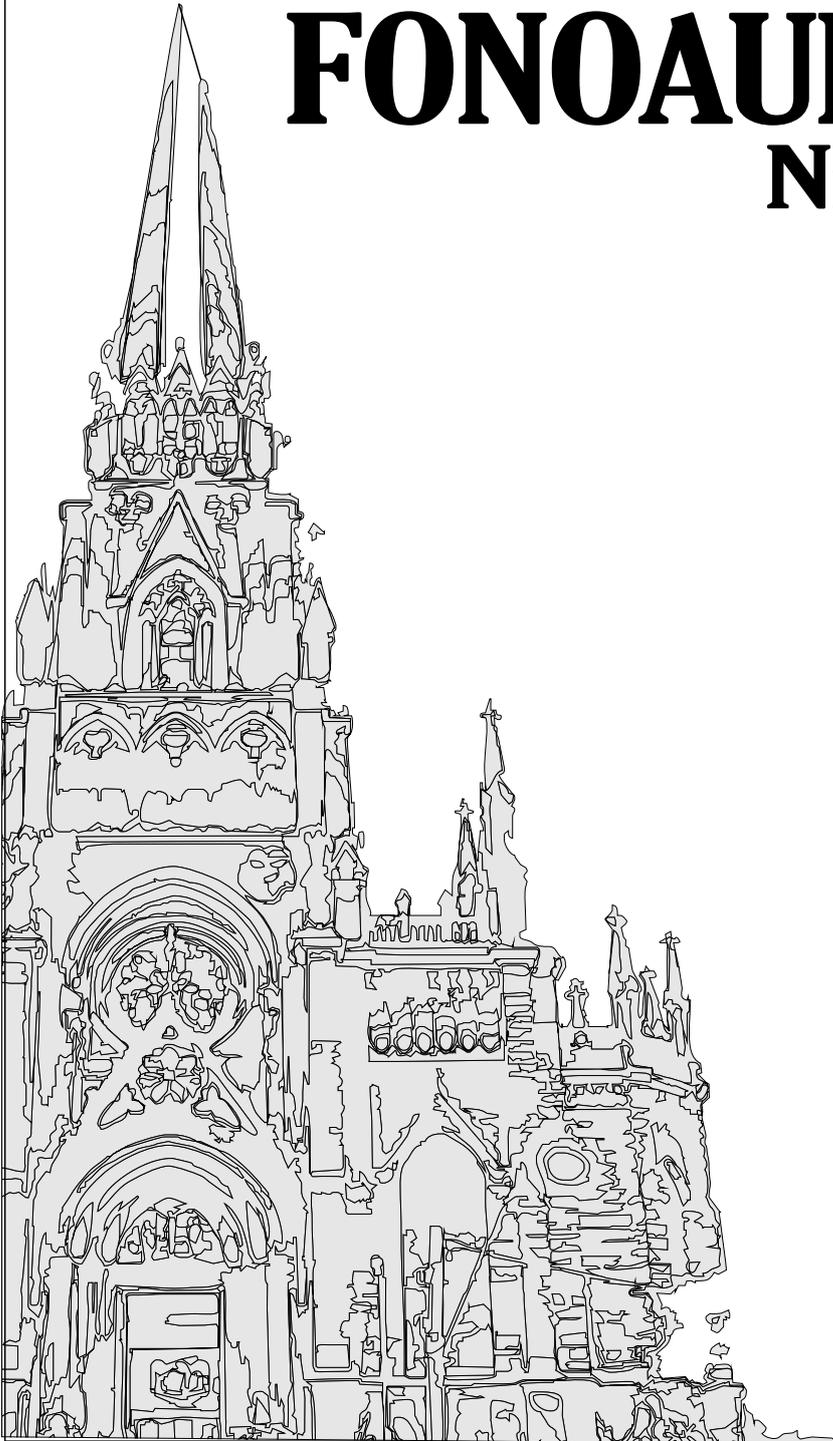


PREFEITURA MUNICIPAL DE PETRÓPOLIS

FONOAUDIÓLOGO

Nível Superior

FMS



REALIZAÇÃO:

 **FUNDAÇÃO
DOM CINTRA**

Caderno de Questões

11.03.2012 - Manhã

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto abaixo e responda às questões propostas.

SINAIS DE ALERTA

- 1 O câncer de cólon, o segundo maior causador de mortes de câncer nos Estados Unidos, está em queda. A última edição do “Vital Signs”, relatório estatístico do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) daquele país, registrou menos 32 mil óbitos provocados por esta doença entre os anos de 2003 e 2007. A redução, conclui o próprio estudo, deve-se ao aumento do check-up médico, prática que era adotada por 52% dos americanos em 2002 e subiu para 65% em 2010.
- 2 No ano passado, quase dois terços dos americanos submeteram-se a exames preventivos, que permitem diagnosticar e tratar o câncer de cólon no nascedouro - com ampla possibilidade de cura, ressalte-se. No entanto, estes números, que revelam o crescimento do check-up médico entre homens com mais de 50 anos, não são os que estão na mira do CDC. O relatório adverte que um contingente de 22 milhões de americanos, nesta faixa etária, que não praticam a prevenção médica, pode engrossar as estatísticas de letalidade pelo câncer de cólon.
- 3 No Brasil, a neoplasia colorretal é o segundo tipo de câncer mais frequente em mulheres e o terceiro em homens, sendo responsável em 2007 por 11.322 óbitos. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, sendo 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
- 4 Os sinais de alerta da doença são vários: anemia de origem indeterminada, diarreia, prisão de ventre, desconforto abdominal com gases ou cólicas, sangramento nas fezes e/ou anal e a sensação de que o intestino não se esvaziou.
- 5 A melhor sinalização, porém, vem do check-up médico, que, ao diagnosticar a doença antes de os sintomas aparecerem, a torna mais fácil de ser tratada. A partir dos 50 anos todos devem se submeter à investigação de câncer de cólon. Em nossa clínica, constatamos uma incidência de 19% de pólipos identificados nos exames específicos que compõem a bateria de exames realizados no check-up. Os pólipos são em princípio lesões benignas, mas podem gerar tumores no intestino grosso e no reto. Detectados precocemente e devidamente retirados, na maioria dos casos não oferecem riscos.
- 6 Nossa experiência de mais de 20 anos, ao longo dos quais realizamos mais de 55 mil check-ups médicos, nos permite afirmar que o câncer de cólon está intimamente ligado ao estilo de vida do indivíduo. Dados recentes do banco de dados da clínica, único sobre a saúde dos executivos brasileiros, revelam que: a) 70% têm estilo de vida inadequado, com altos níveis de estresse; b) 60% mantêm alimentação desequilibrada; c) 50% são sedentários; d) 50% consomem regularmente bebidas alcoólicas; e) 45% estão acima do peso ideal; f) 15% são fumantes.

- 7 Ora, quando observamos as condições descritas acima e as relacionamos com o desenvolvimento das doenças, concluímos que a saúde do homem moderno está ameaçada por vários fatores de risco, como obesidade, sedentarismo, consumo excessivo de álcool e tabagismo. No caso específico do câncer de cólon pesam também a idade acima de 50 anos e os antecedentes familiares.
- 8 A prevenção do câncer colorretal baseia-se em uma dieta rica em vegetais e laticínios, e pobre em gordura, principalmente a saturada, evitando-se sempre o consumo exagerado de carne vermelha. O ciclo da boa saúde se completa com a prática regular de atividade física.
- 9 No plano pessoal, o check-up médico é a base para a promoção da saúde do indivíduo. No âmbito empresarial, constitui a preservação do maior patrimônio de uma organização, que são os seus colaboradores estratégicos, responsáveis pela sobrevivência, crescimento e perpetuação da empresa. Por isso, investir em prevenção é garantir não apenas qualidade de vida dos indivíduos, mas a segurança empresarial e o bom resultado dos negócios.

(DUARTE, Rodrigo. O Globo, 04/11/11, p. 7.)

1. Nos itens abaixo estão sintetizadas informações contidas em alguns dos parágrafos do texto. A síntese que NÃO corresponde exatamente ao que se informa no texto é:
 - A) os dados estatísticos comprovam que a incidência de câncer de cólon nos Estados Unidos está em queda, em face do aumento do percentual de pessoas que fazem o check-up preventivo;
 - B) a despeito dos bons resultados colhidos com o crescente número de americanos que fizeram o exame preventivo para diagnosticar o câncer de cólon, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) estima que um contingente de 22 milhões de americanos, na faixa etária dos 50 anos, que não praticam a prevenção médica, poderão morrer em consequência dessa doença;
 - C) a neoplasia colorretal, cujos sintomas são anemia, diarreia, prisão de ventre, desconforto abdominal, sangramento nas fezes e sensação de intestino cheio, afeta tanto os homens quanto as mulheres, com grande incidência de letalidade, sendo essa incidência maior nas mulheres do que nos homens;
 - D) a melhor forma de evitar o câncer de cólon é o check-up médico, pois o diagnóstico precoce torna o tratamento mais fácil; por isso, a partir dos 50 anos, todos devem fazer o check-up, dado que a incidência de pólipos com neoplasia colorretal é muito grande;
 - E) para prevenir o câncer colorretal, a pessoa deve realizar o check-up médico preventivo, e ainda optar por uma dieta com menos gordura saturada e menor consumo de carne vermelha, mas rica em vegetais e laticínios, além de fazer exercícios físicos regulares.

Fonoaudiólogo - Nível Superior

2. Considerado na perspectiva da organização do discurso, pode-se afirmar que o texto acima é predominantemente:
- narrativo, relatando fatos relacionados à incidência de câncer de cólon que poderão levar à morte milhões de pessoas, nos Estados Unidos e no Brasil;
 - dissertativo, desenvolvendo linha de raciocínio sobre a incidência do câncer colorretal como argumento para convencer as pessoas e as empresas da importância do exame preventivo;
 - descritivo, desenhando um amplo quadro de ocorrência do câncer colorretal nos homens e nas mulheres que não fazem o check-up preventivo;
 - explanativo, relatando as providências que vêm sendo tomadas pelas autoridades nos Estados Unidos e no Brasil com o objetivo de conscientizar pessoas e empresas a realizarem o check-up preventivo para detectar o câncer de cólon no nascedouro;
 - injuntivo, determinando uma ordem coletiva para que as pessoas e as empresas se conscientizem da importância do exame médico para prevenir o câncer colorretal.
3. Sobre a estruturação do parágrafo 2, considerando-se as relações de sentido entre as orações, pode ser feita a seguinte afirmação:
- a relação de sentido do 2º período para o 1º é de oposição; e o do 3º para o 2º é de explicação;
 - a relação de sentido do 2º período para o 1º é de oposição; e o do 3º para o 2º é de consequência;
 - a relação de sentido do 2º período para o 1º é de adição; e o do 3º para o 2º é de explicação;
 - a relação de sentido do 2º período para o 1º é de consequência; e o do 3º para o 2º é de oposição;
 - a relação de sentido do 2º período para o 1º é de conclusão; e o do 3º para o 2º é de oposição.
4. Das alterações feitas abaixo na redação do período “Segundo o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, sendo 13.310 em homens e 14.800 em mulheres” (parágrafo 3), aquela em que foi mantido o sentido original do texto é:
- Análogo ao que diz o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, uma vez que 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
 - Consoante o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, conquanto 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
 - De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, dos quais 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
 - Coincidente com o que informa o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, onde 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
 - Em conformidade com o Instituto Nacional do Câncer (Inca), no ano passado, foram registrados 28.110 novos casos, cujos 13.310 em homens e 14.800 em mulheres.
5. O conectivo em caixa alta que introduz o período “POR ISSO, investir em prevenção é garantir não apenas qualidade de vida dos indivíduos, mas a segurança empresarial e o bom resultado dos negócios” (parágrafo 9) pode ser substituído, sem alteração de sentido, por todos os conectivos abaixo relacionados, EXCETO por:
- portanto;
 - por conseguinte;
 - à vista disso;
 - desse modo;
 - porquanto.

HISTÓRIA E GEOGRAFIA DE PETRÓPOLIS

6. Personalidades expressivas nasceram em Petrópolis em diferentes épocas. Dentre elas se destaca o antigo diretor do Instituto Oswaldo Cruz ou seja:
- Antônio Cardoso Fontes.
 - Raul de Leoni.
 - Peter Bryan Medawar.
 - Irineu Evangelista de Souza.
 - Júlio Frederico Köeler.
7. O Mordomo da Casa Imperial cuja participação na fundação de Petrópolis foi decisiva chamava-se:
- Paulo Barbosa.
 - João Caldas Viana.
 - Aureliano Coutinho.
 - Francisco Stroele.
 - Julio Frederico Köeler.
8. Considere o espaço do Museu Imperial e relacione a 1ª coluna de acordo com a 2ª:
- Sala do Estado
 - Gabinete de Jantar
 - Antiga Senzala
 - Sala de Música
- () Móvel de mogno, marcada com F. Léger Jeanselme Père & Fils, marceneiro e tapeceiro estabelecido no Rio de Janeiro.
- () Destacam-se uma harpa dourada, de fabricação Pleyel Wolff, um saltério (um tipo de cítara) do século XVIII, fabricado no Rio de Janeiro, e o piano forte, de fabricação da inglesa Broadwood, datado do início do século XIX.
- () Hoje é onde está o Trono imperial. Nela o Imperador recebia os visitantes ilustres e diplomatas, em recepções formais. O Palácio Imperial de Petrópolis, por ser uma residência de veraneio e descanso, não possuía sala do Trono.
- () A construção hoje abriga viaturas, era o lugar das antigas cocheiras e armazéns, chamados ucharias.
- A sequência encontrada de cima para baixo é:
- 1, 2, 3, 4.
 - 4, 3, 1, 2.
 - 2, 4, 1, 3.
 - 2, 1, 4, 3.
 - 1, 3, 2, 4.

9. Leia o texto:

“Normalmente, quando pensamos na construção de Petrópolis vêm à mente os imigrantes europeus. Porém não se pode esquecer a marcante presença dos negros africanos e brasileiros que também contribuíram para o desenvolvimento da região.”

Revista Petropolis

Sobre esse assunto pode-se afirmar que:

- A) o anúncio de compra e venda de escravos era proibido em jornais de Petrópolis.
 - B) os escravos dos nobres, devido aos hábitos sofisticados não os acompanhavam nos veraneios em Petrópolis.
 - C) a história registra a presença de três quilombos na região, onde hoje se encontra Petrópolis.
 - D) o trabalho dos negros no século XVIII restringia-se somente à lavoura.
 - E) os descendentes dos quilombolas ainda não conquistaram os seus direitos em Petrópolis.
10. O clima do município de Petrópolis pode ser classificado como:
- A) tropical.
 - B) tropical de altitude.
 - C) temperado.
 - D) temperado continental.
 - E) frio.

NOÇÕES DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

11. A Lei Orgânica de Petrópolis prevê a existência de alguns órgãos especialmente destinados à proteção dos direitos humanos. São eles:
- A) o Tribunal de Contas e a Secretaria de Direitos Humanos;
 - B) a Secretaria de Direitos Humanos e o Ouvidor do Povo;
 - C) o Conselho Municipal de Direitos Humanos e o Ouvidor do Povo;
 - D) o Tribunal de Contas e o Conselho Municipal de Direitos Humanos;
 - E) o Conselho Municipal de Direitos Humanos e a Secretaria de Direitos Humanos;
12. O município de Petrópolis:
- A) tem personalidade jurídica de direito público interno e é dotado de autonomia política legislativa, administrativa e financeira;
 - B) tem personalidade jurídica de direito público interno e é dotado de soberania política, legislativa, administrativa e judiciária;
 - C) tem personalidade jurídica de direito público internacional e é dotado de soberania política, legislativa, administrativa e judiciária;
 - D) tem personalidade jurídica de direito público interno e é dotado de soberania política, legislativa e administrativa;
 - E) tem personalidade jurídica de direito público internacional e é dotado de autonomia política, legislativa, administrativa e financeira.

13. Segundo a Lei Orgânica do Município de Petrópolis, sobre a administração pública, pode-se afirmar:
- A) é direta quando realizada por órgãos do município, como, por exemplo, as autarquias municipais;
 - B) quando realizada por sociedades de economia mista, não se submete a auditorias externas, mesmo quando o município seja o sócio majoritário, uma vez que há participação de capital privado;
 - C) quando indireta e fundacional, deve prever em seus estatutos auditoria de contas bianual;
 - D) o Município, suas entidades da Administração indireta e fundacional, bem como as concessionárias e as permissionárias de serviços públicos, responderão pelos danos que seus agentes, nesta qualidade, causarem a terceiros;
 - E) o Procurador Geral do Município, ou o seu equivalente, deve avaliar a necessidade de proposição da competente ação regressiva contra o servidor público de qualquer categoria, que for declarado culpado por haver causado a terceiros lesão de direito, que a Fazenda Municipal seja obrigada judicialmente a reparar, ainda que em decorrência de sentença homologatória de transação ou de acordo administrativo.
14. É de responsabilidade do Município prestar serviços públicos, diretamente ou sob regime de concessão ou permissão. Os contratos administrativos de concessão e permissão de serviços públicos no município de Petrópolis devem obedecer aos seguintes postulados, EXCETO:
- A) conter regras que garantam o seu equilíbrio econômico-financeiro;
 - B) ser precedidos de procedimento licitatório;
 - C) estabelecer os direitos dos usuários, inclusive as hipóteses de gratuidade;
 - D) obedecer aos princípios da legalidade, impessoalidade, publicidade, eficiência e moralidade, além do interesse coletivo;
 - E) ser mantidos até o seu prazo final, proibindo-se a sua revogação antecipada pela Administração Pública.
15. São atribuições do Município, no âmbito do Sistema Único de Saúde:
- A) fiscalizar o funcionamento de serviços privados de saúde, lhe sendo vedada a exigência de autorização para instalação destes;
 - B) criar, implantar e manter serviço de atendimento terapêutico alternativo de abordagem holística, como homeopatia, massagem energética oriental, acupuntura, fitoterapia, bem como a popularização do ensino de recursos profiláticos da mesma natureza, desde que tais práticas sejam consideradas convenientes e reclamadas pelos usuários através do órgão competente;
 - C) executar serviços de vigilância sanitária e de alimentação e nutrição, cabendo ao Estado do Rio de Janeiro a vigilância epidemiológica;
 - D) integrar-se aos sistemas estadual e nacional de sangue, com a manutenção e implementação de hemocentros ligados àqueles entes federativos, evitando-se a implementação de políticas isolacionistas, tais como a implementação de um sistema municipal público de sangue, com pretensões à autossuficiência;
 - E) planejar e executar a política de saneamento básico independentemente do Estado e da União.

CONHECIMENTO DE SAÚDE PÚBLICA

De acordo com a Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória (Portaria nº 104 – 25/01/2011) responda às questões 16 e 17.

16. Observe o trecho abaixo:

“A Vigilância Epidemiológica é o conjunto de atividades que permite reunir a informação indispensável para conhecer, a qualquer momento, o comportamento ou história natural das doenças, bem como detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, com o fim de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, as medidas indicadas e eficientes que levem à prevenção e ao controle de determinadas doenças.” *Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90)*.

A Notificação Compulsória tem sido, atualmente, a principal fonte da vigilância epidemiológica.

A alternativa que contém apenas doenças de notificação compulsória imediata no Brasil é:

- A) AIDS e Influenza Humana
 - B) Dengue com complicações e Raiva Humana
 - C) Paralisia Flácida Aguda e Hepatites virais
 - D) Intoxicação Exógena e Violência Sexual
 - E) Coqueluche e Sífilis.
17. “A meningite é considerada uma doença endêmica. Portanto, casos da doença são esperados ao longo de todo ano, principalmente no inverno, com a ocorrência de surtos e epidemias ocasionais. É causada por diversos agentes infecciosos como bactérias, vírus, parasitas e fungos.” www.saude.gov.br

Em relação à meningite, pode-se afirmar que é uma doença de notificação compulsória:

- A) quando suspeita
- B) apenas quando confirmada, independentemente da etiologia
- C) apenas quando confirmada a etiologia viral
- D) apenas quando confirmada a etiologia fúngica
- E) apenas quando confirmada a etiologia bacteriana.

18. Atualmente, com o aumento da velocidade do fluxo de informações e atualizações dos temas envolvendo a área de saúde, cada vez mais se utilizam como fontes bibliográficas, artigos científicos e publicações em periódicos. Grande parte dessas fontes baseia-se em estudos epidemiológicos. Considerando os diferentes tipos de estudos epidemiológicos, pode-se afirmar que:

- A) dentre as desvantagens do estudo de caso-controle, podemos citar a longa duração e dificuldade de manter o trabalho uniforme, sobretudo em relação à composição dos grupos.
- B) dentre as vantagens do estudo de coorte, podemos citar a facilidade na execução, curta duração e o fato de permitir o acompanhamento de doenças raras.
- C) dentre as vantagens do estudo de metanálise, podemos citar a capacidade de síntese de informação e de análise das diferenças metodológicas e resultados dos estudos envolvidos.
- D) dentre as vantagens do estudo transversais, podemos citar a possibilidade de avaliação da incidência e da história natural das doenças.
- E) dentre as desvantagens do estudo de coorte, podemos citar o baixo poder analítico e o pouco desenvolvimento das técnicas de análise de dados.

19. Aprovada pela Plenária Final do 27º Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, realizado entre os dias 09 a 12 de julho de 2011, a Carta de Brasília defende, dentre outros temas abordados, a necessidade de aprimorar as fontes de financiamento, por meio da luta pela aprovação imediata da regulamentação da Emenda Constitucional nº 29. www.saude.gov.br

A Emenda Constitucional nº 29 determina recursos mínimos a serem investidos em ações e serviços públicos de saúde, anualmente, pela União, Estados, Municípios e DF. A partir do ano de 2004, os recursos deveriam ser de um percentual mínimo (a partir da receita própria) de:

- A) 12% para os Estados e 15% para os Municípios
- B) 10% para os Estados e 15% para União
- C) 12% para os Estados e 10% para os Municípios
- D) 12% para União e 15% para os Municípios
- E) 10% para os Estados e 12% para os Municípios.

20. “A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada.” www.saude.gov.br

A alternativa correta em relação às principais características do Programa de Saúde da Família (PSF) é:

- A) É uma estratégia do governo que visa o atendimento restrito aos municípios menores.
 - B) As unidades do PSF devem funcionar como unidades de pronto-atendimento de baixo nível de complexidade, com enfoque na cura.
 - C) As equipes do PSF devem ser compostas por, no mínimo, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um fisioterapeuta e cinco agentes comunitários de saúde.
 - D) O PSF faz parte da Atenção Secundária à Saúde, visto que o paciente é recebido na unidade de Saúde da Família a partir de um encaminhamento feito em um serviço de Emergência.
 - E) O enfoque do PSF está em ações de promoção e prevenção da saúde, e recuperação e reabilitação de doenças e agravos.
21. O Programa Academia da Saúde, criado pela Portaria nº 719, de 07 de abril de 2011 visa a implantação de polos com infraestrutura, equipamentos e quadro pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais e atividade física de lazer e modos de vida saudáveis.

Este Programa já vem atuando em algumas cidades como Vitória e Aracaju, e já possui uma lista de municípios contemplados que inclui, por exemplo, a cidade de Petrópolis, com dois polos.

Em relação a este Programa, pode-se afirmar que um de seus objetivos principais é:

- A) potencializar as ações no âmbito da Atenção Terciária em Saúde.
- B) proporcionar a permissão de hábitos alimentares não saudáveis, já que a população manter-se-á realizando atividades físicas regulares.
- C) ampliar o acesso da população às políticas públicas de promoção de saúde.
- D) contribuir para a inclusão social, apesar de levar à deterioração dos espaços públicos de lazer.
- E) promover a divergência de projetos nos âmbitos da saúde, educação, cultura, assistência social, esporte e lazer.

Leia o texto abaixo e responda às questões 22,23 e 24.

“O DATASUS disponibiliza informações que podem servir para subsidiar análises objetivas da situação sanitária, tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas de ações de saúde. A mensuração do estado de saúde da população é uma tradição em saúde pública. Teve seu início com o registro sistemático de dados de mortalidade e de sobrevivência ([Estatísticas Vitais - Mortalidade e Nascidos Vivos](#)). Com os avanços no controle das doenças infecciosas (informações [Epidemiológicas e Morbidade](#)) e com a melhor compreensão do conceito de saúde e de seus determinantes populacionais, a análise da situação sanitária passou a incorporar outras dimensões do estado de saúde. Dados de morbidade, incapacidade, acesso a serviços, qualidade da atenção, condições de vida e fatores ambientais passaram a ser métricas utilizadas na construção de [Indicadores de Saúde](#), que se traduzem em informação relevante para a quantificação e a avaliação das informações em saúde.” www.datasus.gov.br

22. Considere uma situação hipotética em que uma doença acomete duas cidades: X e Y. A incidência desta doença é cinco vezes maior na cidade X do que na Y, porém, a prevalência em ambas as cidades é semelhante. Uma possível explicação para esse fato é que não existe explicação para tal fato.

- A) a taxa de mortalidade infantil na cidade X é maior do que em Y.
- B) o índice de natalidade na cidade Y é maior do que em X.
- C) a taxa de mortalidade proporcional por idade na cidade X é maior do que em Y.
- D) a duração da doença é menor na cidade X do que em Y.
- E) a taxa de fecundidade da cidade X é menor do que em Y.

23. Pode-se calcular o coeficiente de mortalidade materna a partir da divisão entre o número de óbitos ocorridos devido a complicações:

- A) da gravidez, e o número de nascidos vivos.
- B) da gravidez, parto e puerpério, e o número de nascidos vivos.
- C) da gravidez, parto e puerpério, e o número de gestantes.
- D) da gravidez, e o número de gestantes.
- E) da gravidez e parto, e o número de gestantes.

Fonoaudiólogo - Nível Superior

24. Em relação ao Índice de Swaroop-Uemura, pode-se afirmar que:
- A) quanto maior for este índice em um país, melhor são as condições de vida e saúde da população.
 - B) é definido pela proporção de óbitos em indivíduos com menos de 50 anos de idade, em relação ao total de óbitos.
 - C) é definido pela proporção de óbitos por cinco grupos etários diferentes, em relação ao total de óbitos.
 - D) é definido pela proporção de óbitos por causa, em relação ao total de óbitos.
 - E) é definido pela proporção de óbitos de nascidos vivos, em relação ao total de óbitos.
25. A Lei n 8080/90 define os princípios e diretrizes do SUS. Entende-se como o “conjunto articulado e contínuo das áreas e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”, o princípio de:
- A) Universalidade dos Serviços.
 - B) Integralidade da atenção.
 - C) Descentralização político-administrativa.
 - D) Equidade na prestação dos serviços.
 - E) Participação Social.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. Os testes comportamentais usados para avaliar o processamento auditivo diferenciam-se por apresentarem tipos de estímulos diferentes e pela forma de apresentação nas orelhas. Para avaliar a habilidade auditiva de fechamento auditivo, utiliza-se o teste:
- A) Memória sequencial para sons verbais.
 - B) Dissílabos alternados (SSW).
 - C) Fala com ruído branco.
 - D) Dígitos.
 - E) Inteligibilidade de sentenças sintéticas em português.
27. A avaliação de respostas a estímulos sonoros pode ser incluída no monitoramento das habilidades auditivas nos primeiros anos de vida. Espera-se que uma criança de 6 a 9 meses apresente os seguintes comportamentos:
- A) Localização lateral direita e esquerda, localização indireta para baixo e para cima.
 - B) Localiza a voz da mãe e do examinador, níveis mínimos de resposta na ARV (tons puros) de 20-40 dB NA.
 - C) Localização lateral direita e esquerda, localização direta para baixo e para cima.
 - D) Reconhecem comandos verbais nível II, níveis mínimos de resposta na ARV (tons puros) de 40-60 dB NA.
 - E) Localização indireta para baixo e para cima, procura a voz da mãe.
28. Ao pesquisar o reflexo acústico contra e ipsilateral de um paciente, com perda auditiva condutiva de grau leve à esquerda, e audição dentro da normalidade à direita, espera-se encontrar os seguintes reflexos:
- A) Ipsilateral direito presente, contralateral direito ausente, ipsilateral esquerdo ausente, contralateral esquerdo ausente.
 - B) Ipsilateral direito presente, contralateral direito presente, ipsilateral esquerdo ausente, contralateral esquerdo ausente.
 - C) Ipsilateral direito presente, contralateral direito ausente, ipsilateral esquerdo ausente, contralateral esquerdo presente.
 - D) Ipsilateral direito ausente, contralateral direito ausente, ipsilateral esquerdo presente, contralateral esquerdo presente.
 - E) Ipsilateral direito presente, contralateral direito presente, ipsilateral esquerdo presente, contralateral esquerdo ausente.

29. Em relação à função coclear, é INCORRETO afirmar que:
- A) As células ciliadas externas demonstram eletromotilidade.
 - B) As células ciliadas internas são receptores cocleares.
 - C) O processo coclear ativo resulta em sensibilidade aumentada.
 - D) O processo coclear passivo é induzido por níveis sonoros baixos.
 - E) O processo coclear ativo utiliza energia metabólica.
30. Um dos efeitos das patologias condutivas, na avaliação do Potencial Evocado de Tronco Encefálico, é:
- A) Latências absolutas, e intervalos interpicos encontram-se normais.
 - B) Onda V ausente, com ondas I e III presentes.
 - C) Diferença interaural das latências absolutas da onda V maior que 0,3 ms.
 - D) Falta de replicabilidade.
 - E) Latências absolutas das ondas I, III e V aumentadas.
31. A doença de Menière é caracterizada por uma série de sintomas: vertigens súbitas, zumbidos e perda auditiva. O padrão audiológico geral da doença de Menière, ao atingir o caráter permanente, é:
- A) Perda neurossensorial, com piora nas frequências altas, IPRF desproporcionalmente reduzidos em relação ao grau de perda, ausência de recrutamento.
 - B) Perda neurossensorial, com piora nas frequências baixas, IPRF compatível com o grau de perda, presença de recrutamento.
 - C) Perda neurossensorial, com piora nas frequências baixas, IPRF desproporcionalmente reduzidos em relação ao grau da perda, presença de recrutamento.
 - D) Perda neurossensorial, com piora nas frequências altas, IPRF compatível com o grau de perda, ausência de recrutamento.
 - E) Perda neurossensorial, simétrica, IPRF desproporcionalmente reduzidos em relação ao grau da perda, ausência de recrutamento.
32. Com relação ao acometimento de Fissuras Labiopalatinas e a produção da fala, verifica-se que:
- A) Nos casos de fissuras que acometem somente o lábio e a pré-maxila, geralmente se observam graves comprometimentos da comunicação oral, afetando a inteligibilidade da fala.
 - B) Nas fissuras que acometem somente os lábios, o mais comum é encontrarem-se distorções de fonemas decorrentes de alterações dento-oclusais.
 - C) Quando a fissura acomete somente o lábio, vários serão os acometimentos na fala, além da Disfunção Velofaríngea.
 - D) A fissura submucosa oculta não costuma comprometer a fala do indivíduo.
 - E) A presença da fissura submucosa em nada se relaciona à disfunção velofaríngea, portanto não compromete a fala.
33. A alternativa que caracteriza corretamente os distúrbios da fala é:
- A) Os distúrbios da fala caracterizam-se por comprometer a capacidade de produzir enunciados gramaticalmente estruturados e/ou semanticamente associados.
 - B) Afasias, distúrbios psicóticos acompanham os distúrbios de fala, ou seja, distúrbios que prejudicam aspectos como planejamento.
 - C) Os distúrbios causados por fissuras fazem parte dos distúrbios da linguagem.
 - D) A adição ou inserção de sons que não deveriam estar presentes na palavra é um tipo de alteração comum dos distúrbios da fala.
 - E) Distúrbios fonéticos ocorrem na ausência de comprometimentos, como os auditivos.
34. Uma das etapas da terapia do paciente respirador bucal é melhorar o tônus. Dentre as afirmativas abaixo, a que corresponde à atuação fonoaudiológica sobre o tônus do paciente citado é:
- A) Os exercícios isométricos têm o objetivo atuar na musculatura em desuso e/ou com o tônus alterado.
 - B) Os exercícios isotônicos têm o objetivo atuar na musculatura em desuso e/ou com o tônus alterado.
 - C) Atividades diversas, assim como os exercícios isométricos podem ser realizados com os lábios desocluídos.
 - D) Atividades de mastigação isométrica e isotônica são usadas para normalizar o tônus.
 - E) O tônus do respirador bucal encontra-se usualmente inalterado, daí serem indicados exercícios isotônicos.
35. Quanto aos princípios que norteiam a prática fonoaudiológica, no que diz respeito às Disfagias Mecânicas, é correto afirmar que:
- A) A Fonoaudiologia atuará em dois momentos: pós-operatório imediato e reabilitação propriamente dita, com terapias que se baseiam em exercícios para estimular o controle do bolo alimentar na fase faríngea.
 - B) O principal objetivo da fonoterapia nas disfagias mecânicas é recuperar a fala do paciente, com exercícios de controle da fase oral.
 - C) Na reabilitação fonoaudiológica utilizam-se as terapias que se baseiam em exercícios para melhorar o controle do bolo alimentar, exercícios para estimular a fase faríngea e exercícios para aumentar a proteção das vias aéreas.
 - D) Na terapia fonoaudiológica a consistência sólida é indicada quando não existem alterações de fechamento laríngeo e quando não há atraso no início da fase faríngea.
 - E) Na reabilitação fonoaudiológica utilizam-se as terapias que se baseiam em exercícios para melhorar o controle do bolo alimentar na fase faríngea, exercícios para estimular a fase oral e exercícios para aumentar a proteção das vias aéreas.

Fonoaudiólogo - Nível Superior

36. Para o correto preenchimento da lacuna da frase “A sucção tem característica bifásica (involuntária passando a voluntária), compreendendo a coordenação rítmica da musculatura _____”, tem de ser usado o texto constante da opção:
- A) da face, dos lábios, da língua, da mandíbula e do osso hióide.
 - B) dos lábios, da língua, da mandíbula e do osso hioide.
 - C) da cabeça, da língua e do osso hioide.
 - D) da face, da língua, e da mandíbula.
 - E) dos orbiculares dos lábios.
37. Dentre as fases que acompanham a evolução da paralisia facial periférica, encontra-se a fase flácida. Com relação a essa fase, é correto afirmar que:
- A) A fase flácida caracteriza-se por uma fase de sequelas.
 - B) A fase flácida caracteriza-se pela falta de recuperação da musculatura facial, acompanhada de contratura e algumas sincinesias.
 - C) A fase flácida caracteriza-se pela finalização do trabalho fonoaudiológico, não havendo possibilidades de recuperação do nervo.
 - D) A fase flácida é a fase em que se está aguardando a regeneração axonal ou reinervação do nervo facial.
 - E) O principal objetivo de trabalho nesta fase é diminuir a contratura.
38. Para efeito de diagnóstico diferencial e conseqüentemente definição dos tratamentos, as alterações da Articulação Temporomandibular podem ser classificadas, dentre outros, em:
- A) Distúrbios ósseos: deslocamento do disco articular ou luxação / Distúrbios musculares: dor miofascial, miosite / Distúrbios articulares: anomalias congênitas e de desenvolvimento como hiperplasia, hipoplasia e agenesia das estruturas articulares, em especial do côndilo.
 - B) Distúrbios ósseos: anomalias congênitas e de desenvolvimento como hiperplasia, hipoplasia e agenesia das estruturas articulares, em especial do côndilo / Distúrbios musculares: dor miofascial, miosite / Distúrbios articulares: deslocamento do disco articular ou luxação.
 - C) Distúrbios ósseos: dor miofascial, miosite / Distúrbios musculares: anomalias congênitas e de desenvolvimento como hiperplasia, hipoplasia e agenesia das estruturas articulares, em especial do côndilo / Distúrbios articulares: deslocamento do disco articular ou luxação.
 - D) Distúrbios ósseos: Artrites / Distúrbios musculares: dor miofascial, miosite / Distúrbios articulares: deslocamento do disco articular ou luxação.
 - E) Distúrbios ósseos: anomalias congênitas e de desenvolvimento como hiperplasia, hipoplasia e agenesia das estruturas articulares, em especial do côndilo / Distúrbios musculares: Anquilose Temporomandibular / Distúrbios articulares: deslocamento do disco articular ou luxação.
39. Nos indivíduos adultos, a correção ortodôntico-cirúrgica das deformidades dentofaciais busca restabelecer a harmonia entre as relações maxilomandibulares. A afirmativa que corresponde, de forma correta, à atuação e aos procedimentos fonoaudiológicos nestes pacientes é:
- A) Entrevista; avaliação apenas no período pré-operatório; terapia miofuncional orofacial que se restringe ao período pré-cirúrgico.
 - B) Avaliação nos períodos pré-operatório e pós-operatório; terapia miofuncional orofacial.
 - C) Entrevista; avaliação nos períodos pré-operatório e pós-operatório; terapia miofuncional orofacial nos períodos de preparação ortodôntica, pré-cirúrgico e pós-cirúrgico.
 - D) Entrevista; avaliação no período pós-operatório; terapia miofuncional orofacial nos períodos de preparação ortodôntica.
 - E) Entrevista e terapia miofuncional orofacial nos períodos de preparação ortodôntica, pré-cirúrgico e pós-cirúrgico.
40. A deglutição do neonato é conhecida como pré-eruptiva, associada à deglutição, deglutição infantil ou ainda, deglutição visceral. Com relação a esta fase da deglutição, pode-se afirmar que:
- A) É oferecida sempre no mamilo, em forma líquida, e a deglutição ocorre como uma consequência dos movimentos rítmicos e coordenação da sucção.
 - B) A coordenação entre sucção, deglutição e respiração, nos recém-natos a termo, é possível no momento do nascimento.
 - C) A sucção do recém-nato não sofrerá influência de seu peso e maturidade, somente sendo influenciada por sua condição respiratória.
 - D) A coordenação entre sucção, deglutição e respiração, nos recém-natos a termo, é possível na 16ª semana após o nascimento.
 - E) Com 28 semanas, o recém-nato já apresenta os componentes da sucção e da deglutição; entretanto, a coordenação entre sucção, deglutição e respiração, nos recém-natos a termo, é possível ao redor de 32ª a 34ª semana após o nascimento.

41. No Brasil ainda são pouco numerosos os protocolos de avaliação fonoaudiológica das linguagens oral e escrita. Os procedimentos de coleta de informações sobre o desenvolvimento da linguagem ocorrem por observações diretas e indiretas que se caracterizam respectivamente por:
- A) Ação do profissional em atividades e situações com controle das variáveis intervenientes na linguagem, em situações naturais e espontâneas com interlocutores, contexto e material conhecidos da criança e estratégias com controle sobre a situação. / Descrição do comportamento e da situação feita pela família, escola e outros profissionais, para a visão mais abrangente possível sobre o desenvolvimento da linguagem oral e/ou escrita.
 - B) Descrição do comportamento e da situação feita pela família, escola e outros profissionais, para obter a visão mais abrangente possível sobre o desenvolvimento da linguagem oral e/ou escrita. / Ação do profissional em atividades e situações com controle das variáveis intervenientes na linguagem, em situações naturais e espontâneas com interlocutores, contexto e material conhecidos da criança, e estratégias com controle sobre a situação, ao propor atividades específicas.
 - C) Descrição do comportamento e da situação feita pela criança, com sessões de entrevista ou anamnese. / Ação do profissional em atividades e situações com controle das variáveis intervenientes na linguagem, utilizando situações naturais e espontâneas com interlocutores.
 - D) Ação do profissional em atividades e situações com controle das variáveis intervenientes na linguagem, utilizando situações naturais e de contexto e material desconhecidos da criança. / Descrição do comportamento e da situação feita pela família, com sessões de entrevista ou anamnese, para obter a visão mais abrangente possível sobre o desenvolvimento da linguagem oral e/ou escrita.
 - E) Ação do profissional em atividades utilizando situações planejadas com interlocutores, contexto e material conhecidos da criança. / Descrição do comportamento e da situação feita pela escola, com sessões de entrevista ou anamnese, para obter a visão mais abrangente possível sobre o desenvolvimento da linguagem oral e/ou escrita.
42. No que diz respeito ao controle central das funções do Sistema Estomatognático é correto afirmar que:
- A) O Sistema Piramidal (trajeto de ativação indireta) e o Sistema Extrapiramidal (sistema de ativação direta) recebem também a denominação de neurônio motor superior.
 - B) O Sistema Piramidal (trajeto de ativação direta) e o Sistema Extrapiramidal (sistema de ativação indireta) recebem também a denominação de neurônio motor inferior.
 - C) O Sistema Piramidal (trajeto de ativação direta) e o Sistema Extrapiramidal (sistema de ativação indireta) recebem também a denominação de neurônio motor superior.
 - D) O Sistema Piramidal é responsável pela atividade automática.
 - E) O Sistema Piramidal e o Extrapiramidal compõem os circuitos de controle.
43. Para o correto preenchimento da lacuna da frase “De acordo com OWENS (1984), a comunicação antecede a linguagem, sendo que _____”, tem de ser usado o texto constante da opção:
- A) nos primeiros dois meses de vida as produções vocais são intencionais.
 - B) o desenvolvimento da segunda depende essencialmente do desenvolvimento dos processos comunicativos estabelecidos pela criança nos primeiros meses de vida.
 - C) as produções vocais iniciais são produzidas por acaso, e nos primeiros dois meses de vida o bebê age mais sobre o mundo do que reage a ele.
 - D) o desenvolvimento da linguagem não depende essencialmente do desenvolvimento dos processos comunicativos estabelecidos pela criança nos primeiros meses de vida.
 - E) aos 4 ou 5 meses, a criança já organiza processos comunicativos intencionais.
44. Quanto aos processos fonológicos de estrutura silábica, a correlação termo e ocorrência correta, dá-se na opção:
- A) Apagamento: prato - [pa' fato].
 - B) Simplificação de encontro consonantal: preto - ['peto].
 - C) Metátese: prato - [pa' fato].
 - D) Epêntese: primo - [pihmu].
 - E) Substituição: tomate [tumatsi].

Fonoaudiólogo - Nível Superior

45. Para Marge (VIEIRA e cols, 2000), entre as estratégias gerais de prevenção, treze delas podem ser incorporadas às atividades dos fonoaudiólogos, direta ou indiretamente, de acordo com as diferentes necessidades populacionais. De acordo com o Committee (1984), estas estratégias de prevenção podem ser efetivadas em três grupos essenciais de atividades. A alternativa que exemplifica corretamente a afirmativa acima é:
- A) Promoção de saúde específica para grupos populacionais; Proteção de saúde específica para grupos populacionais; Serviços de prevenção específicos para os indivíduos.
 - B) Promoção de saúde geral para grupos populacionais; Proteção de saúde específica para grupos populacionais; Serviços de prevenção específicos para os indivíduos.
 - C) Promoção de saúde específica para grupos populacionais; Proteção de saúde não específica para grupos populacionais; Serviços de prevenção específicos para os indivíduos.
 - D) Promoção de saúde específica para grupos populacionais; Proteção de saúde específica para grupos populacionais; Serviços de prevenção inespecíficos para os indivíduos.
 - E) Promoção de saúde geral para grupos populacionais; Proteção de saúde geral para grupos populacionais; Serviços de prevenção específicos para os indivíduos.
46. Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 1982), o Centro de Saúde é uma unidade destinada:
- A) À melhoria do saneamento básico.
 - B) À melhoria das condições de saúde e bem estar da comunidade,
 - C) A estabelecer prioridades de promoção de saúde.
 - D) Prioritariamente, a desenvolver suas ações preventivas.
 - E) A ter um caráter dinâmico.
47. Acolher é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender, admitir (FERREIRA, 1975). O acolhimento, como ato ou efeito de acolher, expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão. É exatamente nesse sentido, de ação de “estar com” ou “estar perto de” que se quer afirmar o acolhimento como uma das diretrizes de maior relevância ética / estética / política da Política Nacional de Humanização do SUS. Ética:
- A) No que se refere ao compromisso com o reconhecimento do outro, na atitude de acolhê-lo em suas diferenças, suas dores, suas alegrias, seus modos de viver, sentir e estar na vida.
 - B) Porque implica o compromisso coletivo de envolver-se neste “estar com”, potencializando protagonismos e vida nos diferentes encontros.
 - C) Porque traz para as relações e os encontros do dia a dia a invenção de estratégias que contribuem para a dignificação da vida e do viver e, assim, para a construção de nossa própria humanidade.
 - D) Porque se deve acolher a todos, numa relação amigável que favoreça ao sujeito.
 - E) Porque acolher significa dar oportunidade ao sujeito que se trata e a quem trata.
48. O registro vocal denominado MODAL pode ser subdividido em:
- A) Fry, peito e falsete.
 - B) Peito, médio ou misto e cabeça.
 - C) Falsete, peito e mediano ou misto.
 - D) Fry, médio ou misto e cabeça.
 - E) Cabeça, falsete e flauta.
49. Os músculos cricoaritenóideos laterais (CAL):
- A) Abduzem as pregas vocais.
 - B) Encurtam as pregas vocais.
 - C) Aduzem as pregas vocais.
 - D) Afastam as pregas vocais.
 - E) Alongam as pregas vocais.
50. São considerados fatores causais do Edema de Reinke:
- A) Consumo excessivo de drogas e tabaco.
 - B) Trauma fonatório de evento único e ingestão de bebidas alcoólicas destiladas.
 - C) Consumo excessivo de tabaco e falta de tecido na mucosa das pregas vocais.
 - D) Trauma fonatório associado ao consumo de tabaco por longo tempo.
 - E) Abuso vocal de evento único e falta de tecido na mucosa das pregas vocais.

51. De acordo com Pinho (2003), o termo Extensão Vocal pode ser definido como:
- A) Número de notas, da mais grave à mais aguda, que o indivíduo consegue produzir, não importando a qualidade.
 - B) Série de tons homogêneos que se caracterizam por um especial timbre sonoro.
 - C) Número de notas, da mais grave à mais aguda, que o indivíduo consegue produzir com qualidade de fala ou de canto.
 - D) Os tons mais frequentemente utilizados pelo indivíduo em sua comunicação oral.
 - E) Faixa de notas acima e abaixo da frequência habitualmente utilizada pelo falante, incluindo as inflexões vocais.
52. O carcinoma glótico in situ pode ser considerado:
- A) Neoplasia que não se restringe à camada basal do epitélio, comprometendo os tecidos até do músculo vocal.
 - B) Lesão infiltrativa de uma prega vocal, comprometendo o ligamento vocal.
 - C) Lesão que compromete ambas as pregas vocais, com envolvimento da comissura anterior.
 - D) Neoplasia que se estende para a subglote e supraglote, com fixação da prega vocal.
 - E) Neoplasia na sua forma mais inicial, sendo uma lesão pré-invasiva que ainda não ultrapassou a membrana basal do epitélio.
53. Segundo Behlau e Pontes (2001), os valores médios do Tempo Máximo de Fonação (TMF) para os sexos masculino e feminino são, respectivamente:
- A) 28 e 18 segundos.
 - B) 20 e 14 segundos.
 - C) 12 e 15 segundos.
 - D) 13 e 10 segundos.
 - E) 15 e 25 segundos.
54. São consideradas contraindicações dos exercícios de vibração sonorizada de língua e lábios:
- A) Papilomatose, sulco vocal, edema de Reinke e nódulos vocais.
 - B) Hemorragia de prega vocal, ponte de mucosa e cisto de prega vocal.
 - C) Hematoma de prega vocal, quadros inflamatórios agudos e papilomatose.
 - D) Sulco bolsa, nódulos vocais e granuloma.
 - E) Pólipo, sulco vocal e microdiafragma laríngeo.
55. A fenda triangular posterior grau II também pode ser denominada fenda:
- A) Em ampulheta.
 - B) Fusiforme em toda extensão.
 - C) Duplo fuso.
 - D) Fusiforme posterior.
 - E) Médio posterior.

Fonoaudiólogo - Nível Superior

Fonoaudiólogo - Nível Superior

ORIENTAÇÕES AO CANDIDATO

1. Você está recebendo do Fiscal de Sala o Caderno de Questões e a Folha de Respostas.
2. Confira o Caderno de Questões. Verifique se estão impressas as 55 (cinquenta e cinco) questões de múltipla-escolha, cada uma com 5 (cinco) opções (A, B, C, D, E). Verifique ainda se a numeração das questões está distribuída de acordo com o Edital:
01 a 05 - Língua Portuguesa;
06 a 10 - História e Geografia de Petrópolis
11 a 15 - Noções de Administração Pública
16 a 25 - Conhecimento de Saúde Pública
26 a 55 - Conhecimentos Específicos
3. Verifique em seguida seus dados na Folha de Respostas: nome, número de inscrição, identidade e data de nascimento. Qualquer irregularidade comunique de imediato ao Fiscal de Sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.
4. A prova terá duração de 4 horas, incluindo o tempo para preenchimento da Folha de Respostas.
5. Leia atentamente cada questão e assinale na Folha de Respostas a alternativa que responde corretamente a cada uma delas. Esta será o único documento válido para a correção eletrônica. O preenchimento da Folha de Respostas e sua respectiva assinatura serão de inteira responsabilidade do candidato. Não haverá substituição da Folha de Respostas por erro do candidato.
6. Observe as seguintes recomendações relativas à Folha de Respostas:
A maneira correta de marcação das respostas é cobrir, fortemente, com esferográfica de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada;
Outras formas de marcação diferentes da que foi determinada acima implicarão a rejeição da Folha de Respostas. Será atribuída nota zero às questões:
 - não assinaladas;
 - com falta de nitidez;
 - com mais de uma alternativa assinalada;
 - emendadas, rasuradas ou com marcação incorreta.
7. O Fiscal de Sala não está autorizado a alterar qualquer destas instruções. Em caso de dúvida solicite a presença do Coordenador de Local.
8. Você só poderá retirar-se definitivamente do recinto de realização das provas após 60 (sessenta) minutos contados do seu efetivo início.
9. Por motivo de segurança, só é permitido fazer anotações durante a prova no Caderno de Questões.
10. Após identificado e instalado na sala, você não poderá consultar qualquer material, enquanto aguarda o horário de início das provas.
11. Os três últimos candidatos deverão permanecer na sala até que o último candidato termine a prova.
12. Ao terminar a prova, entregue ao Fiscal de Sala a Folha de Respostas e o Caderno de Questões. Não é permitido ao candidato, após terminar a prova, levar o Caderno de Questões.

Boa Prova!

ESPAÇO PARA MARCAÇÃO DE SUAS RESPOSTAS

1	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51
2	7	12	17	22	27	32	37	42	47	52
3	8	13	18	23	28	33	38	43	48	53
4	9	14	19	24	29	34	39	44	49	54
5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55