



Prezado (a) candidato (a)

Coloque seu número de inscrição e nome no quadro abaixo:

Nº de Inscrição	Nome

LÍNGUA PORTUGUESA

UM NOVO CÓDIGO PARA UM NOVO TEMPO

*Roberto Luiz D'ávila**

- 1 A entrada em vigor do novo Código de Ética médica em 13 de abril representa a introdução da medicina brasileira no século 21. O texto do código – resultado de mais de dois anos de trabalho e da análise de 2.575 sugestões encaminhadas por profissionais, especialistas e instituições – não coloca em campos antagônicos o passado e o futuro, o bem e o mal.
- 2 As regras agora delineadas confirmam o reconhecimento de que o mundo e o homem mudaram. A ciência, a tecnologia e as relações sociais atingiram patamares nunca antes alcançados – necessitam, assim, de um balizador atento às transformações.
- 3 Evidentemente, os códigos – sejam quais forem – não eliminam a possibilidade da falha, do erro. Mas oferecem ao profissional e ao paciente a indicação da boa conduta, amparada nos princípios éticos da autonomia, da beneficência, da não maleficência, da justiça, da dignidade, da veracidade e da honestidade.
- 4 O novo Código de Ética Médica traz em seu bojo o compromisso voluntário, assumido individual e coletivamente, com o exercício da medicina, representado em sua gênese pelo juramento de Hipócrates.
- 5 Todas as profissões estão submetidas a controle da conduta moral de quem as exerce, com base em códigos ético-profissionais e em fiscalização. São regras que explicitam direitos e deveres. Assim, num tempo em que o cidadão tem cada vez mais acesso à informação e consciência das possibilidades legais de questionar o que lhe é oferecido, o novo código exige da sociedade – sobretudo dos gestores, médicos, pesquisadores e professores – o compromisso com a qualificação do ensino médico.
- 6 Também não podemos ignorar que o conjunto de regras que passará a vigorar preenche uma lacuna aberta nos últimos 22 anos. A versão anterior data de 1988, ano de criação do Sistema Único de Saúde (SUS), época em que os planos de saúde não existiam como realidade para milhões de brasileiros e as

inovações de diagnóstico e tratamento, em alguns casos, não passavam de futurologia.

- 7 Mais de duas décadas depois, o documento se enquadra num universo onde os sonhos de cientistas se tornaram realidade e o modelo assistencial brasileiro se confirma como uma das mais importantes políticas sociais do mundo, mesmo tendo fragilidades que exigem reflexão.
- 8 Previsões otimistas indicam que o Brasil caminha para, em breve, consolidar seu espaço entre as grandes potenciais mundiais. No entanto, inexiste uma discussão profunda sobre como esse novo contexto será tratado pela assistência em saúde.
- 9 Se, por um lado, garantimos a atualização das regras da ética médica, por outro, exigimos financiamento adequado ao SUS, uma política de recursos humanos para o setor atenta às necessidades das diferentes categorias e da população e, sobretudo, uma análise que considere a convivência harmoniosa entre público e privado na prestação dos serviços de saúde.
- 10 Com isso, o novo código se estabelece também como indutor de transformações no campo da política, sem, contudo, negar sua principal contribuição para a sociedade: o reforço à autonomia do paciente.
- 11 Aquele que recebe atenção e cuidado confirma o direito de recusar ou escolher seu tratamento. Isso corrige a falha histórica que deu ao médico um papel paternalista e autoritário nessa relação, fazendo-o progredir rumo à cooperação.
- 12 O código reafirma os direitos dos pacientes, a necessidade de informar e proteger a população assistida. Buscou-se um código justo, pois a medicina deve equilibrar-se entre estar a serviço do paciente, da saúde pública e do bem estar da sociedade.
- 13 O imperativo é a harmonização entre os princípios das autonomias do médico e do paciente. Permeando o código, esse é o contrato tácito e implícito de todo ato médico.
- 14 Entre outros momentos, isso se materializará na tomada de decisões profissionais, no respeito às escolhas dos pacientes e em inovações que incluem a possibilidade de recusa de pacientes terminais a tratamentos considerados excessivos e inúteis.
- 15 Enfim, temos um novo código, mas não uma nova ética. Contamos agora com um instrumento atualizado, de olhar agudo para os dilemas da atu-



alidade. Certamente os médicos estão atentos para realizar os ajustes percebidos como fundamentais, garantindo, assim, que a medicina brasileira continue a avançar lado a lado com a justiça e a ética.

(Jornal Folha de São Paulo. 09/04/2010)

**Roberto Luiz D'Avila, 56 cardiologista, médico do trabalho, mestre em neurociências e comportamento, é professor adjunto da Universidade Federal de Santa Catarina e presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM)*

QUESTÃO 01

Leia o fragmento abaixo, para responder o que se pede:

Ética. [feminino substantivado do adjetivo ético]. S.f. Estudo dos juízos de apreciação referentes à conduta humana suscetível de qualificação do ponto de vista do bem e do mal, seja relativamente a determinada sociedade, seja de modo absoluto.

(Novo dicionário da língua portuguesa. Aurélio Buarque de Holanda Ferreira).

Pode-se afirmar que o fragmento

- apenas fortalece a defesa apresentada no texto “Um Novo Código para um Novo Tempo”.
- apresenta informações como recurso persuasivo, uma vez que a linguagem denotada fortalece a compreensão do tema.
- explicita uma opinião sobre a palavra ética e corrobora com valores relacionados ao conceito dicionarizado.
- descreve situações contextuais sobre os possíveis usos da palavra ética nas áreas profissionais.

QUESTÃO 02

Inferre-se que o adjetivo **NOVO**, no título do texto “Um Novo Código para um Novo Tempo”

- apresenta valores rediscutidos e apresentados como forma de dar à medicina brasileira respaldos para o futuro.
- redimensiona os conflitos, anteriormente existentes e amplia os conceitos sobre os quais a medicina estava ausente.
- reapresenta contextos facilitadores da escolha de um profissional da área médica.
- auxilia nas decisões da medicina de forma ampla, na área de assistência à saúde.

QUESTÃO 03

Assinale a opção **CORRETA** a respeito do emprego das palavras e expressões no texto:

- A substituição da locução adjetiva “de Ética médica” no primeiro parágrafo, (L. 1), por “de valores morais” não anula o propósito da temática do texto.
- O termo “antagônicos” no primeiro parágrafo (L. 7) pode ser substituído sem nenhum prejuízo às ideias contextuais por “adversos”.
- A retirada do advérbio de negação “não”, no primeiro parágrafo (L. 7) não provocará interferência nos argumentos apresentados no contexto.
- O vocábulo “delineadas” no segundo parágrafo (L. 1) pode ser substituído sem interferência de sentido por “substituídas”.

QUESTÃO 04

Para manter a mesma relação de sentidos entre os períodos, o ponto final depois de “deveres” (parágrafo 5; L. 4), admite ser substituído por

- Vírgula acrescida da expressão “à medida que”.
- Ponto-e-vírgula acrescido de “ **todavia** ”.
- Vírgula, substituindo “ **assim** ” por então.
- Ponto-e-vírgula substituindo “ **assim** ” por ou.

QUESTÃO 05

Quanto ao emprego de palavras e expressões no texto, analise as assertivas abaixo:

- No segundo parágrafo do texto (L. 3) são apontados três elementos responsáveis pelas necessidades de avanços nas estratégias de um Novo Código de Ética médica.
- A palavra “homem” no segundo parágrafo (L. 2) está sendo utilizada na acepção de ser humano, seja do sexo masculino seja do sexo feminino.
- No terceiro parágrafo do texto (L. 5 e 6), as locuções adjetivas “da beneficência”; “da não maleficência”; “da justiça”; “da dignidade”; “da veracidade” e “da honestidade” estão ligadas à expressão “princípios éticos”.
- A conjunção “Mas”, no terceiro parágrafo (L. 2) pode ser substituída sem perda de sentido por “no entanto”.

A quantidade de assertivas **CERTAS** é igual a:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.



QUESTÃO 06

No quarto parágrafo (L. 4), compreende-se o termo no contexto das idéias “juramento de Hipócrates”:

- Um acordo entre as partes interessadas na área da saúde e da engenharia, respectivamente.
- Uma declaração solene tradicionalmente realizada por médicos na ocasião de formatura.
- Afirmações inerentes ao Código de Ética da área da Engenharia e Arquitetura.
- Atributos aos profissionais da área da saúde, incluindo enfermeiros e farmacêuticos.

QUESTÃO 07

Releia o fragmento abaixo:

Todas as profissões estão submetidas a controle da conduta moral de quem as exerce, com base em códigos ético-profissionais e em fiscalização. São regras que explicitam direitos e deveres.

Compare-o com as informações da charge:



charge2009eticadebaixodobigode.jpg

A charge acima está em

- acordo com o contexto do fragmento, pois explicita a necessidade do conhecimento e integração do termo ética.
- sintonia com os argumentos apresentados sobre os valores éticos, pois ambos são obtidos em um conjunto hierárquico.
- desacordo com as informações do fragmento, porque há, na charge, a intenção de esconder os valores que devem ser respeitados.
- desarmonia com as intenções do contexto do fragmento, pois o termo ética, ao ser varrido, não faz desaparecer o significado de todos os direitos dos cidadãos.

QUESTÃO 08

Analise as informações inerentes ao emprego dos sinais de pontuação:

- Os travessões utilizados no decorrer do texto podem ser substituídos por duas vírgulas, pois separam termos intercalados.
- O termo que inicia o décimo parágrafo “Com isso” resume e retoma as ideias do parágrafo nove.
- A conjunção que inicia o parágrafo nove “Se” é posteriormente anunciada por dois termos que enfatizam a ideia de hipótese.
- O termo “também” no décimo parágrafo (L. 1) denota ideia de adição.

A quantidade de informações **CERTAS** é igual a

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

QUESTÃO 09

Na frase “Buscou-se um código justo, **pois** a medicina deve equilibrar-se entre estar a serviço do paciente, da saúde pública e do bem estar da sociedade”.

A coerência do texto ficará prejudicada se o conectivo “**pois**” for substituído por

- Porque.
- Uma vez que.
- Contudo.
- Já que.

QUESTÃO 10

Releia a primeira frase do último parágrafo:

Enfim, temos um novo código, mas não uma nova ética.

Pode-se inferir, no contexto da defesa das ideias, que

- ainda não se pode construir ética na área médica.
- a ética é um conjunto de princípios e valores e precisa ser construída nas relações humanas.
- o novo código já compreende a realização da ética entre os cidadãos.
- não se pode delimitar o termo ética no novo código, pois há novos valores que devem ser reconstruídos.



SAÚDE PÚBLICA

QUESTÃO 11

Considere os objetivos abaixo.

- Imunização.
- Fornecimento de medicamentos essenciais.
- Educação voltada para os principais problemas da saúde e medidas de prevenção.
- Saneamento básico.
- Cuidado materno e infantil, levando em consideração a saúde sexual e reprodutiva.

Assinale a afirmativa que melhor se aplica ao tipo de assistência para as quais estão voltados:

- a) Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança.
- b) Programação Pactuada Integrada.
- c) Planejamento Estratégico em Saúde.
- d) Atenção Primária à Saúde.

QUESTÃO 12

A Regionalização é uma diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante do Pacto de Gestão/2006 e deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores.

Os principais instrumentos de planejamento da Regionalização **SÃO**, marque a alternativa correta.

- a) O Plano Diretor de Regionalização e o Plano Diretor de Investimento.
- b) A Programação Pactuada e Integrada e Agenda Permanente do Gestor.
- c) O Plano Diretor de Regionalização e o Relatório da Ouvidoria.
- d) A Conferência Regional de Saúde e a Ouvidoria do SUS.

QUESTÃO 13

“O financiamento e o fornecimento de medicamentos, produtos e insumos para os programas estratégicos são de responsabilidade do Ministério da Saúde”. (Pacto pela Saúde – 2006)

É considerado **Programa Estratégico** pelo Ministério da Saúde:

- a) Imunobiológicos.
- b) Dengue.
- c) Saúde do idoso.
- d) Controle do câncer de Colo Uterino e de Mama.

QUESTÃO 14

Os recursos financeiros repassados do orçamento da União, além de outras fontes de financiamento do Sistema Único de Saúde, serão administrados, na esfera municipal, através do:

- a) Banco do Brasil.
- b) Fundo Municipal de Saúde.
- c) Conselho Municipal de Saúde.
- d) Conselho Municipal de Secretários de Saúde.

QUESTÃO 15

O espaço geográfico de atuação de uma Equipe de Saúde da Família e o espaço de atuação de um Agente Comunitário de Saúde são definidos, **RESPECTIVAMENTE** por:

- a) Distrito Sanitário e área.
- b) Microárea e bairro.
- c) Área e microárea.
- d) Área de abrangência e bairro.

QUESTÃO 16

Considere as afirmativas abaixo que fazem referência à Portaria nº 675/GM, de 30 de março de 2006, “Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde” e assinale a afirmativa considerada **INCORRETA**:

- a) A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde baseia-se nos princípios básicos de cidadania cujo objetivo é assegurar o direito do cidadão ao ingresso nos serviços de saúde, sejam eles da rede pública ou privada.
- b) O acesso ao serviço de saúde se dá, de forma prioritária, pelo “serviço hospitalar de pronto atendimento” e nas situações de urgência e emergência o atendimento ocorre em qualquer unidade de saúde.
- c) É assegurado ao cidadão o sigilo e a confidencialidade de todas as informações pessoais, mesmo após a morte.
- d) É responsabilidade do governo federal celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, assim como controlar e avaliar sua execução e garantir o fornecimento de medicamentos básicos.

QUESTÃO 17

É fonte de dados a partir da qual se desencadeia a informação da ocorrência de um evento de doença sob vigilância epidemiológica, **EXCETO**:

- a) Declaração de Óbito.
- b) Maternidade (nascidos vivos).
- c) Certidão de Nascimento.
- d) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.



QUESTÃO 18

As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal de 1988, obedecendo ainda a princípios organizativos e doutrinários, tal como:

- Universalidade de acesso aos serviços de saúde no que se refere à assistência médica especializada.
- Integralidade da assistência, com prioridade para as atividades desenvolvidas pelas equipes de especializadas e de educação para a saúde.
- Equidade.
- Descentralização político-administrativa com direção única do governo federal e participação dos municípios na prestação de serviços de assistência médica à saúde da população.

QUESTÃO 19

“A Atenção Primária é apenas um componente dos sistemas de saúde. Seu papel é prestar serviços para as necessidades comuns e agir como um agente para a prestação de serviços para as necessidades que devem ser atendidas em outros lugares” (Bárbara Starfield, 2002).

Como tarefas e habilidades necessárias na Atenção Primária, é correto afirmar, **EXCETO**:

- Habilidades de administração da unidade de saúde.
- Conhecimento dos problemas ocupacionais e escolares da comunidade.
- Assistência ao pré natal, parto e puerpério de risco habitual.
- Aconselhamento nutricional.

QUESTÃO 20

No parágrafo 2º, a Lei n. 8.142/90 define:

“O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros”.

A representação dos usuários deverá ser de

- 50% em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- 25% em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- 25% do total de participantes.
- Conforme definição dos delegados eleitos na Conferência de Saúde.

QUESTÃO 21

Analise as ações estratégicas para a saúde do idoso no Sistema Único de Saúde:

- Implantar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa – instrumento com informações relevantes sobre a situação da saúde do idoso, o que possibilita um melhor acompanhamento por parte dos profissionais de saúde.
- Implementar programa de educação permanente na área do envelhecimento e saúde do idoso, voltado para profissionais que trabalham na rede de atenção básica em saúde.
- Reorganizar o processo de acolhimento à pessoa idosa nas unidades de saúde.
- Valorizar o efeito favorável do ambiente familiar no processo de recuperação do idoso.

Marque a alternativa **CORRETA**.

- As ações estratégicas I, II, III e IV são verdadeiras.
- Apenas as ações estratégicas II, III e IV são verdadeiras.
- Apenas as ações estratégicas I, II e III são verdadeiras.
- Apenas a ação estratégica I é verdadeira.

QUESTÃO 22

Analise as afirmativas referentes às ações que compreendem a **POLÍTICA MUNICIPAL DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL em Belo Horizonte / MG**:

- Introdução de quesito raça/cor em todos os formulários que alimentam as bases de dados do governo municipal, de forma a permitir a produção de relatórios e diagnósticos sobre desigualdades raciais no Município.
- Promoção da inserção da população negra no mercado de trabalho e enfrentamento das práticas discriminatórias neste âmbito.
- Apoio às comunidades remanescentes de quilombos, principalmente por meio da implantação do Programa Brasil Quilombola do governo federal.
- Realização do censo dos servidores públicos municipais, a fim elaborar um diagnóstico sociofuncional que leve em conta o quesito cor cujo objetivo é capacitar esses servidores para o reconhecimento da diversidade étnica e para a valorização das diferenças entre o grupo estudado.

Marque a alternativa **CORRETA**.

- As afirmativas I, II, III e IV estão corretas.
- Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
- Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas.
- Apenas a afirmativa IV está correta.



QUESTÃO 23

Analise a Tabela abaixo.

Indicador	Meta do Brasil		
	2010	2011	Observação
Proporção da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família.	Cobertura de no mínimo 54,5% da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família.	Cobertura de no mínimo 57,0% da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família.	Acréscimo de 4,6%, aproximadamente 1500 equipes.

Assinale a afirmativa considerada **INCORRETA**:

- Ampliar a cobertura populacional da Atenção Básica por meio da Estratégia Saúde da Família é meta do “Pacto pela Vida 2006” do Ministério da Saúde e a esfera de pactuação é no âmbito federal.
- O indicador descrito na Tabela refere-se ao percentual de pessoas cadastradas pela Estratégia Saúde da Família em determinado local e período.
- O indicador descrito na Tabela baseia-se no cadastro da população da área de abrangência de atuação das Equipes de Saúde da Família no Sistema de Informação vigente da Atenção Básica.
- A população cadastrada no Sistema de Informação da Atenção Básica tem como base demográfica os dados do IBGE.

QUESTÃO 24

Na cidade de Ventania, no mês de outubro de 2010, houve o número de:

$$\frac{\text{óbitos por pneumonia}}{\text{total de óbitos}} = \frac{\text{óbitos por influenza A}}{\text{total de óbitos}}$$

É **CORRETO** afirmar que:

- As duas doenças têm a mesmas taxas de mortalidade.
- A incidência da pneumonia é maior do que a da influenza A e pode ser influenciada pela época do ano.
- A incidência da influenza A é seguramente maior do que a da pneumonia.
- As duas doenças têm as mesmas taxas de letalidade.

QUESTÃO 25

Associe a **COLUNA B** com a **COLUNA A**.

COLUNA A: Indicador de Saúde	COLUNA B: Fonte de Informação
1- Coeficiente de fecundidade específica por idade.	() Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos SINASC
2- Incidência da tuberculose pulmonar no Brasil.	() Sistema de Informação de Agravos de Notificação SINAN
3- Coeficiente de mortalidade infantil.	() Sistema de Informação da Atenção Básica SIAB
4- Cobertura vacinal de rotina em crianças menores de 01 ano.	() Sistema de Informação de Mortalidade SIM
5- Percentual de famílias atendidas pela Estratégia Saúde da Família.	() Programa Nacional de Imunização PNI / IBGE

Assinale a sequência **CORRETA**, na ordem de cima para baixo:

- 1, 2, 3, 4, 5.
- 1, 2, 5, 3, 4.
- 3, 5, 2, 1, 4.
- 5, 3, 1, 4, 2.



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 26

A atuação da Fonoaudiologia vem crescendo no que se refere ao câncer de cabeça e pescoço, pois as estruturas presentes nessa região estão intimamente relacionadas às funções vitais de respiração, deglutição e também à fonação. A perda da voz laríngea gera um grande impacto para o paciente laringectomizado e a reabilitação fonoaudiológica por voz esofágica ainda é a mais utilizada. Em relação ao paciente laringectomizado, é **INCORRETO** afirmar que

- o programa básico de reabilitação vocal para a aquisição da fonação esofágica consta de três etapas: I. orientação pré e pós-operatória e exercícios preparatórios, II. fonoterapia propriamente dita, III. refinamento da comunicação oral.
- o paciente laringectomizado deve superarticular para melhorar a inteligibilidade da sua fala.
- o prognóstico de desenvolvimento da fonação esofágica depende essencialmente de três fatores: controle da doença, alterações anatomofisiológicas decorrentes e ajustamento psicossocial do paciente.
- a disfagia envolvendo aspiração de alimentos é muito comum no indivíduo laringectomizado, o que pode ser explicado por aspectos anatômicos.

QUESTÃO 27

São causas de disfonias funcionais, **EXCETO**:

- Abuso vocal.
- Traumatismos.
- Inadaptações fônicas.
- Falta de conhecimento da fisiologia vocal normal.

QUESTÃO 28

Leia as afirmativas abaixo.

- O correlato fisiológico mais frequente da soprosidade é a presença de fenda glótica.
- O estabelecimento do padrão vocal adulto começa na puberdade, ocorrendo neste período rouquidão flutuante e quebras de sonoridade.
- A técnica do bocejo-suspiro eleva a laringe e reduz ataques vocais bruscos.

Marque a opção **CORRETA**:

- As afirmativas I, II e III estão corretas.
- Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- Apenas as afirmativas II e III estão corretas.

QUESTÃO 29

Leia as afirmativas abaixo.

- As manifestações vocais mais comuns do paciente com a doença do refluxo gastroesofágico são rouquidão, fadiga vocal e quebras de sonoridade.
- Desvios na mobilidade dos órgãos fonoarticulatórios e refluxo gastroesofágico não interferem no aprendizado da voz esofágica.
- A voz esofágica é rouca e com tempo de fonação curto.

Marque a opção **CORRETA**:

- As afirmativas I, II e III estão corretas.
- Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- Apenas as afirmativas II e III estão corretas.

QUESTÃO 30

Dentre as técnicas utilizadas para o tratamento das disfonias, é **INCORRETO** afirmar que

- a técnica de rotação da língua no vestibulo bucal é utilizada para redução da tensão laringofaríngea.
- a emissão com a cabeça inclinada em direção ao peito elimina a interferência das pregas vestibulares e eleva o foco de ressonância.
- a técnica do som hiperagudo tem como objetivo contrair o músculo tireoaritenóideo e relaxar o músculo cricotireóideo.
- a técnica de manipulação digital da laringe reduz a hipertonicidade laríngea e abaixa levemente a frequência fundamental.

QUESTÃO 31

Em relação às técnicas de reabilitação vocal, é **INCORRETO** afirmar que

- a técnica de sons plosivos favorece a coaptação glótica.
- a técnica de firmeza glótica consiste na realização de movimentos de esforço simultâneos à fonação, em que se tem, por exemplo, a emissão sonora associada à execução de socos no ar.
- a técnica de escalas musicais com sons facilitadores é muito eficaz para reduzir as fendas vocais.
- a técnica de Sniff consiste em aspirar rapidamente o ar pelo nariz em inspirações curtas e repetidas e é utilizada para afastar as pregas vestibulares da linha média.



QUESTÃO 32

Relacionado à avaliação e terapia vocal, marque a opção **INCORRETA**:

- a) O vocal fry corresponde à região mais grave da extensão vocal e é produzido com laringe alta e muito fluxo de ar.
- b) A velocidade de fala aumentada favorece o uso do ar de reserva.
- c) Uma prova terapêutica de manipulação laríngea positiva mostra que o paciente apresenta tensão.
- d) A ressonância concentrada na laringe favorece o esforço vocal.

QUESTÃO 33

A criança necessita ter uma razão ou motivação para se comunicar, ou seja, deve ter uma intenção. O aspecto da linguagem relacionado à função da comunicação, às intenções que estão sendo expostas e ao porquê de se comunicar é o aspecto

- a) Sintático.
- b) Morfológico.
- c) Semântico.
- d) Pragmático.

QUESTÃO 34

A mãe de Marina, uma criança de 3 anos e 6 meses, procurou um fonoaudiólogo, pois achava que o desenvolvimento da linguagem da criança estava aquém do esperado para a sua idade. Ao avaliar Marina, o fonoaudiólogo observou o modo de brincar da criança e percebeu o uso de condutas pré-simbólicas, durante a brincadeira. Sendo assim, de acordo com o que foi observado pelo fonoaudiólogo, é **INCORRETO** afirmar que

- a) as ações da criança não se limitam mais às ações sensório motoras.
- b) a criança representa, por meio de símbolos propriamente ditos, objetos, pessoas ou situações ausentes.
- c) a criança apresenta uso convencional dos objetos.
- d) esta criança imita ações que as pessoas fazem com os objetos, tais como passar o pente no cabelo e mexer uma colher dentro de uma xícara.

QUESTÃO 35

A criança X não apresenta inabilidade articulatória propriamente dita, mas apresenta falha na organização do sistema dos sons da língua e dificuldade na aprendizagem de regras de combinação de traços distintivos. De acordo com estes dados apresentados, esta criança apresenta

- a) Desvio fonético.
- b) Alteração no aspecto sintático da língua.
- c) Alteração no aspecto morfológico da língua.
- d) Desvio fonológico.

QUESTÃO 36

Em relação aos distúrbios de Aprendizagem, é **CORRETO** afirmar que

- a) os distúrbios de aprendizagem independem da idade cronológica e do fato da criança frequentar ou não uma escola.
- b) os distúrbios de aprendizagem são causados por falta de oportunidade educacional como trocas frequentes de escolas, por faltas constantes às aulas ou falhas no ensino das habilidades básicas.
- c) no distúrbio de aprendizagem, o processo de desenvolvimento da aprendizagem não revela alterações nos primeiros anos de vida e as dificuldades começam a surgir no aprendizado da leitura e escrita.
- d) no distúrbio de aprendizagem, as habilidades sintáticas, semânticas e pragmáticas da linguagem oral estão preservadas.

QUESTÃO 37

Uma criança X não responde às solicitações, não realiza contato visual, apresenta dificuldade acentuada para interagir socialmente e para o uso intencional da comunicação, além do uso inapropriado dos objetos. Pode-se dizer que esta criança apresenta características de

- a) dislexia.
- b) disfasia.
- c) autismo.
- d) disartria.

QUESTÃO 38

A forma da curva timpanométrica fornece importantes informações a respeito do estado mecânico da orelha média. Sobre a curva timpanométrica, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Curva Tipo As: curva aberta, presente em condições de diminuição de rigidez do sistema.
- b) Curva Tipo B: curva plana, caracterizada pela ausência de pico de máxima admitância; ocorre em casos de presença de líquido no espaço da orelha média.
- c) Curva tipo C: curva com duplo pico de máxima admitância.
- d) Curva tipo D: curva caracterizada por pico de máxima admitância, deslocado para pressão negativa, compatível com disfunções da tuba auditiva.



QUESTÃO 39

Em relação ao mascaramento, é **INCORRETO** afirmar que

- mascaramento máximo é quando o nível de ruído apresentado à orelha não testada é aumentado em níveis que se igualam ou superam os valores da atenuação interaural, mascarando a cóclea da orelha testada.
- a necessidade de mascaramento na avaliação audiológica acontece quando temos que avaliar um paciente com perda auditiva unilateral ou com perdas auditivas bilaterais assimétricas.
- o nível de apresentação do estímulo do teste e o gap aéreo-ósseo em cada orelha são variáveis que afetam o mascaramento.
- utilizamos um ruído mascarante para elevar o limiar da orelha não testada, para que esta não influencie os resultados da orelha sob teste.

QUESTÃO 40

A alteração ou piora do limiar da orelha testada devido à introdução do mascaramento na orelha não testada em intensidades de mascaramento abaixo do nível de cruzamento é conhecida como

- supermascaramento.
- mascaramento central.
- submascaramento.
- atenuação interaural.

QUESTÃO 41

O teste que tem por objetivo comparar a audição de um som transmitido por via óssea, com a audição do mesmo som transmitido por via aérea é:

- Teste de Weber.
- Teste de Bing.
- Teste de Rinne.
- Teste de Schwabach.

QUESTÃO 42

O teste de Weber lateralizado para a orelha com maior perda de audição é um resultado comum em

- indivíduos com perda auditiva neurosensorial.
- indivíduos com perda auditiva condutiva unilateral.
- indivíduos com perda auditiva bilateral simétrica.
- indivíduos com audição normal.

QUESTÃO 43

Leia as afirmações abaixo:

- O Limiar de Detectabilidade da Fala (LDF) é a medida da inteligibilidade da fala em uma intensidade fixa na qual o indivíduo consegue repetir corretamente o maior número de palavras. Determina a porcentagem de palavras repetidas corretamente no nível de intensidade mais confortável para o paciente.
- O Limiar de Reconhecimento da Fala (LRF), também conhecido pela sigla na língua inglesa SRT, é definido como sendo o nível de intensidade no qual o indivíduo pode identificar 50% do sinal da fala, ou seja, entender e repetir, corretamente, 50% das palavras apresentadas.
- Na perda auditiva funcional, o resultado do Limiar de Reconhecimento da Fala (LRF) e do Índice de Reconhecimento da Fala (IRF) é incompatível com os limiares tonais e com os resultados da imitanciométrica.
- A perda auditiva condutiva unilateral torna ausente o reflexo contralateral bilateralmente e o reflexo ipsilateral somente no lado afetado.

Marque a opção **CORRETA**:

- Apenas as afirmações I, II e III estão corretas.
- Apenas as afirmações I e II estão corretas.
- Apenas as afirmações III e IV estão corretas.
- Apenas as afirmações II, III e IV estão corretas.



QUESTÃO 44

Leia as afirmações abaixo:

- I. Para selecionar a melhor consistência dos alimentos a serem introduzidos em pacientes disfágicos, é necessário saber as condições dos controles oral, laríngeo e faríngeo do paciente.
- II. Quando o paciente disfágico apresenta dificuldade no mecanismo de abertura do esfíncter faringoesofágico, as consistências espessa e sólida são mais adequadas.
- III. A viscosidade e o volume do alimento influenciam a força empregada pela língua na fase oral: quanto mais viscoso o alimento, menos força é empregada pela língua na fase oral da deglutição e quanto maior o volume do alimento, maior a força empregada pela língua.
- IV. A terapia sensorimotora nas disfagias orofaríngeas tem como objetivo evitar que o paciente fique com hipossensibilidade intra-oral por falta de estímulo da região, o que pode diminuir os reflexos orais de defesa.

Marque a opção **CORRETA**:

- a) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- c) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
- d) As afirmativas I, II, III e IV estão corretas.

QUESTÃO 45

A deglutição é um mecanismo complexo que resulta no transporte efetivo do alimento da boca até o estômago, não permitindo a entrada de alimentos na via respiratória. Quando esse mecanismo encontra-se alterado, ocorre a disfagia. Em relação à disfagia, marque a opção **INCORRETA**:

- a) A terapia indireta para a deglutição tem o objetivo de melhorar as condições de força, mobilidade e sensibilidade geral do paciente sem a apresentação do alimento.
- b) O exercício de plosão sonora retida e prolongada (B prolongado) promove o fechamento do esfíncter velofaríngeo e do esfíncter glótico e a abertura do esfíncter esofágico superior e, por isso, pode ser indicado como uma opção de exercício vocal relacionado à disfagia.
- c) A promoção da proteção voluntária das vias aéreas inferiores em pacientes disfágicos pode ser propiciada com as técnicas de empuxo e deglutição incompleta sonorizada.
- d) Ao trabalhar a disfagia em pacientes laringectomizados, sugere-se introduzir, inicialmente, miolo de pão amassado em forma de bolinha embebido no leite, devendo ser o tamanho da bolinha maior que o diâmetro da cânula para evitar aspiração.

QUESTÃO 46

Apraxia e disartria são distúrbios de fala caracterizados por uma lesão neurológica. Podem aparecer de forma isolada ou em conjunto como característica de uma desordem motora de fala. Leia abaixo as afirmativas que diferenciam apraxia e disartria:

- I. Na apraxia há lentidão, fraqueza, distúrbios no controle da musculatura da fala. Na disartria não há alteração na musculatura dos órgãos da articulação; há inabilidade para executar movimentos voluntários envolvidos no ato da fala.
- II. Na disartria a lesão é no sistema nervoso periférico ou central e na apraxia a lesão é na área motora cortical.
- III. Na disartria estão envolvidos os processos motores básicos da fala, tais como respiração, fonação, ressonância, articulação e prosódia e na apraxia está envolvido somente um componente da fala: a articulação.

Marque a opção **CORRETA**:

- a) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- c) As afirmativas I, II e III estão corretas.
- d) Apenas a afirmativa I está correta.

QUESTÃO 47

O paciente x idade, sofreu TCE por acidente de trânsito. Os resultados da tomografia computadorizada revelaram lesão na 3ª circunvolução frontal esquerda. A partir da lesão observada e das características da sua linguagem, o paciente recebeu diagnóstico de Afasia de Broca. Em relação às características da linguagem deste paciente, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) O paciente apresenta anomia.
- b) O paciente compreende bem as perguntas que lhe são dirigidas.
- c) O paciente apresenta linguagem telegráfica e agramatismos.
- d) O discurso do paciente contém parafasias, neologismos e jargões.



QUESTÃO 48

Sobre a surdez verbal (agnosia auditiva), marque a alternativa **INCORRETA**:

- a) A expressão surdez verbal designa um problema em reconhecer os sons que constituem a linguagem oral.
- b) O paciente não compreende a linguagem oral, mas repete normalmente as palavras escutadas e realiza bem um ditado.
- c) O paciente tem um problema discreto na expressão oral espontânea.
- d) A compreensão e a expressão escrita espontânea estão quase sempre normais.

QUESTÃO 49

A fissura labiopalatina é uma deformidade facial congênita que, dependendo das estruturas acometidas, pode trazer comprometimentos estéticos, alimentares, de fala e audição em seus portadores. Quanto à classificação das fissuras, é **INCORRETO** afirmar que

- a) fissura pré-forame incisivo atinge o lábio, com ou sem envolvimento alveolar.
- b) fissura transforame incisivo atinge lábio, arcada alveolar e todo palato, podendo ser unilateral ou bilateral
- c) as fissuras pós forame incisivo são fissuras palatinas, em geral medianas.
- d) a fissura pós-forame incisivo pode ser bilateral ou unilateral e ocorre devido à falta de fusão dos processos maxilares com os nasais medianos.

QUESTÃO 50

A mastigação é a ação de morder, triturar e mastigar o alimento e dela participam alguns grupos musculares específicos. Em relação aos músculos da mastigação, é **INCORRETO** afirmar que

- a) a ação do digástrico é de elevar o osso hióide a auxiliar na abertura da boca.
- b) a ação do masseter é elevar e protrair a mandíbula.
- c) a ação do temporal é protrair, abrir e lateralizar a mandíbula.
- d) o pterigóideo medial vai elevar e protrair a mandíbula.