



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON-MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMS
CONCURSO PÚBLICO – EDITAL 01/2014

Realização:



CADERNO DE QUESTÕES

CARGO

FONOAUDIÓLOGO

DATA: 19/10/2014

HORÁRIO: das 08 às 12 horas

LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O CADERNO DE QUESTÕES

- ☒ Verifique se este CADERNO contém um total de 50 (cinquenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de resposta cada, das quais, apenas uma é correta. Se o caderno não estiver completo, solicite ao fiscal de sala um outro caderno. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ☒ As questões estão assim distribuídas:
 - LÍNGUA PORTUGUESA: 01 a 10
 - LEGISLAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS: 11 a 20
 - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS: 21 a 50
- ☒ O candidato não poderá entregar o **caderno de questões** antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ☒ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta** ou **azul escrita grossa**.
- ☒ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto que se segue e responda às questões de 01 a 10.

O problema da má distribuição de médicos no Brasil

01 “As pessoas não têm mais a quem pedir ajuda a não ser a mim. Se tiver mais de três casos urgentes
02 para atender imediatamente, como eu faço?” Em tom de desabafo, o cardiologista Sérgio Perini conta que
03 desde abril de 2012 é o único médico em atividade na cidade de Santa Maria das Barreiras, no interior do
04 Pará. O único para atender uma população carente de 18 mil habitantes.

05 Essa situação não é exclusividade de Santa Maria das Barreiras. A cidade divide o problema com
06 milhares de municípios que, como ela, são pequenos e afastados de grandes centros urbanos. Segundo o
07 último levantamento do CFM (Conselho Federal de Medicina), feito em 2012, o Brasil abriga 388.015 médicos,
08 cerca de 1,8 por mil habitantes. A Argentina tem 3,2, Espanha e Portugal têm 4 e Inglaterra, 2,7. Ainda assim,
09 a quantidade de médicos brasileiros é considerada razoável, mas não resolve o problema de saúde do país
10 porque apenas 8% dos profissionais estão em municípios de até 50 mil pessoas. E municípios desse porte
11 representam quase 90% das cidades.

12 O único médico de Santa Maria das Barreiras é graduado pelo ISCM-VC (Instituto Superior de
13 Ciências Médicas de Villa Clara), em Cuba, com o qual a Faculdade de Medicina da UNESP de Botucatu-SP
14 mantém convênio desde 2002. Dr. Perini ressalta que o conceito de priorizar o atendimento às regiões
15 carentes foi uma das coisas que aprendeu no curso. O viés ideológico de sua formação o incentivou a trocar a
16 cidade de São Simão, em Goiás, que tinha cerca de 15 médicos para seus 17 mil habitantes, para viver com a
17 família no interior do Pará, mesmo por um salário menor. “Quando escuto o CFM falando que os médicos
18 estrangeiros podem não ter formação suficiente, fico indignado. Me dá a impressão de que eles não fazem
19 ideia do que aprendemos por lá”, afirma.

20 Para Paulo Henrique Gomes, que assumiu a Secretaria de Saúde de Santa Maria das Barreiras no
21 final de 2012, o Programa “Mais Médicos” serve como um alívio. “Eu preciso urgentemente de mais médicos
22 na minha cidade, imagino que outros municípios também devam precisar. Eu só tenho um médico no hospital.
23 Os profissionais do Pará não querem o salário que Santa Maria das Barreiras pode pagar, que é de R\$ 16 mil.
24 Eles querem R\$ 20 mil, R\$ 25 mil. Acredito que os profissionais que vão chegar estarão mais dispostos a
25 receber o que temos a oferecer.”

(MEDEIROS, Tainah. *O problema da má distribuição de médicos no Brasil*. Publicado no site:
<http://drauziovarella.com.br/> - Acesso em 13.08.13. Texto adaptado.)

01. Com base no texto lido, é CORRETO afirmar que a autora:

- (A) defende o programa “Mais Médicos”, do governo federal, como única saída para a melhoria do atendimento básico de saúde à população brasileira.
- (B) compara a situação de Santa Maria das Barreiras, no Pará, com a dos demais municípios brasileiros, nos quais, há cerca de 1,8 médico para cada mil habitantes.
- (C) apresenta o viés ideológico da formação dos médicos como algo fundamental para o desenvolvimento do senso de humanidade nesses profissionais.
- (D) analisa o problema da falta de médicos no Brasil, considerando como politicamente corretos os profissionais que decidem morar em municípios com até 50 mil pessoas.
- (E) sugere a adoção de políticas governamentais que contribuam para o aumento da quantidade de médicos até chegar ao mesmo índice de Portugal e Espanha.

02. Com relação às estratégias argumentativas empregadas pela autora, assinale a opção INCORRETA.

- (A) O texto faz uso de uma argumentação lógica ao citar constantemente os números, seja com relação à quantidade de médicos, seja à faixa salarial dos mesmos.

- (B) O texto traz uma recorrência de citações em primeira pessoa, o que garante ao mesmo a predominância da função emotiva ou expressiva.
- (C) O texto lança mão de uma argumentação comparativa ao citar a quantidade de médicos em algumas cidades e países.
- (D) O texto utiliza a argumentação pelo exemplo ao citar o Dr. Perini, que deixou a cidade de São Simão, em Goiás, para viver com a família no interior do Pará.
- (E) O texto, aparentemente expositivo, contém uma argumentação implícita ao dar voz a determinados sujeitos que possuem uma posição ideológica definida.
03. Analise o trecho seguinte e assinale a opção CORRETA: *“Quando escuto o CFM falando que os médicos estrangeiros podem não ter formação suficiente, fico indignado. Me dá a impressão de que eles não fazem ideia do que aprendemos por lá”*. (linhas 17 a 19)
- (A) Na linguagem coloquial, quando falamos, é permitido o uso de “me dá”, entretanto, na linguagem formal, o pronome oblíquo “me” não poderia iniciar uma frase.
- (B) A expressão “Quando escuto o CFM falando” revela a existência de uma metáfora, tendo em vista que não é o CFM que fala, mas, seus representantes.
- (C) O pronome “eles” exerce uma função anafórica, uma vez que retoma a expressão “médicos estrangeiros”.
- (D) A expressão “podem não ter” revela uma total desconfiança do CFM com relação aos médicos estrangeiros.
- (E) As expressões “os médicos estrangeiros” e “aprendemos” remetem à mesma pessoa do discurso, ou seja, à primeira pessoa do plural.
04. No período *“[...] o cardiologista Sérgio Perini conta que desde abril de 2012 é o único médico em atividade na cidade de Santa Maria das Barreiras, no interior do Pará.”* (linhas 02 a 04), o trecho sublinhado está separado por vírgula. Assinale a opção na qual o uso da vírgula se justifica pela mesma razão.
- (A) “Em tom de desabafo, o cardiologista Sérgio Perini conta...”, (linha 02)
- (B) “A Argentina tem 3,2, Espanha e Portugal têm 4 e Inglaterra, 2,7.” (linha 08)
- (C) “Ainda assim, a quantidade de médicos brasileiros é considerada razoável.” (linhas 08 e 09)
- (D) “O único médico de Santa Maria das Barreiras é graduado pelo ISCM-VC, em Cuba.” (linhas 12 e 13)
- (E) “Eles querem R\$ 20 mil, R\$ 25 mil”. (linha 24)
05. Observe o trecho a seguir: *“Ainda assim, a quantidade de médicos brasileiros é considerada razoável, mas não resolve o problema de saúde do país porque apenas 8% dos profissionais estão em municípios de até 50 mil pessoas.”* (linhas 08 a 10). Os termos destacados exprimem, respectivamente, ideia de
- (A) explicação; adição; finalidade.
- (B) adição; contraste; explicação.
- (C) comparação; contraste; causa.
- (D) contraste; contraste; causa.
- (E) contraste; contraste; explicação.
06. Assinale a opção em que o emprego do pronome, para evitar a repetição do termo destacado no trecho seguinte, está em desacordo com o uso culto da língua.
- “Conclui-se o programa **Mais Médicos**. Não preciso descrever as vantagens do programa **Mais Médicos**.”
- (A) Conclui-se o programa “Mais médicos” cujas vantagens não preciso descrever.
- (B) Conclui-se o programa “Mais médicos”. Não preciso descrever-lhe as vantagens.
- (C) Conclui-se o programa “Mais médicos”. Não preciso descrever as suas vantagens.
- (D) Conclui-se o programa “Mais médicos”. Não preciso descrever as vantagens dele.
- (E) Conclui-se o programa “Mais médicos”, que as vantagens não preciso descrever.

07. No trecho “[...] imagino que outros municípios também devam precisar.” (linha 22), é CORRETO afirmar sobre a forma verbal em destaque:
- (A) Encontra-se conjugada no modo indicativo.
 - (B) Apresenta-se no presente do subjuntivo.
 - (C) Pertence ao imperativo afirmativo.
 - (D) Constitui uma forma nominal do verbo.
 - (E) Trata-se de um verbo no gerúndio.
08. No período “Dr. Perini ressalta que o conceito de priorizar o atendimento às regiões carentes foi uma das coisas que aprendeu no curso.” (linhas 14 e 15), há o acento indicativo da crase no termo em destaque. Assinale a opção CORRETA quanto ao uso da crase.
- (A) Dr. Perini foi à Cuba buscar formação.
 - (B) Santa Maria das Barreiras fica à distância de 1.200km de Belém.
 - (C) Os cursos de medicina à distância não surtem efeito.
 - (D) Dr. Perini é muito grato à Paulo Henrique Gomes.
 - (E) A prescrição de medicamentos à lápis não é recomendável.
09. Assinale a alternativa CORRETA com relação à função da linguagem predominante no texto:
- (A) Conativa.
 - (B) Emotiva.
 - (C) Metalinguística.
 - (D) Referencial.
 - (E) Fática.
10. Os advérbios “imediatamente” (linha 02) e “urgentemente” (linha 21) remetem a uma ideia de
- (A) tempo.
 - (B) modo.
 - (C) negação.
 - (D) dúvida.
 - (E) lugar.

LEGISLAÇÃO DO SUS

11. Conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução dos danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde das coletividades:
- (A) Atenção integral de saúde
 - (B) Atenção básica de saúde
 - (C) Atenção integralizada de saúde
 - (D) Atenção primitiva de saúde
 - (E) Atenção à saúde da família
12. O Programa Agente Comunitário de Saúde (PACS) existe desde o início dos anos 90, foi efetivamente instituído e regulamentado em 1997, quando se iniciou o processo de consolidação da descentralização de recurso no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Hoje é considerado uma estratégia para:
- (A) O Núcleo de Apoio à Estratégia Saúde da Família.
 - (B) A organização das Unidades Básicas de Saúde.
 - (C) A estratégia Saúde da Família.

- (D) Pacto de Gestão.
(E) Pacto em defesa do Sistema de Saúde.
13. Órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera do governo integrante da estrutura básica do Ministério da Saúde, da Secretaria do Estado da Saúde, do Distrito Federal e dos Municípios:
- (A) Conselho Deliberativo de Saúde
(B) Comissão Colegiada de Saúde
(C) Conselho Nacional de Deliberação em Saúde
(D) Conselho de Saúde
(E) Comissão de Diretos Humanos
14. É desenvolvido(a) com o(a) mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas, deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e comunicação da rede de atenção à saúde cuja portaria é de nº 2.488 de 21 de outubro de 2011:
- (A) Estratégia Saúde da Família
(B) Pacto pela Saúde
(C) Política Nacional de Medicamento
(D) Programa de Agente Comunitário de Saúde
(E) Política Nacional de Atenção Básica
15. Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e a lei nº 8.142/90, o Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais, aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde, com poder de decisão, ligada ao poder executivo. Ele é composto por:
- (A) 50% de trabalhadores, 25% de usuários e 25% de prestadores de serviços.
(B) 50% de prestadores de serviços, 25% de usuários e 25% de trabalhadores.
(C) Apenas 50% de trabalhadores e 50% de usuários.
(D) 50% de usuários e 50% de prestadores de serviços.
(E) 50% de usuários, 25% de trabalhadores e 25% de prestadores de serviços.
16. Tem por objetivos observar e analisar permanentemente a situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas ao controle determinante dos riscos e danos à saúde da população que habita nos territórios, garantindo integralidade da atenção à saúde individual e coletiva:
- (A) Atuação Primária de Saúde
(B) Vigilância em Saúde
(C) Rede de Saúde
(D) Diretrizes do Controle de Doenças
(E) Educação para Saúde
17. Para o Ministério da Saúde, é uma estratégia que visa atender ao indivíduo e à família de forma integral e contínua, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, cujo objetivo geral é contribuir para reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica em conformidade com os princípios do SUS:
- (A) Programa de Atenção Básica
(B) Programa Saúde Unificada
(C) Programa de Saúde Pública
(D) Sistema Unificado de Saúde
(E) Estratégia da Saúde da Família

18. Universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistencial individual e coletiva, preservação da autonomia das pessoas, igualdade da assistência à saúde, divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e utilização pelo o usuário e participação da comunidade constituem:
- (A) ações de saúde que complementam o Sistema Único e Descentralizado da Saúde.
 - (B) os princípios da rede de atenção à saúde.
 - (C) as diretrizes do Estado para a saúde da população.
 - (D) os princípios e diretrizes que integram o Sistema Único de Saúde.
 - (E) os princípios que integram a gestão do Sistema Único de Saúde.
19. Regula, em todo território nacional, as ações e serviços de saúde, executando isoladamente ou conjuntamente em caráter permanente ou eventual por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado, bem como dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências:
- (A) Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.
 - (B) Lei nº 8.080, de 29 de setembro de 1990.
 - (C) Lei nº 8.142, de 19 de setembro de 1990.
 - (D) Lei nº 8.142, de 29 de setembro de 1990.
 - (E) Lei nº 8.090, de 11 de setembro de 1990.
20. É uma prática social, é um processo sistemático e contínuo, com conteúdo ético, técnico, político e pedagógico que contribui para formação da consciência crítica das pessoas, visando à participação da população e à qualidade de vida, como um sujeito ativo e transformador da realidade:
- (A) Educação popular em saúde.
 - (B) Instrumento de gestão em saúde.
 - (C) Educação em saúde.
 - (D) Determinação social de saúde.
 - (E) Educação, cidadania e saúde integral.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

As questões de número 21 a 23 referem-se ao texto abaixo.

“A Disfagia é uma alteração na deglutição, ou seja, no ato de engolir alimentos ou saliva. Pode ocorrer em diferentes fases da vida, especialmente em idosos, podendo trazer sérias complicações à saúde”. (LOPES *et al*, 2011).

21. Para o tratamento eficaz da disfagia, é necessário um trabalho interdisciplinar envolvendo vários profissionais, EXCETO:
- (A) Fonoaudiólogo.
 - (B) Psicólogo.
 - (C) Nutricionista.
 - (D) Médico.
 - (E) Farmacêutico.
22. Nos casos de disfagia durante a anamnese fonoaudiológica, é INCORRETO questionar:
- (A) se a comida volta através do nariz.
 - (B) se há pigarro depois de comer ou beber.
 - (C) se existem infecções dentárias frequentes.
 - (D) se existe dificuldade de começar a deglutir.
 - (E) se a comida sobra na língua ou vestibulos após deglutir.

23. Reabilitar no quadro disfágico significa sempre:

- I. Trabalhar para a conquista de uma deglutição sem riscos de complicações;
- II. Curar e conquistar uma deglutição normal;
- III. Melhorar a qualidade de vida do indivíduo;
- IV. Estabilizar o aspecto nutricional;
- V. Eliminar riscos de aspiração.

Assinale a opção CORRETA.

- (A) Apenas o item II está correto.
- (B) Apenas os itens III e IV estão corretos.
- (C) Apenas os itens II e III estão corretos.
- (D) Apenas os itens I; III; IV e V estão corretos.
- (E) Todos os itens estão corretos.

24. A atenção e o auxílio a pessoas com dificuldade de engolir são muito importantes para diminuir as complicações provocadas pela disfagia. Com relação à orientação desses pacientes durante a alimentação, é INCORRETO recomendar:

- (A) manter a postura ereta e confortável.
- (B) oferecer alimentos mais líquidos pois facilita a deglutição.
- (C) manter a prótese dentária bem adaptada.
- (D) oferecer alimentos mais pastosos e líquidos mais grossos.
- (E) comer sem pressa.

25. A criança começa a se utilizar da linguagem como meio de comunicação no seguinte momento:

- (A) quando emite as primeiras palavras sem trocas fonêmicas.
- (B) quando fala as primeiras palavras, mesmo apresentando trocas fonêmicas.
- (C) quando chora objetivando receber algo em troca.
- (D) quando emite os primeiros balbucios.
- (E) quando a linguagem e a cognição passam a ser independentes.

26. O período sensoriomotor na sua última fase é marcada pelo surgimento de condutas representativas que revelam o início da formação de uma nova capacidade conhecida como função simbólica. Esta comunicação representa

- (A) a capacidade que a criança tem de lidar com realidades ausentes.
- (B) a capacidade de imitar modelos perceptíveis.
- (C) a capacidade de representar isoladamente situações rotineiras da realidade.
- (D) a capacidade de atribuir aos adultos as ações cotidianas.
- (E) a capacidade de lidar com fatos concretos.

27. Observando seu filho em uma festa de aniversário em contato com outras crianças, Márcia, mãe de um garoto de 4 anos, achou que ele falava pouco em relação às outras crianças da mesma faixa de idade e percebeu ainda que as pessoas tinham dificuldade de entendê-lo. Poucos dias depois, Márcia resolveu procurar um fonoaudiólogo para orientá-la. Considerando o relato acima, indique a opção CORRETA em relação à conduta do fonoaudiólogo na consulta inicial.

- (A) Após a queixa da mãe, o fonoaudiólogo explicou que, por volta dos 6 a 7 anos de idade, o ciclo de aquisição de linguagem se completa. Dessa forma, é necessária apenas maior estimulação, não havendo motivos para preocupações e nem necessidade de avaliações específicas.

- (B) Após a queixa da mãe, o fonoaudiólogo explicou que o principal aspecto de investigação do desenvolvimento da linguagem infantil é o vocabulário. Como a criança apresenta seu vocabulário restrito, não seria possível avaliá-lo e orientou aguardar alguns meses para novas tentativas.
- (C) Após a queixa da mãe, o fonoaudiólogo explicou que o processo de linguagem se processa em diferentes níveis: fonético, semântico, fonológico, morfossintético, pragmático e lexical. Dessa forma, seria importante investigar como estes aspectos linguísticos estão operando na linguagem da criança e decidir os exames complementares necessários a serem solicitados.
- (D) Após a queixa da mãe, o fonoaudiólogo explicou que a linguagem se processa através de duas funções: a produção e a compreensão. É natural que a produção da fala se mantenha incompleta até os 6 ou 7 anos de idade. Assim, seria importante observar se a compreensão estaria comprometida e realizar encaminhamento para uma avaliação audiológica.
- (E) Após ouvir a queixa da mãe, o fonoaudiólogo explicou que a linguagem se processa através de duas funções, a produção e a compreensão. Com o vocabulário reduzido, a dificuldade estaria no processo de produção, o que seria avaliado através da observação e da análise dos sistemas fonológico, fonético e do vocabulário.

De acordo com o Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, que “dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências”, responda as questões de 28 a 30.

28. É considerada pessoa portadora de deficiência a que se enquadra nas seguintes categorias, EXCETO:

- (A) Deficiência física – alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função, apresentando-se sobre forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia triparesia, hemiplegia hemiparesia, amputação ou ausência de membros, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.
- (B) Deficiência auditiva – perda parcial ou total das possibilidades auditivas sonoras, variando de graus e níveis na forma seguinte: de 25 a 40 decibéis (dB) – surdez leve, de 41 a 55 db – surdez moderada, de 56 a 70 db – surdez acentuada, de 71 a 90 db – surdez severa, acima de 91 db – surdez profunda e anacusia.
- (C) Deficiência visual – acuidade visual igual ou menor que 20/200 no melhor olho, após a melhor correção, ou campo visual inferior a 20º (tabela de Snellen), ou ocorrência simultânea de ambas as situações.
- (D) Deficiência mental – funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho.
- (E) Deficiência global – associação de duas ou mais deficiências.

29. São diretrizes da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência:

- I. Estabelecer mecanismos que acelerem e favoreçam a inclusão social da pessoa portadora de deficiência;
- II. Desenvolver programas setoriais destinados ao atendimento das necessidades especiais da pessoa com deficiência;
- III. Garantir a efetividade dos programas de prevenção, de atendimento especializado e de inclusão social;
- IV. Garantir o efetivo atendimento das necessidades, sem cunho assistencialista, da pessoa portadora de deficiência;
- V. Ampliar as alternativas de inserção econômica da pessoa portadora com deficiência.

Assinale a opção CORRETA.

- (A) Apenas o item I está correto.
- (B) Apenas os itens I; IV e V estão corretos.
- (C) Apenas os itens II e III estão corretos.

- (D) Apenas os itens I; III; IV e V estão corretos.
(E) Todos os itens estão corretos.
30. Prótese auditivas, visuais e físicas, órteses, equipamentos necessários à terapia e reabilitação, equipamentos, maquinarias e utensílios de trabalho especialmente desenhados e adaptados, elementos de mobilidade, cuidado e higiene pessoal necessários para facilitar a autonomia e bolsas coletoras para os portadores de ostomia são considerados como
- (A) ajudas técnicas para pessoa portadora de deficiência.
(B) instrumentos da política para pessoa portadora de deficiência.
(C) diretrizes da política para pessoa portadora de deficiência.
(D) princípios da política para pessoa portadora de deficiência.
(E) objetivos da política para a pessoa portadora de deficiência.
31. “A Fonoaudiologia é a profissão regulamentada pela Lei nº 6.965 de dezembro de 1981, e pelo Decreto nº 87.218, de dezembro de 1982”. O Código de Ética regulamenta os direitos e deveres dos inscritos nos Conselhos de Fonoaudiologia, segundo suas atribuições específicas. De acordo com este código, consiste em infração ética, EXCETO:
- (A) praticar ou permitir que se pratique concorrência desleal.
(B) emitir opinião depreciativa técnico-científica sobre outro profissional.
(C) obter vantagens indevidas de colegas nas relações profissionais.
(D) recusar-se a exercer a profissão quando as condições de trabalho não forem dignas, seguras e salubres.
(E) negar, injustamente, colaboração técnica ou serviços profissionais a colega.
32. A atenção primária à saúde é complexa e requer uma intervenção ampla em diferentes aspectos para se ter resultados positivos no que diz respeito à qualidade de vida da população. Com relação à intervenção ampla e diversificada, o NASF, na modalidade NASF 1, deve ser constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas como
- (A) Psicólogo, Assistente Social, Fonoaudiólogo e Médico Pediatra.
(B) Assistente Social, Advogado, Educador Físico e Médico Pediatra.
(C) Psicólogo, Educador físico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo e Dentista.
(D) Psicólogo, Médico Pediatra, Fonoaudiólogo, Assistente social e Dentista.
(E) Assistente Social, Médico Psiquiatra, Educador Físico e Advogado.
33. O NASF está dividido em nove áreas estratégicas, dentre elas:
- (A) atividade física/práticas corporais, praticas interativas e complementares, saúde mental, reabilitação, alimentação e nutrição, serviço social, saúde da criança/do adolescente e do jovem, saúde da mulher e assistência farmacêutica.
(B) atividade física/práticas corporais, praticas interativas e complementares, saúde mental, reabilitação, alimentação e nutrição, serviço social, saúde da criança/do adolescente e do jovem, saúde da mulher e orientação jurídica.
(C) atividade física/práticas corporais, praticas interativas e complementares, saúde bucal, reabilitação, alimentação e nutrição, serviço social, saúde da criança/do adolescente e do jovem, saúde da mulher e assistência farmacêutica.
(D) atividade física/práticas corporais, praticas interativas e complementares, saúde mental, reabilitação, alimentação e nutrição, orientação jurídica, saúde da criança/do adolescente e do jovem, saúde da mulher e assistência farmacêutica.
(E) atividade física/práticas corporais, praticas interativas e complementares, saúde mental, reabilitação, alimentação e nutrição, serviço social, saúde da criança/do adolescente e do jovem, saúde bucal e assistência farmacêutica.

34. Fonação é o trabalho muscular realizado para emitir sons inteligíveis, isto é, para que exista a comunicação oral. Com relação a este processo, durante a fonação, a inspiração deve ser
- (A) costal superior.
 - (B) buco-nasal.
 - (C) essencialmente bucal.
 - (D) essencialmente nasal.
 - (E) abdominal.
35. Quando a fala se encontra alterada por problemas que afetam as estruturas envolvidas na articulação, deve ser trabalhada em relação
- (A) às trocas surdas-sonoras.
 - (B) à aquisição da linguagem.
 - (C) à interação mãe-filho.
 - (D) aos aspectos musculares.
 - (E) aos fonemas linguodentais.

Após análise do caso clínico, responda as questões 36 e 37.

P. V., 15 anos, estudante, sexo masculino, tinha como hábito falar muito alto, principalmente durante as atividades de esporte. Com o tempo, começou a apresentar irritação na garganta e alteração vocal. O exame laringoscópico indireto revelou a presença de nódulos bilaterais e A.P.V. realizou um programa de orientação e reabilitação vocal. Quatro meses após o início do tratamento, o paciente obteve significativa melhora na qualidade vocal e regressão dos nódulos vocais apresentados.

36. De acordo com o caso, foi diagnosticada uma disfonia classificada como
- (A) ventricular.
 - (B) orgânica.
 - (C) presbifonia.
 - (D) espasmódica.
 - (E) orgânico-funcional.
37. As alterações nas pregas vocais citadas no caso de A. P. V. e os sintomas vocais, consequência do hiperfuncionamento vocal foram causados por
- (A) nódulos.
 - (B) câncer de laringe.
 - (C) abuso e mau uso vocal.
 - (D) fenda glótica.
 - (E) hemorragia submucosa.
38. Fernando, com 9 anos, frequenta a 3ª série do ensino fundamental. Sua leitura é lenta, sem respeitar pontuação e com dificuldades de compreensão. Após avaliações multiprofissionais com médicos e psicólogos, foi evidenciada ausência de enfermidades neurológicas, auditivas e de alteração intelectual. A intervenção fonoaudiológica, planejada para Fernando, tem como objetivo geral
- (A) o aumento da velocidade de percepção visual dos grafemas.
 - (B) o treinamento auditivo para as palavras com desvios ortográficos.
 - (C) a leitura e a compreensão de textos com diferentes características e aplicações.
 - (D) o desenvolvimento de memória de trabalho.
 - (E) o treinamento das habilidades de percepção visual e auditiva.

39. Entende-se por dislexia:
- (A) distúrbio na programação da fala.
 - (B) distúrbio ou transtorno de aprendizagem.
 - (C) distúrbio de deglutição.
 - (D) distúrbio do crescimento.
 - (E) distúrbio no desenvolvimento motor.
40. Os fonemas /k/, /g/, /rr/ de acordo com o ponto articulatório são classificados como
- (A) alveolares.
 - (B) velares.
 - (C) bilabiais.
 - (D) labiodentais.
 - (E) linguodentais.
41. J.L.L., 50 anos, apresentou paralisia facial à direita. Segundo parecer médico, trata-se de uma lesão supraestapediana. Na imitância acústica, encontra-se curva timpanométrica tipo A bilateral com
- (A) reflexos contralaterais direito e esquerdo ausentes e ipsilaterais direito e esquerdo presentes.
 - (B) reflexos contralaterais direito e esquerdo presentes e ipsilaterais direito e esquerdo ausentes.
 - (C) reflexos contralaterais direito e ipsilateral esquerdo presentes e contralaterais esquerdo e ipsilateral direito ausentes.
 - (D) reflexos contralaterais direito e ipsilateral esquerdo ausentes e contralaterais esquerdo e ipsilateral direito presentes.
 - (E) todos os reflexos ausentes.
42. A neuropatia auditiva tem-se tornado cada vez mais comum na prática clínica dos audiologistas. Identifique a opção CORRETA quanto ao padrão audiológico clássico na avaliação eletrofisiológica desta patologia.
- (A) Emissões Otoacústicas e PEATE presentes.
 - (B) Emissões Otoacústicas e PEATE ausentes.
 - (C) Emissões Otoacústicas ausentes e PEATE normal.
 - (D) Emissões Otoacústicas presentes e PEATE alterado.
 - (E) Emissões Otoacústicas ausentes e PEATE alterado.
43. A disfunção tubária é uma patologia muito comum na infância e pode ser identificada por meio da Timpanometria. A curva timpanométrica encontrada nessa patologia é
- (A) A
 - (B) B
 - (C) C
 - (D) Ad
 - (E) Ar ou As
44. Para que se encontre o resultado final na avaliação audiométrica de um paciente que tem como resultados sem mascaramento: audição normal na orelha direita e perda auditiva sensorineural de grau profundo na orelha esquerda, será necessário realizar o mascaramento de
- (A) Via Aérea e Via Óssea.
 - (B) Via Aérea e Logaudiometria.
 - (C) Via Óssea e Logaudiometria.
 - (D) Logaudiometria.
 - (E) Via Aérea, Via Óssea e Logaudiometria.

45. A Triagem Auditiva Neonatal, popularmente conhecida como “Teste da Orelhinha”, é objeto da lei federal nº 12.303, promulgada em 2 de agosto de 2010. Essa lei obriga a realização
- (A) do PEATE.
 - (B) das Emissões Otoacústicas.
 - (C) do BERA.
 - (D) do PEATE e Emissões Otoacústicas.
 - (E) da avaliação comportamental.
46. A GATANU preconiza que a realização da triagem auditiva neonatal para crianças de alto risco seja composta, na primeira etapa do seu protocolo, pelos exames de
- (A) EOA e PEATE.
 - (B) EOA e Imitância Acústica.
 - (C) PEATE e Imitância Acústica.
 - (D) EOA e Avaliação Comportamental.
 - (E) Imitância Acústica e Avaliação Comportamental.
47. A avaliação do Processamento Auditivo está cada vez mais presente na prática clínica e é composta por uma bateria de testes que avaliam diversas habilidades auditivas e se dividem quanto à tarefa auditiva. Quanto à tarefa auditiva, são considerados dicóticos os testes
- (A) Dicótico de Dígitos e Fala no Ruído.
 - (B) Dicótico de Dígitos e SSW.
 - (C) SSW e Padrão de Frequência.
 - (D) Fala no Ruído e Padrão de Frequência.
 - (E) Dicótico de Dígitos e Padrão de Frequência.
48. Sobre as emissões otoacústicas, é CORRETO afirmar que
- (A) a presença das emissões otoacústicas, que avalia as células ciliadas externas é garantia de audição normal.
 - (B) a presença das emissões otoacústicas, que avalia as células ciliadas internas é garantia de audição normal.
 - (C) a ausência das emissões otoacústicas é sempre resultado de lesão sensorioneural.
 - (D) a ausência das emissões otoacústicas é sempre resultado de lesão condutiva.
 - (E) a presença das emissões otoacústicas não garante audição normal, visto que o paciente pode apresentar alteração retrococlear.
49. Sobre o PEATE, é CORRETO afirmar que
- (A) a ausência de respostas no PEATE significa anacusia.
 - (B) alterações condutivas não interferem nos resultados do PEATE.
 - (C) sempre que as Emissões Otoacústicas estiverem presentes, o PEATE também estará presente.
 - (D) sempre que o PEATE estiver presente, as emissões otoacústicas também estarão presentes.
 - (E) o PEATE, apesar de ser um teste objetivo, apresenta limitações e deve ser sempre analisado em conjunto com outras avaliações.
50. A curva timpanométrica do tipo B é característica de
- (A) Presbiacusia.
 - (B) Otosclerose.
 - (C) PAIR.
 - (D) Otite Média.
 - (E) Desarticulação de Cadeia Timpano-ossicular.