



UFF - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
COSEAC - COORDENAÇÃO DE SELEÇÃO ACADÊMICA
FeSaúde – FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE / NITERÓI
CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE EMPREGOS DO
QUADRO DE FUNCIONÁRIOS DA FUNDAÇÃO
EDITAL Nº 1/2020



Leia atentamente todas as informações da Capa do Caderno de Questões antes de começar a Prova

Emprego: FONOAUDIÓLOGO
Rede de Atenção Psicossocial

NÍVEL:
SUPERIOR

CADERNO DE QUESTÕES

Instruções ao candidato
(Parte integrante do Edital – subitem 11.2)

- Ao receber este **Caderno de Questões**, confira se o emprego indicado é aquele para o qual você está concorrendo, se não for notifique imediatamente ao Fiscal. Você será responsável pelas consequências se fizer a Prova para um emprego diferente daquele a que concorre.
- Além deste **Caderno de Questões**, você deverá ter recebido o **Cartão de Respostas**.
- Verifique se constam deste Caderno, de forma legível, **50 questões de múltipla escolha** e espaços para rascunho. Caso contrário, notifique imediatamente ao Fiscal.
- Confira seus dados com os que aparecem no **Cartão de Respostas**. Se eles estiverem corretos, assine o **Cartão de Respostas** e leia atentamente as instruções para seu preenchimento. Caso contrário, notifique imediatamente ao Fiscal.
- Em hipótese alguma haverá substituição do **Caderno de Questões** ou do **Cartão de Respostas** se você cometer erros ou rasuras durante a prova.
- Sob pena de eliminação do concurso, não é permitido fazer uso de instrumentos auxiliares para cálculos ou desenhos, ou portar qualquer material que sirva de consulta ou comunicação.
- Cada questão objetiva apresenta cinco opções de respostas, sendo apenas uma delas a correta. No **Cartão de Respostas**, para cada questão, assinale apenas uma opção, pois será atribuída pontuação zero à questão da Prova que contiver mais de uma ou nenhuma opção assinalada, emenda ou rasura.
- O tempo disponível para você fazer esta Prova, incluindo o preenchimento do **Cartão de Respostas** é, no mínimo, de **uma hora e trinta minutos** e, no máximo, de **quatro horas**.
- Use somente caneta esferográfica de corpo transparente e de ponta média com tinta azul ou preta para preencher o **Cartão de Respostas**. Não é permitido uso de lápis mesmo que para rascunho.
- Terminando a prova, entregue ao Fiscal o **Cartão de Respostas** assinado e com a frase abaixo transcrita, a não entrega implicará a sua eliminação no Concurso.
- Somente será permitido **na última hora** que antecede ao término da Prova levar o **Caderno de Questões**.

**FRASE A SER TRANSCRITA PARA O CARTÃO DE RESPOSTAS
NO QUADRO “EXAME GRAFOTÉCNICO”**

A felicidade e a saúde são incompatíveis com a ociosidade.

Aristóteles

Tópico: Sistema Único de Saúde – SUS

01 Compete à direção municipal do Sistema Único de Saúde (SUS):

- (A) Controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.
- (B) Coordenar os sistemas de vigilância epidemiológica.
- (C) Elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde.
- (D) Definir os sistemas de vigilância sanitária.
- (E) Estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano.

02 O acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde será firmado por meio de:

- (A) Decreto do Chefe do Poder Executivo Federal.
- (B) Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.
- (C) Portaria do Ministério da Saúde.
- (D) Convênio entre os entes da federação interessados.
- (E) Consórcio entre União, Estados e Municípios.

03 São diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Rede de Atenção à Saúde a serem operacionalizadas na Atenção Básica:

- (A) Universalidade e equidade.
- (B) Resolutividade e integralidade.
- (C) Territorialização e população adstrita.
- (D) Equidade e participação da comunidade.
- (E) Universalidade e integralidade.

04 Analise as afirmações abaixo sobre as Regiões de Saúde previstas no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

- I As Regiões de Saúde serão instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite – BIT.
- II Poderão ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios.

III A instituição de Regiões de Saúde situadas em áreas de fronteira com outros países deverá respeitar as normas que regem as relações internacionais.

IV Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência e atenção psicossocial.

Estão corretas:

- (A) Somente I e II.
- (B) Somente I, II e III.
- (C) Somente II e III.
- (D) Somente II, III e IV.
- (E) Somente III e IV.

05 A descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido, a partir dos indicadores de saúde do sistema, define:

- (A) O mapa de saúde.
- (B) A porta de entrada.
- (C) A rede de atenção à saúde.
- (D) Os serviços especiais de espaço aberto.
- (E) A região de atenção psicossocial.

06 Nos termos de que dispõe a Constituição Federal de 1988, é correto afirmar que:

I A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à eliminação completa do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

II A destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos só é permitida desde que autorizada pelo chefe do poder executivo e aprovada pelo congresso nacional.

III Ao Sistema Único de Saúde compete participar do controle e da fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.

IV São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente por

instituições públicas, sendo vedada a realização por terceiros ou por pessoa jurídica de direito privado com fins lucrativos, salvo nos casos com expressa previsão legal.

- V É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no país, salvo nos casos previstos em lei.

Estão corretas somente:

- (A) I e II.
- (B) I, II, III e IV.
- (C) II, III, IV e V.
- (D) II, IV e V.
- (E) III e V.

07 Com relação ao que dispõe a Lei nº 8.080/1990, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Os servidores que legalmente acumulam dois cargos ou empregos poderão exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (B) Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.
- (C) Os cargos e funções de chefia, direção e assessoramento, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), só poderão ser exercidos em regime de tempo integral.
- (D) A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito privado.
- (E) Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.

08 Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata a Lei Complementar nº 141, de 13 de Janeiro de 2012, aquelas decorrentes de:

- (A) Pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área.
- (B) Gestão do sistema público de saúde e de operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.
- (C) Capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (D) Desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS.
- (E) Manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças.

09 De acordo com a Lei nº 8142, de 1990, os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:

- I Despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.
- II Investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional.
- III Investimentos previstos no Plano Bienal do Ministério da Saúde.
- IV Cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Dos itens acima estão corretas somente:

- (A) I e II.
- (B) I, II e III.
- (C) I, II e IV.
- (D) II, III e IV.
- (E) III e IV.

10 Assinale a opção em desacordo com a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.

- (A) Todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS, de acordo com essa portaria, serão denominados Unidade Básica de Saúde.
- (B) É proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras.
- (C) A integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica é condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde, e visa a estabelecer processos de trabalho que considerem os determinantes, os riscos e os danos à saúde, na perspectiva da intra e intersectorialidade.
- (D) A Política Nacional de Atenção Básica considera os termos Atenção Básica (AB) e Atenção Primária à Saúde (APS), nas atuais concepções, como termos diferentes, sendo as diretrizes previstas nessa portaria aplicáveis integralmente somente à AB.
- (E) A Atenção Básica será a principal porta de entrada e o centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

Tópico: Conhecimentos Específicos

11 O fonema é uma unidade abstrata, definida de acordo com a forma com que o som modifica o significado da palavra, e não simplesmente em termos das características acústicas e da realização articulatória. Portanto, a fonologia se distingue da fonética em razão:

- (A) Da representação sonora dos sons da língua.
- (B) Da especificação articulatória e acústica dos sons da língua.
- (C) Da distinção dos traços de sonoridade dos fonemas.
- (D) Do inventário fonológico no processo de aquisição.
- (E) Dos pontos articulatórios dos fonemas plosivos.

12 L.C.R., 43 anos, realizou exames de audiometria ocupacional. Os resultados iniciais da audiometria tonal apontaram diferença entre os limiares auditivos entre as orelhas. Identifique a conduta que deverá ser utilizada durante o exame, para que a orelha não testada não interfira ou influencie nos resultados audiométricos da orelha sob teste.

- (A) Fusão binaural.
- (B) Mascaramento auditivo.
- (C) Uso do teste de Rinne.
- (D) Atenuação interaural.
- (E) Uso do teste de Lombard.

13 Com base no artigo 5º do Código de Ética Profissional, os direitos gerais do fonoaudiólogo, nos limites de sua competência e atribuições, consistem em:

- (A) Exercer a atividade profissional sem autonomia e liberdade de convicção.
- (B) Aceitar exercer a profissão quando as condições de trabalho não forem dignas e seguras.
- (C) Determinar com dependência o tempo de atendimento e o prazo de tratamento ou serviço, desde que não acarrete prejuízo à qualidade do serviço prestado, com o objetivo de preservar o bem-estar do cliente e de respeitar a legislação vigente.
- (D) Requerer agravo junto ao CRFa de sua jurisdição, quando atingido no exercício da atividade profissional.
- (E) Avaliar, solicitar e realizar exame, diagnóstico, tratamento e pesquisa; emitir declaração, parecer, atestado, laudo e relatório.

14 O músculo que é par, que aduz, abaixa e alonga a prega vocal, afilando sua borda livre, que auxilia na coaptação glótica necessária para a fonação e que representa os principais adutores das pregas vocais é o:

- (A) Músculo cricoaritenóideo posterior – CAP.
- (B) Músculo tireoaritenóideo – TA.
- (C) Músculo cricoaritenóideo lateral – CAL.
- (D) Músculo aritenóideo – A.
- (E) Músculo cricotenóideo – CT.

15 É sabido que o sistema estomatognático é composto por partes duras e moles, ou seja, ossos e músculos. Eliminando o fator de hereditariedade e/ou maoclusão, o estreitamento da maxila, muitas vezes, é decorrente de:

- (A) Protrusão lingual.
- (B) Alteração postural.
- (C) Falha dental.
- (D) Respiração bucal.
- (E) Desvio de septo.

16 O ouvido humano não é igualmente sensível para todas as frequências. Vários experimentos psicoacústicos foram realizados com o intuito de esclarecer as relações existentes entre as alterações nas propriedades físicas do som e as correspondentes alterações subjetivas na sensação auditiva. Nesses experimentos, foi determinada a faixa da audição humana, que está compreendida na área de:

- (A) 10 a 20.000 Hz.
- (B) 20 a 20.000 Hz.
- (C) 20 a 40.000 Hz.
- (D) 40 a 20.000 Hz.
- (E) 40 a 40.000 Hz.

17 O desenvolvimento fonológico infantil deveria ser descrito de forma a simplificar o processo de aquisição, atuando sobre grupos inteiros de sons, em vez de um único fonema, e determinado pela facilidade articulatória. Embora sejam capazes de perceber a diferença entre paradas velares (/K/ e /G/) e paradas alveolares (/T/ e /D/), há ocorrência na aquisição e no desenvolvimento do sistema fonológico de substituição de fonemas velares por alveolares. Tal processo é denominado:

- (A) Assimilação.
- (B) Posteriorização.
- (C) Simplificação.
- (D) Anteriorização.
- (E) Reduplicação.

18 O processo normal de envelhecimento causa alterações anatômicas da laringe, tais como:

- (A) Calcificação e ossificação gradual das cartilagens laríngeas e atrofia dos músculos laríngeos intrínsecos.

- (B) Calcificação e ossificação aceleradas das cartilagens laríngeas e rigidez dos músculos laríngeos intrínsecos.
- (C) Degeneração e deterioração gradual das cartilagens laríngeas e atrofia dos músculos laríngeos intrínsecos.
- (D) Calcificação e ossificação degenerativas das cartilagens laríngeas e paralisia dos músculos laríngeos intrínsecos.
- (E) Degeneração e deterioração aceleradas das cartilagens laríngeas e rigidez dos músculos laríngeos intrínsecos.

19 Considerar o binômio forma/função do sistema estomatognático é fundamental para o procedimento de uma boa avaliação e intervenção terapêutica. Desse modo, quando o paciente pode respirar pelo nariz, quando tem uma boa oclusão, quando mantém lábios ocluídos, quando o espaço interno é compatível com o tamanho da língua e quando ele mastiga adequadamente, também pode deglutir corretamente. Os demais pacientes, que **NÃO** apresentam tais características, terão que:

- (A) Adaptar o posicionamento da língua interdental.
- (B) Reeducar a respiração bucal.
- (C) Reeducar o tônus muscular global.
- (D) Fazer uso de aparelho ortodôntico.
- (E) Adaptar seu modo de deglutir às condições existentes.

20 As estruturas periféricas relacionadas à audição estão localizadas na região temporal da cabeça, constituída pelo osso temporal. O osso temporal apresenta relações ósseas com o restante do crânio e pode ser dividido em quatro partes:

- (A) Parte esquelética, parte timpânica, parte mastoidea (processo mastoide) e parte petrosa.
- (B) Parte esclerótica, parte esquelética, parte mastoidea (processo mastoide) e parte petrificada.
- (C) Parte escamosa, parte timpânica, parte mastoidea (processo mastoide) e parte petrosa.
- (D) Parte escamosa, parte timpânica, parte mastoidea (processo mastoide) e parte petrificada.
- (E) Parte esquelética, parte timpânica, parte mastoidea (processo mastoide) e parte petrificada.

21 A Resolução CFFa nº 546, de 19 de abril de 2019, dispõe sobre a atuação do fonoaudiólogo na seleção, indicação e adaptação de aparelho de amplificação sonora individual (AASI). O seu artigo 2º diz que:

- (A) O fonoaudiólogo é o profissional habilitado e capacitado a realizar os procedimentos de indicação, seleção e adaptação de aparelho de amplificação sonora individual (AASI), bem como a pré-moldagem auricular, exercendo sua função com ampla autonomia, dentro dos limites legais e éticos estabelecidos.
- (B) O fonoaudiólogo é o profissional inapto a realizar os procedimentos de indicação, seleção e adaptação de aparelho de amplificação sonora individual (AASI), bem como a pré-moldagem auricular, exercendo sua função com ampla autonomia, dentro dos limites legais e éticos estabelecidos.
- (C) O fonoaudiólogo é o profissional sugerido e habilitado a realizar os procedimentos de indicação, seleção e adaptação de aparelho de amplificação sonora individual (AASI), bem como a pré-moldagem auricular, exercendo sua função com ampla autonomia, dentro dos limites legais e éticos estabelecidos.
- (D) O fonoaudiólogo é o profissional escolhido e capacitado a realizar os procedimentos de indicação, seleção e adaptação de aparelho de amplificação sonora individual (AASI), bem como a pré-moldagem auricular, exercendo sua função com ampla autonomia, dentro dos limites legais e éticos estabelecidos.
- (E) O fonoaudiólogo não é o profissional habilitado e capacitado a realizar os procedimentos de indicação, seleção e adaptação de aparelho de amplificação sonora individual (AASI), bem como a pré-moldagem auricular, exercendo sua função com ampla autonomia, dentro dos limites legais e éticos estabelecidos.

22 Os distúrbios de aquisição e desenvolvimento da linguagem podem ser classificados entre primários e secundários, se afetarem ou não, sistemas diretamente relacionados com a aquisição da linguagem. Desse modo, são considerados distúrbios secundários as alterações:

- (A) Exclusivamente de cunho psicossocial e de sofrimento mental.

- (B) Em decorrência de privação de estímulos linguísticos.
- (C) Globais e não específicas que interferem na linguagem.
- (D) Exclusivamente dos aspectos pragmáticos da linguagem.
- (E) Globais e específicas do sistema estomatognático.

23 Entre as teorias da produção da voz, a teoria que está intimamente relacionada à descrição do efeito de Bernoulli, cuja aplicação na laringe refere-se ao fato de que o aumento da velocidade das partículas de ar reduz a pressão entre as pregas vocais, desencadeando o efeito de sucção que aproxima as pregas vocais entre si, seguidas por um retrocesso elástico que promove nova adução glótica e o recomeço de um novo ciclo vibratório, é a:

- (A) Teoria Muco-ondulatória.
- (B) Teoria Mioelástica.
- (C) Teoria Neuro-oscilatória.
- (D) Teoria do Caos.
- (E) Teoria Mioelástica-aerodinâmica.

24 Nem todas as intervenções de reabilitação almejam alcançar o padrão de normalidade de uma determinada função. Desse modo, os principais objetivos da reabilitação do quadro de disfagia orofaríngea são:

- (A) Reabilitar a função de deglutição por sucção para fortalecer a muscular orofacial.
- (B) Estabelecer a mastigação bilateral para a deglutição de alimentos sólidos em vista de melhora nutricional.
- (C) Restabelecer as funções do sistema estomatognático de deglutição, mastigação e respiração.
- (D) Estabilizar o aspecto nutricional e eliminar os riscos de aspiração laringotraqueal e as consequentes complicações associadas.
- (E) Minimizar os riscos de aspiração de sólidos durante o período de internação hospitalar.

25 O implante coclear é um dispositivo eletrônico biomédico, biocompatível e durável, desenvolvido para realizar a função das células ciliadas que estão danificadas ou ausentes, e tem por finalidade:

- (A) Transformar a energia sonora em altos níveis de corrente elétrica, de modo a proporcionar a estimulação elétrica das fibras remanescentes do nervo auditivo.
- (B) Transformar a energia sonora em baixos níveis de corrente elétrica, de modo a proporcionar a estimulação elétrica das fibras remanescentes do nervo auditivo.
- (C) Transformar a energia elétrica em baixos níveis de corrente sonora, de modo a proporcionar a estimulação elétrica das fibras remanescentes do nervo auditivo.
- (D) Transformar a energia sonora em altos níveis de corrente elétrica, de modo a proporcionar a estimulação elétrica das fibras remanescentes do nervo coclear.
- (E) Transformar a energia sonora em altos níveis de corrente elétrica, de modo a proporcionar a estimulação sonora das fibras remanescentes do nervo coclear.

26 As observações dos indivíduos autistas demonstram claramente que a eficiência comunicativa não depende apenas de competência nas áreas de morfologia, sintaxe e semântica, mas também inclui habilidades sociais, como iniciar um discurso, responder a diversos interlocutores, lidar com tópicos variáveis, considerar pressuposições de ouvintes diferentes, bem como emitir e replicar a sutis “deixas” para tomar a vez na conversa. Todos esses comportamentos podem ser arrolados sob a classificação linguística de:

- (A) Fonologia.
- (B) Semântica.
- (C) Morfologia.
- (D) Pragmática.
- (E) Sintaxe.

27 A distrofia muscular oculofaríngea (DMOF) foi descrita pela primeira vez por Taylor, em 1915, sendo caracterizada como uma miopatia hereditária de transmissão autossômica dominante, de início tardio (entre a 5ª e 6ª década de vida), com sinais clínicos de ptose palpebral e de disfagia orofaríngea, esta última possivelmente associada à fraqueza muscular proximal. Há sintomas precoces, e os problemas de deglutição, muitas vezes, evoluem gradualmente, impedindo a ingestão

de alimentos na consistência líquida. Os sintomas precoces dessa doença são:

- (A) Aumento do tempo de refeição, recusa para alimentos secos e a evolução gradual dos problemas de deglutição pode gerar: episódios de broncoaspiração, regurgitação oral e refluxo nasal, crises de asfixia, pneumonia e desnutrição.
- (B) Aumento do tempo de refeição, recusa para alimentos secos e a evolução gradual dos problemas de deglutição pode gerar: episódios de bronquiolite, regurgitação oral e refluxo nasal, crises de asfixia, pneumonia e desnutrição.
- (C) Aumento do tempo de refeição para alimentos pastosos e a evolução gradual dos problemas de deglutição pode gerar: episódios de broncoaspiração, regurgitação oral e refluxo nasal, crises de asfixia, pneumonia e desnutrição.
- (D) Diminuição do tempo de refeição, recusa para alimentos secos e a evolução gradual dos problemas de deglutição pode gerar: episódios de bronquite, regurgitação oral e refluxo nasal, crises de asfixia, pneumonia e desnutrição.
- (E) Aumento do tempo de refeição, recusa para alimentos secos e a evolução gradual dos problemas de deglutição pode gerar: episódios de broncoaspiração, regurgitação oral e refluxo nasal, crises alérgicas, pneumonia e desnutrição.

28 A função primária da respiração é efetuar trocas gasosas entre o meio ambiente e o organismo. O ar expirado corresponde à fonte desencadeadora do movimento vibratório das pregas vocais. O padrão respiratório que é caracterizado pela abertura das costelas, pela anteriorização do osso esterno e pelo abaixamento do diafragma, com conseqüente expansão abdominal, e que permite maior controle sobre a saída do ar durante as diversas demandas vocais, é o:

- (A) Costal superior.
- (B) Costoabdominal.
- (C) Costal lateral.
- (D) Abdominal.
- (E) Costodiafragmático abdominal.

29 As emissões otoacústicas encontram-se divididas em classes inter-relacionadas. Identifique a classe que consiste em sinais de faixa estreita que podem ser medidos na ausência de estimulação acústica, e que apresenta sinais fixos, os quais podem ser gravados por longos períodos de tempo.

- (A) Emissões otoacústicas espontâneas (EOAE).
- (B) Emissões otoacústicas evocadas transitórias (EOAET).
- (C) Emissões otoacústicas por estímulo-frequência (EOAEF).
- (D) Emissões otoacústicas – produto de distorção (EOAPD).
- (E) Emissões otoacústicas difusora (EOAED).

30 A disartria ocorre por meio de uma lesão no sistema nervoso central e/ou periférico, ocasionando alteração de cinco bases motoras: respiração, fonação, ressonância, articulação e prosódia. Ela debilita, portanto, a comunicação oral em função:

- (A) Dos distúrbios de acesso lexical em razão dos fonemas plosivos.
- (B) Dos distúrbios no controle muscular dos mecanismos envolvidos na fala.
- (C) Dos distúrbios no controle muscular dos mecanismos de deglutição.
- (D) Dos distúrbios no controle muscular dos mecanismos de respiração.
- (E) Dos distúrbios de acesso semântico-pragmático dos mecanismos envolvidos na fala.

31 A consciência fonológica faz parte do que se considera conhecimento metalinguístico, mais precisamente uma forma de conhecimento ligado à capacidade de o sujeito poder pensar sobre a linguagem e operar com ela em seus distintos níveis. De acordo com essa concepção, a consciência fonológica tem sido considerada como uma capacidade metalinguística que permite:

- (A) Refletir sobre as características de entonação da fala, assim como manipulá-las.
- (B) Refletir sobre as características dos pontos de articulação da fala, assim como manipulá-las.
- (C) Analisar as características prosódicas da fala, assim como manipulá-las.
- (D) Refletir sobre as características estruturais da fala, assim como manipulá-las.
- (E) Analisar as características ortográficas da escrita, assim como manipulá-las.

32 Identifique a patologia caracterizada por inchaço crônico, localizada imediatamente abaixo do epitélio da prega vocal, num espaço constituído por tecido conectivo frouxo, que é mais frequente no sexo feminino e em tabagista, que tem sido associada também ao hipotireoidismo e ao abuso vocal e que é indicativa de cirurgia.

- (A) Cistos.
- (B) Ponte mucosa.
- (C) Edema de Reinke.
- (D) Sulco Vocal.
- (E) Papiloma de Laringe.

33 De acordo com o artigo 20 do Código de Ética Profissional, que diz respeito aos direitos dos fonoaudiólogos nas relações de trabalho, é correto afirmar que o fonoaudiólogo:

- (A) Deve dispor de condições dignas de trabalho, sem remuneração justa, de modo a garantir a qualidade do exercício profissional.
- (B) Deve aceitar a exercer a profissão quando não dispuser de condições dignas e seguras de trabalho.
- (C) Não deve ter acesso a informações institucionais que se relacionem ao pleno exercício das suas atribuições profissionais.
- (D) Não deve integrar comissões nos locais de trabalho.
- (E) Deve gerenciar, coordenar, chefiar e assumir responsabilidade técnica de serviços.

34 Entre as alterações no crescimento facial relacionadas à respiração oral, verificam-se:

- (A) O aumento vertical do terço inferior da face, o arco maxilar estreito, o palato em ogiva, o ângulo goníaco obtuso, a maoclusão, bem como o crescimento craniofacial vertical.
- (B) O aumento vertical do terço médio da face, o arco maxilar estreito, o palato em ogiva, o ângulo goníaco obtuso, a oclusão em topo, bem como o crescimento craniofacial vertical.
- (C) O aumento vertical do terço inferior da face, o arco maxilar alargado, o palato em ogiva, o ângulo goníaco obtuso, a maoclusão, bem como o crescimento craniofacial vertical.
- (D) O aumento vertical do terço médio da face, o arco maxilar estreito, o palato em ogiva, o ângulo goníaco obtuso, a maoclusão, bem como o crescimento craniofacial vertical.
- (E) O aumento vertical do terço inferior da face, o arco maxilar alargado, o palato em ogiva, o ângulo goníaco obtuso, a oclusão de mordida cruzada posterior, bem como o crescimento craniofacial vertical.

35 O desenvolvimento fonológico é lento e difícil na síndrome de Down por diversas razões, conquanto a sequência global pareça paralela ao desenvolvimento das crianças normais. As características da cavidade oral de tamanho reduzido, uma língua em protrusão, uma laringe amíu de situada em posição alta no pescoço com espessamento de mucosa fibrosada, a língua edemaciada e com pobre motilidade, além de hipotonia dos músculos da fala, da língua, dos lábios, do véu palatino e dos músculos respiratórios dificultam o processo de aquisição fonológica, sendo de mais difícil aquisição os:

- (A) Fonemas bilabiais.
- (B) Fonemas fricativos.
- (C) Fonemas plosivos.
- (D) Fonemas nasais.
- (E) Fonemas alverolares.

36 O movimento voluntário é definido em relação à sua finalidade, que só pode ser desencadeada internamente, quando os sistemas vestibulo e viso espacial conferem as necessárias condições de estabilidade postural. Uma vez desintegrada a informação proprioceptiva, o cérebro perde a concentração no fim que lhe é exterior e tem de passar a processar a informação que lhe é interior, diminuindo a sua:

- (A) Função de equilíbrio.
- (B) Organização metalinguística.
- (C) Capacidade perceptiva-motora.
- (D) Capacidade reguladora.
- (E) Organização praxica.

37 Alterações corporais, tais como deformidades torácicas; musculatura abdominal flácida e distendida; olheiras com assimetria de posicionamento dos olhos; olhar cansado; alteração na posição da cabeça e pescoço com alteração compensatória na coluna vertebral; escápulas assimétricas; assimetria pélvica; rotação anterior de ombros comprimindo o tórax; joelhos para dentro e hiperestendidos e pés planos, estão relacionadas à:

- (A) Respiração oral.
- (B) Deglutição adaptada.
- (C) Respiração nasal.
- (D) Deglutição atípica.
- (E) Respiração e deglutição típicas.

38 O BERA é um tipo de potencial evocado auditivo originado na cóclea, no nervo auditivo e nas vias auditivas do tronco encefálico e ocorre depois da apresentação de estímulos sonoros de breve duração e de intensidade suficiente que gerarão uma série de ondas que se formam em torno dos dez primeiros ms (milissegundos) depois dos estímulos. Por isso, é classificado como de curta latência. Apresenta, em geral, sete ondas identificadas por algarismos romanos, sendo as mais utilizadas na prática clínica:

- (A) I, II e VII.
- (B) I, III e V.
- (C) I, III e VII.
- (D) I, IV e VI.
- (E) I, V e VII.

39 O tecido muscular tem dupla função, a saber: tônica e clônica. Desse modo, toda motricidade necessita do suporte da tonicidade, isto é, um estado de:

- (A) Tensão ativa e intermitente.
- (B) Relaxação ativa e permanente.
- (C) Tensão ativa e permanente.
- (D) Relaxação diligente e intermitente.
- (E) Tensão diligente e intermitente.

40 Identifique o termo utilizado para referir o número de notas, da mais grave a mais aguda, que um indivíduo consegue produzir, não importando a qualidade da produção, e que pode ser ampliado com treinamento vocal específico.

- (A) Tessitura vocal.
- (B) Registro vocal.
- (C) Habilidade vocal.
- (D) Extensão vocal.
- (E) Qualidade vocal.

41 A diretora da Unidade Municipal de Educação Infantil (UMEI) do Fonseca solicitou aos pais dos alunos da pré-escola um exame audiométrico de seus filhos. De todas as crianças avaliadas, um pequeno grupo apresentou perda auditiva de grau leve. Isso significa que a média de perda detectada variou

- (A) De 0 a 20 dB.
- (B) De 21 a 40 dB.
- (C) De 41 a 70 dB.
- (D) De 71 a 90 dB.
- (E) Acima de 95 dB.

42 A quebra da fluência é algo habitual na fala das crianças em idade de estruturação da linguagem, o que contribui para confirmar o termo "disfluência comum". Esta se difere em vários aspectos, quando comparada com a fluência de crianças consideradas gagas. O diagnóstico diferencial para a gagueira infantil se faz ao observar:

- (A) Se o bloqueio se dá na palavra inteira, sintagma e /ou sentença.
- (B) Se há um certo grau de deliberação voluntária nas rupturas da fala.
- (C) Se a criança se encontra ainda no processo de aquisição fonológica.
- (D) Se há episódios emocionais que justifiquem o aparecimento da disfluência.
- (E) A ocorrência da disfluência nas primeiras sílabas das palavras e no primeiro fone da sílaba.

43 Uma professora em sala de aula com 35 alunos adolescentes, para ser bem ouvida, usa constantemente uma intensidade excessivamente elevada e velocidade de fala aumentada. Vem ao ambulatório de fonoaudiologia encaminhada pelo Otorrinolaringologista, devido à presença de lesões de massa, benignas, bilaterais, de características levemente avermelhadas, decorrentes essencialmente do abuso vocal. Esse tipo de lesão é conhecida como:

- (A) Nódulo.
- (B) Pólipo.
- (C) Leucoplasia.
- (D) Granuloma.
- (E) Úlcera.

44 É de competência do fonoaudiólogo, enquanto membro da equipe de uma UTI, avaliar a disfagia orofaríngea de forma criteriosa e cautelosa, não colocando em risco o quadro clínico do paciente. Portanto, na avaliação funcional da deglutição com dieta, é necessário verificar:

- (A) O estado emotivo do paciente, o motivo da internação, a avaliação da compreensão da linguagem por recomendação do nutricionista.
- (B) Os mecanismos de mastigação, a competência da musculatura orofacial e consulta à equipe de enfermagem.
- (C) O nível de consciência do paciente e as condições clínicas gerais, além da obtenção da liberação médica.

- (D) A recorrência de broncopneumonia, a perda nutricional e as condições clínicas específicas relacionadas à doença do paciente.
- (E) A competência de oclusão velofaríngea, a formação de bolo alimentar e a recomendação da equipe para avaliação de alta.

45 A disfagia pode ser classificada em leve, moderada e severa. O critério para a classificação de disfagia moderada, quanto à estase em recessos faríngeais, consiste em:

- (A) Dificuldade no transporte do bolo e ocorrência de pequena quantidade de estase em recessos faríngeais sem penetração laríngea.
- (B) Grande quantidade de estase em recessos faríngeais e sinais sugestivos de penetração laríngea.
- (C) Dificuldade no transporte oral do bolo e pequena quantidade de estase em recessos faríngeais, sem penetração laríngea.
- (D) Dificuldade no transporte oral do bolo e ocorrência de estase em recessos faríngeais com sinais sugestivos de penetração laríngea.
- (E) Grande quantidade de estase em recessos faríngeais, sem penetração faríngea.

46 A qualidade vocal é o conjunto de características que identificam uma voz. A detecção dessa qualidade pode ser realizada por parâmetros de análise perceptivo-auditiva. A qualidade vocal que corresponde à presença de irregularidade vibratória da mucosa das pregas vocais durante a fonação e apresenta perceptivamente ruídos adventícios parasitários à emissão, é denominada:

- (A) Soprosidade.
- (B) Aspereza.
- (C) Rouquidão.
- (D) Diplofonia.
- (E) Tremor.

47 Os programas de prevenção de perdas auditivas (PPPA), também conhecidos como programas de conservação auditiva (PCA), envolvem:

- (A) Um conjunto de medidas coordenadas, principalmente de vigilâncias sanitária e epidemiológica, para proteção do trabalhador e prevenção de agravos à sua audição.
- (B) Um conjunto de medidas coordenadas, exclusivamente de vigilância sanitária, para proteção do trabalhador e prevenção de agravos à sua audição.
- (C) Um conjunto de medidas coordenadas, exclusivamente de vigilância epidemiológica, para proteção do trabalhador e prevenção de agravos à sua audição.
- (D) Um conjunto de medidas coordenadas, principalmente de vigilâncias sanitária e epidemiológica, para destaque do trabalhador e preservação de agravos à sua audição.
- (E) Um conjunto de medidas coordenadas, principalmente de vigilâncias sanitária e epidemiológica, para isolamento do trabalhador e aumento de agravos à sua audição.

48 As Unidades Básicas de Saúde são a porta de entrada do sistema, sendo necessária uma estrutura de acolhimento e orientação capazes de permitir aos usuários atendimento e acompanhamento de suas necessidades. A atuação fonoaudiológica engloba:

- (A) Ações de promoção, rejeição e deterioração da saúde nos diversos aspectos relacionados à comunicação humana em todo o ciclo vital, inserindo-se em unidades básicas de saúde, ambulatórios de especialidades, hospitais, unidades educacionais, domicílios e outros recursos da comunidade.
- (B) Ações de promoção, preocupação e projeção da saúde nos diversos aspectos relacionados à comunicação humana em todo o ciclo vital, inserindo-se em unidades básicas de saúde, ambulatórios de especialidades, hospitais, unidades educacionais, domicílios e outros recursos da comunidade.
- (C) Ações de promoção, projeção e rejeição da saúde nos diversos aspectos relacionados à comunicação humana em todo o ciclo vital, inserindo-se em unidades básicas de saúde, ambulatórios de especialidades, hospitais, unidades educacionais, domicílios e outros recursos da comunidade.

- (D) Ações de promoção, proteção e recuperação da saúde nos diversos aspectos relacionados à comunicação humana em todo o ciclo vital, inserindo-se em unidades básicas de saúde, ambulatórios de especialidades, hospitais, unidades educacionais, domicílios e outros recursos da comunidade.
- (E) Ações de promoção, deterioração e recuperação da saúde nos diversos aspectos relacionados à comunicação humana em todo o ciclo vital, inserindo-se em unidades básicas de saúde, ambulatórios de especialidades, hospitais, unidades educacionais, domicílios e outros recursos da comunidade.

49 Para que possa ler, o aprendiz deve captar as correspondências que existem entre os sons da linguagem (fonemas) e os símbolos visuais que são usados para representá-los (grafemas). Essa habilidade é requisitada, principalmente, durante o período da aprendizagem da leitura, mas também mais tarde, quando o leitor adulto deverá ler palavras desconhecidas e pseudopalavras. Para tanto,

- (A) a rota fonológica utiliza o processo de conversão fonema - grafema, envolvendo a pronúncia de palavras não familiares e pseudopalavras, traduzindo letras ou sequências de letras em fonemas.
- (B) a rota fonológica utiliza o processo de conversão grafema - fonema, envolvendo a pronúncia de palavras não familiares e pseudopalavras, traduzindo letras ou sequências de letras em fonemas.
- (C) a rota lexical utiliza o processo de conversão fonema - grafema, envolvendo o reconhecimento visual de palavras não familiares e pseudopalavras, codificando sons em letras.
- (D) a rota lexical utiliza o processo de conversão grafema - fonema, envolvendo o reconhecimento visual de palavras familiares e pseudopalavras.
- (E) a rota fonológica utiliza o processo de conversão grafema - fonema, envolvendo o reconhecimento visual de palavras familiares e pseudopalavras.

50 Afasia e demência são quadros patológicos investigados em campos como a neurologia e a fonoaudiologia. De fato, afasia e demência confluem no que se diz respeito à etiologia, porque decorrem de lesão no SNC, e, também, à sintomatologia, pois manifestam sintomas na linguagem. Esses quadros também se diferenciam, uma vez que a:

- (A)** Alteração da percepção visual é imperativa para o diagnóstico médico da demência, nas afasias, via de regra, não se manifesta.
- (B)** Alteração da fonologia é imperativa para o diagnóstico médico da demência, nas afasias, via de regra, pode se manifestar.
- (C)** Alteração perceptiva-motora é imperativa para o diagnóstico médico da demência, nas afasias, via de regra, não se manifesta.
- (D)** Alteração da conduta simbólica é imperativa para o diagnóstico médico da demência, nas afasias, via de regra, não se manifesta.
- (E)** Alteração de memória é imperativa para o diagnóstico médico de demência, nas afasias, via de regra, não se manifesta.