

RESIDÊNCIA EM FONOAUDIOLOGIA 2014

PROVA OBJETIVA

Nome do Candidato	N.Inscrição

INSTRUÇÕES

- Verifique se este caderno de prova contém um total de 60 questões, numeradas de 1 a 60, e um CASO CLÍNICO.
Se o caderno estiver incompleto, solicite outro ao fiscal da sala.
Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta correta.
- Você deve ler cuidadosamente cada uma das questões e escolher UMA resposta.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

VOCÊ DEVE

- Procurar, na FOLHA DE RESPOSTAS, o número da questão a que você está respondendo.
- Verificar, no caderno de prova, qual a letra (A, B, C, D, E) da resposta que você escolheu.
- Marcar essa letra na FOLHA DE RESPOSTAS fazendo um traço no quadrinho que aparece abaixo dessa letra.
- Responder o CASO CLÍNICO na folha pautada e personalizada que receber.
Atenção: o verso dessa folha poderá ser utilizado como rascunho e não será considerado na correção.

ATENÇÃO

- Marque as respostas com caneta esferográfica azul ou preta.
- Marque apenas uma letra para cada questão: mais de uma letra assinalada implicará na anulação dessa questão.
- Responda a todas as questões.
- Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de aparelhos eletrônicos.
- Você terá **4:30h (quatro horas e trinta minutos)** para responder a todas as questões e preencher a Folha de Respostas e a folha pautada do CASO CLÍNICO.

1. Leia o seguinte texto escrito e divulgado por professores da Unifesp:

“Moção sobre a vinda de médicos estrangeiros

A Congregação da Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (EFLCH) e o Conselho Universitário (Consu) da Universidade Federal de São Paulo vêm a público repudiar veementemente as vergonhosas demonstrações de intolerância e racismo diante da vinda de médicos estrangeiros que, ignorando as fronteiras linguísticas ou nacionais, vêm nos dar significativas lições de desprendimento e humanidade ao se dispor a exercer a medicina nas remotas localidades onde muitos médicos brasileiros relutam em se instalar. Este simples gesto já permitiu diagnosticar os sintomas da doença que acomete a sociedade brasileira desde os tempos da escravidão: a desigualdade e o preconceito que são o resultado da insensibilidade e da indiferença.

Este tipo de preconceito não tem lugar numa universidade como a Unifesp, que se orgulha da sua reconhecida tradição de dedicação à saúde indígena e de atendimento às populações carentes. Assim, prestamos a nossa singela homenagem aos valorosos médicos estrangeiros que aceitaram o apelo do governo brasileiro para contribuir com a melhoria da saúde no nosso país.

Publicada também em:

<http://www.unifesp.br/index.php?pag=noticias.php&tipo=1&idnoticia=774>

Do ponto de vista gramatical, observamos que o primeiro verbo das locuções verbais “vêm repudiar” e “vêm nos dar” recebeu um acento em ambos os casos. Podemos afirmar que a razão da ocorrência de tal acentuação deve-se a:

- (A) Os sujeitos de ambas as frases em que aparecem as locuções encontram-se no plural, sendo o primeiro sujeito composto e o segundo sujeito simples no plural.
- (B) Os sujeitos de ambas as frases em que aparecem as locuções são compostos.
- (C) O segundo uso do verbo no plural - “vêm nos dar” – está errado porque não há na frase sujeito composto.
- (D) O primeiro uso do verbo no plural - “vêm repudiar” – está errado.
- (E) Não é preciso colocar acento em locuções verbais.

2. Leia o seguinte texto escrito e divulgado por professores da Unifesp:

“Moção sobre a vinda de médicos estrangeiros

A Congregação da Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (EFLCH) e o Conselho Universitário (Consu) da Universidade Federal de São Paulo vêm a público repudiar veementemente as vergonhosas demonstrações de intolerância e racismo diante da vinda de médicos estrangeiros que, ignorando as fronteiras linguísticas ou nacionais, vêm nos dar significativas lições de desprendimento e humanidade ao se dispor a exercer a medicina nas remotas localidades onde muitos médicos brasileiros relutam em se instalar. Este simples gesto já permitiu diagnosticar os sintomas da doença que acomete a sociedade brasileira desde os tempos da escravidão: a desigualdade e o preconceito que são o resultado da insensibilidade e da indiferença.

Este tipo de preconceito não tem lugar numa universidade como a Unifesp, que se orgulha da sua reconhecida tradição de dedicação à saúde indígena e de atendimento às populações carentes. Assim, prestamos a nossa singela homenagem aos valorosos médicos estrangeiros que aceitaram o apelo do governo brasileiro para contribuir com a melhoria da saúde no nosso país.

Publicada também em:

<http://www.unifesp.br/index.php?pag=noticias.php&tipo=1&idnoticia=774>

Do ponto de vista interpretativo, a leitura analítica da moção coletiva de alguns professores da Unifesp afirma que:

- (A) A Unifesp declara seu repúdio à vinda de médicos estrangeiros para o Brasil.
- (B) A razão pela qual a instituição Unifesp repudia as manifestações contra a entrada de médicos estrangeiros é porque ela se dedica a prestar serviços a populações carentes e marginalizadas, como os indígenas.
- (C) A instituição Unifesp manifesta incondicional e total repúdio à manifestação de intolerância à vinda de médicos estrangeiros ao Brasil.
- (D) Dois órgãos representativos, internos à Unifesp, afirmam publicamente o repúdio a uma manifestação corporativista considerada intolerante a médicos estrangeiros chegados ao Brasil.
- (E) Não é possível interpretar corretamente a manifestação das ideias expressas na moção por falta de clareza do texto.

3. A respeito de frases como: “A Revolução Francesa, ocorrida em 1789, foi onde a burguesia tomou o poder político” podemos afirmar, quanto aos aspectos gramaticais de sua redação que:

- (A) Tanto faz usar os termos onde ou quando porque ambos dizem a mesma coisa, segundo a gramática.
- (B) A frase ficaria melhor se o termo onde fosse substituído por cuja.
- (C) Onde é um pronome versátil – (pronome-curinga) – que serve para dizer diversas noções como as de tempo e posse.
- (D) Onde é um advérbio que indica que a “Revolução Francesa” ocorreu na França.
- (E) Onde é pronome relativo que deve ser usado somente para indicar lugar, portanto o uso de onde na frase está errado, uma vez que o fato relatado se deu no tempo, marcado inclusive pela data.

4. Na gramática da língua portuguesa, a acentuação possui algumas regras gerais. A única, dentre as opções listadas abaixo, que não podemos aceitar, é:

- (A) Todas as palavras proparoxítonas recebem acento, por isso palavras como satélite, bioquímica, eletrólise e anêmico são corretamente acentuadas.
- (B) A acentuação é uma regra gramatical que não apresenta muita utilidade à língua portuguesa nos dias atuais, por isso desapareceu sua obrigatoriedade segundo o recente Acordo Ortográfico colocado em vigência no Brasil.
- (C) Cardíaco é uma palavra que recebe acento, mas se aparecer composta como, por exemplo, em cardiovascular, cardiopata ou cardioplegia, não há necessidade de acentos nesses vocábulos.
- (D) Há acentos que servem para diferenciar tempos verbais, como o que ocorre com o verbo poder, que tem seu passado simples marcado em pôde de seu presente simples pode.
- (E) Se tivermos duas palavras acentuadas unidas por hífen, as duas mantêm seus acentos originais, como em sócio-político, mas se a composição for sem hífen, a tonicidade concentra-se apenas num componente da composição, como hipocondríaco, metatarso, hipertireoidismo etc.

5. Leia o texto abaixo:

porque eu te olhava e você era o meu cinema, a minha Scarlet O'Hara, a minha Excalibur, a minha Salambô, a minha Nastassia Filípovna, a minha Brigitte Bardot, o meu Tadzio, a minha Anne, a minha Lou Salomé, a minha Lorraine, a minha Ceci, a minha Odete Greycy, a minha Capitu, a minha Cabocla, a minha Pagu, a minha Barbarella, a minha Honey Moon, o meu amuleto de Ogum, a minha Honey Baby, a minha Rosemary, a minha Merlin Monroe, o meu Rodolfo Valentino, a minha Emanuelle, o meu Bambi, a minha Lília Brick, a minha Poliana, a minha Gilda, a minha Julieta, e eu dizia a você do meu amor e você ria, suspirava e ria.

No poema de Arnaldo Antunes transcrito acima, aparecem apenas algumas das dez classes gramaticais da língua portuguesa, o que também contribui para que o texto seja tão atraente. Indique a alternativa que elenca a única sequência de palavras cujas classes aparecem no texto.

- (A) Verbo – numeral – adjetivo – substantivo – conjunção – pronome
- (B) Verbo- artigo – pronome – substantivo – preposição – conjunção
- (C) Numeral – artigo – advérbio – conjunção – preposição – substantivo
- (D) Substantivo – interjeição – conjunção – adjetivo – advérbio – pronome
- (E) Substantivo – pronome – artigo – adjetivo – preposição – conjunção

6. Sabe-se que os pronomes relativos devem sujeitar-se às regências dos verbos e nomes a que estão subordinados. Dessa forma, indique a sequência certa que preenche o pronome relativo exigido pelo verbo de cada oração proposta abaixo:

- Havia soluções ____ que nos afligiam.
Havia soluções ____ que desconfiávamos.
Havia soluções ____ que nos opúnhamos.
Havia soluções ____ que concordávamos.
Havia soluções ____ que acreditávamos.

- (A) com que – a que – de que – com que – em que
(B) em – com que – a que – com que – Ø que
(C) Ø que – de que – a que- com que – em que
(D) Ø que – de que – com que – em que – a que
(E) de que – a que – com que – em que – Ø que
-

7. A gramática ensina que a crase é a fusão do artigo feminino a com a preposição a, o que ocorre com frequência na língua portuguesa. Algumas regras básicas para o uso da crase aparecem abaixo. Assinale a única alternativa que não traz uma verdade sobre esse uso:

- (A) A crase sempre antecede palavras femininas.
(B) A crase pode aparecer antes de nomes de cidades.
(C) A crase nunca recai sobre pronomes.
(D) A crase pode vir no singular ou no plural.
(E) A crase sempre depende de um termo que exija a preposição a.

8. A relação do ser humano com os indícios da própria morte instiga as mais diversas teorias nas áreas médicas e biológicas. Os afetos que o ser humano sente em relação ao que resta de seu corpo instigam ações consideradas positivas por uns, ou moralmente duvidosas por outros. Instituições de saúde promovem campanhas pela doação de órgãos, e pessoas doam seus futuros cadáveres para serem usados integralmente em aulas de ciências. As relações do ser humano com cadáveres e a morte têm suscitado, nos últimos tempos, uma especulação veiculada massivamente pela televisão. Leia o texto abaixo e assinale a alternativa verdadeira quanto ao que o texto efetivamente afirma sobre o assunto:

Dissecar está na moda



Foto: divulgação

Enquanto a cidade está sendo infestada por zumbis, um corpo é encontrado estendido no chão. Pequenas evidências mostram que ele não possui mais vida. Ainda não sabem, mas esse indivíduo foi um criminoso estrangulado por um serial-killer que, durante o dia, trabalha tranquilamente para o departamento policial da região.

Essa história poderia ser o tema de mais uma série de TV que encontramos hoje em dia. Para fisgar a nossa atenção, o entretenimento usa a representação da morte como isca. Contudo, o aspecto que ronda esse tema vem ganhando outro significado. “Não se trata mais propriamente da morte em si, mas do corpo do morto”, comenta Mauro Rovai, professor de Ciências Sociais da Unifesp.

Seja humano ou morto-vivo, o cadáver atrai audiência. Podemos constatar esse fenômeno pelo sucesso do seriado *Walking Dead*, que, segundo uma pesquisa da Funeral Wise, foi o que mais assassinou personagens em 2012. Na segunda temporada, a aventura apocalíptica deteve uma média de 38 corpos por episódio, representando 20% das mortes contabilizadas no estudo.

As séries policiais também desenrolam a sua trama em torno do cadáver, figura que carrega um conjunto de vestígios e faz a união entre mocinhos e delinquentes. Conquistando o público com produção em massa, os dramas criminais costumam seguir a mesma estrutura: uma investigação somada à alta parafernália tecnológica que facilita o combate ao crime em apenas sessenta minutos de tela. Para Rovai, essa onda do entretenimento pode ser caracterizada com uma palavra-chave: dissecação. “É uma dissecação que se dá em dupla via. No corpo da vítima, que traz os indícios, e também na mente do criminoso, que se torna o nosso objeto de maior curiosidade”, explica.

(CONTINUA NA PÁGINA SEGUINTE)

(CONTINUAÇÃO DA QUESTÃO 8)

Entretanto, a realidade é que o fim da vida não é um assunto que anima a maioria das pessoas. Alguns tendem a ignorá-la e outros já reagem de maneira exagerada, com receio. De acordo com o professor e coordenador do Núcleo de Medicina Comportamental, José Roberto Leite, muitas espécies de animais têm medo do desconhecido ou da novidade. E os seres humanos não são diferentes. “Seria lícito supor que a espécie humana devesse reagir à situação da morte com um medo significativo, pois não sabemos quando e como será esse evento”, esclarece.

Idade, crença e cultura são pontos que contribuem para a mudança do nosso olhar em relação à morte. Existem ainda aqueles que sentem atração ou já pensaram em passar por essa experiência. É possível dizer, segundo Leite, que esses indivíduos vão contra o instinto de conservação do homem “Assim, essa ligação poderia ser considerada como não normal ou mesmo decorrente de uma patologia, como depressão”, acrescenta.

Mas como explicar os aficionados por esses seriados? Mais e mais fãs são conquistados pelas produções protagonizadas pela morte, mesmo que o enredo se distancie totalmente do real. Seja pela representação brutal, seja pela imagem do corpo imóvel, o telespectador sente atração ou curiosidade por compreender mais sobre o tema, apesar de o desconhecido causar medo. “Além disso, o assunto pode gerar certas sensações semelhantes às produzidas por atividades que representam perigo, como os esportes radicais”, interpreta Leite. “Talvez ajude a mobilizar anseios, receios e terrores produzidos pela sociedade em que vivemos”, complementa Mauro.

- (A) O filão comercial do entretenimento de séries televisivas centralizadas na observação da morte pela lente da ciência e da justiça tem alcançado muito sucesso porque estimula psicologicamente no expectador afetos obscuros em relação à morte.
- (B) A compreensão que o ser humano apresenta em relação à morte é única e, portanto, a exposição de cadáveres originados da ação ilegal e muitas vezes obscuras de assassinos tem contribuído para o aumento de casos de violência em grandes cidades, onde se concentram os melhores aparatos científicos da observação corporal de cadáveres.
- (C) O filão comercial do entretenimento de séries televisivas policiais concentra-se na manipulação especializada do aparato científico porque a exposição do cadáver de um ser humano vitimado por algum tipo de violência não é assunto que interesse ao público em geral.
- (D) A exposição de cadáveres vitimados pela violência e a especulação sobre anseios e terrores próprios a nossa contemporaneidade, submetidos aos aparelhos da ciência e da justiça, acaba por criar certa aversão, na mente do expectador, à doação de seus órgãos ou o próprio corpo para o estudo da ciência, prejudicando assim as campanhas humanitárias de doação de órgãos e a pesquisa científica.
- (E) O filão comercial do entretenimento via comunicação de massa televisiva tem gerado muito interesse entre expectadores porque expõe cadáveres cuja dissecação científica deverá favorecer a ação da justiça pela penalização de criminosos e o conhecimento da psicologia de moribundos e assassinos.

9. A respeito de concordância verbal, assinale a única alternativa que apresenta um erro:

- (A) Teus amigos, eu e tu tomarás a decisão sobre doar ou não os órgãos à ciência.
 - (B) Idade, crença e cultura, nada disso possui implicação sobre nosso olhar em relação à morte.
 - (C) Nem a representação brutal nem a imagem do corpo imóvel afastam a atenção do telespectador.
 - (D) A maioria das pessoas têm medo, de fato, da morte.
 - (E) Um bando de horripilantes zumbis infestou a cidade provocando pânico coletivo.
-

10. Porque a vida não basta

Ferreira Gullar

“Embora tenha frequentemente criticado o que se chama de arte contemporânea, devo deixar claro que não pretendo negá-la como fato cultural. Seria, sem dúvida, infundado vê-la como fruto da irresponsabilidade de alguns pseudoartistas, que visam apenas chocar o público.

Há isso também, é claro. Mas não justificaria reduzir a tais exemplos um fenômeno que já se estende por muitas décadas e encontra seguidores em quase todos os países.

Por isso, se com frequência escrevo sobre esse fenômeno cultural, faço-o porque estou sempre refletindo sobre ele. Devo admitir que ninguém me convenceria de que pôr urubus numa gaiola é fazer arte, não obstante, me pergunto por que alguém se dá ao trabalho de pensar e realizar semelhante coisa e, mais ainda, por que há instituições que a acolhem e conseqüentemente a avalizam.

O fato de negar o caráter estético de tais expressões obriga-me, por isso mesmo, a tentar explicar o fenômeno, a meu ver tão contrário a tudo o que, até bem pouco, era considerado obra de arte. Não resta dúvida de que alguma razão há para que esse tipo de manifestação antiarte (como a designava Marcel Duchamp, seu criador) se mantenha durante tantos anos.

Não vou aqui repetir as explicações que tenho dado a tais manifestações, as quais, em última análise, negam essencialmente o que se entende por arte. Devo admitir, porém, que a sobrevivência de tal tendência, durante tanto tempo, indica que alguma razão existe para que isso aconteça, e deve ser buscada, creio eu, em certas características da sociedade midiática de hoje. O fato de instituições de grande prestígio, como museus de arte e mostras internacionais de arte, acolherem tais manifestações é mais uma razão para que discutamos o assunto.

Uma observação que me ocorre com frequência, quando reflito sobre isso, é o fato de que obra de arte, ao longo de 20 mil anos, sempre foi produto do fazer humano, o resultado de uma aventura em que o acaso se torna necessidade graças à criatividade do artista e seu domínio sobre a linguagem da arte.

Das paredes das cavernas, no Paleolítico, aos afrescos dos conventos e igrejas medievais, às primeiras pinturas a óleo na Renascença e, atravessando cinco séculos, até a implosão cubista, no começo do século 20, todas as obras realizadas pelos artistas o foram graças à elaboração, invenção e reinvenção de uma linguagem que ganhou o apelido de pintura.

(CONTINUA NA PÁGINA SEGUINTE)

(CONTINUAÇÃO DA QUESTÃO 10)

Isso não significa que toda beleza é produto do trabalho humano. Eu, por exemplo, tenho na minha estante uma pedra — um seixo rolado — que achei numa praia de Lima, no Peru, em 1973, que é linda, mas não foi feita por nenhum artista. É linda, mas não é obra de arte, já que obra de arte é produto do trabalho humano.

Pense então: se esse seixo rolado, belo como é, não pode ser considerado obra de arte, imagine um casal de urubus postos numa gaiola, que de belo não tem nada nem mantém qualquer relação com o que, ao longo de milênios, é tido como arte. Não se trata, portanto, de que a coisa tenha ou não tenha qualidades estéticas — pois o seixo as tem — e, sim, que arte é um produto do trabalho e da criatividade humana. Se é boa arte ou não, cabe à crítica avaliar.

(...)

Costumo dizer que a arte existe porque a vida não basta. Negar a arte é como dizer que a vida se basta, não precisa de arte. Uma pobreza!”

O texto oferece ao leitor uma reflexão sucinta e bastante objetiva sobre o complexo conceito de arte. Uma interpretação plausível a respeito de algumas das afirmações feitas pelo cronista e poeta Ferreira Gullar pode reafirmar que a arte contemporânea:

- (A) culturalmente não existe arte na nossa contemporaneidade.
- (B) existe arte contemporânea porque instituições a acolhem e a avalizam.
- (C) o fato de museus de arte e mostras internacionais de arte acolherem a arte contemporânea a anula para nossa contemporaneidade.
- (D) resulta do trabalho do homem artista que cria o belo, embora haja beleza fora da arte.
- (E) a obra de arte de fato ocorre por ação da aventura do acaso, que cria o belo.

11. Uma pessoa que possua um plano de saúde pode ser atendida em um hospital público:

- (A) Apenas em situação de emergência, com comprovado risco de vida.
- (B) Apenas para exames de alta complexidade que não são cobertos pelo plano.
- (C) Em qualquer situação, desde que o plano de saúde garanta o ressarcimento do atendimento.
- (D) Em qualquer situação desde que a regulação municipal autorize a utilização.
- (E) Em qualquer situação, pois o princípio da universalidade do Sistema Único de Saúde garante o atendimento de qualquer cidadão brasileiro.

12. Qual tem sido a maior dificuldade para se viabilizar as redes de atenção em Saúde (RAS)?

- (A) A ausência de contatos informais entre os profissionais dos subsetores público e privado.
 - (B) A insuficiente oferta de serviços especializados pelos sistemas loco-regionais de saúde, principalmente no que se denomina de “média complexidade”.
 - (C) O excesso de burocracia para o atendimento nos hospitais públicos de pacientes com plano de saúde
 - (D) O fato da rede de atenção primária desenvolver pouco atendimento clínico e mais ações de promoção e prevenção à saúde.
 - (E) A falta de impressos para encaminhar os pacientes entre os serviços
-

13. A Atenção Primária à Saúde (APS) é definida para ser o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde porque:

- (A) A APS é o único nível de atenção do SUS com possibilidade de desenvolver um trabalho efetivamente multidisciplinar
 - (B) Constitui-se sempre, no primeiro contato de indivíduos, famílias e comunidades com o sistema.
 - (C) A APS é o nível do sistema que faz toda a regulação do acesso aos serviços de média e alta complexidade.
 - (D) A APS é o único nível de atenção do SUS que consegue fazer a educação sanitária e a vigilância em saúde para determinada população.
 - (E) A proximidade e possibilidade de estabelecer vínculo com indivíduos, famílias e comunidades permite acompanhar continuamente o processo de atenção à saúde.
-

14. Segundo a Lei Complementar nº 141, que regulamenta a Emenda Constitucional 29, aprovada pelo Congresso em dezembro de 2011, os percentuais mínimos das receitas brutas correntes dos municípios e estados destinados obrigatoriamente à saúde são, respectivamente, de

- (A) 10% e 9%
- (B) 13% e 15%
- (C) 15% e 12%
- (D) 18% e 20%
- (E) 20% e 10%

- 15.** Em relação ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) pode-se afirmar que:
- (A) É constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem em conjunto com os profissionais das Equipes Saúde da Família, compartilhando as práticas em saúde em seus territórios.
 - (B) Constitui-se na porta de entrada do sistema para os usuários, e tem como eixos a responsabilização, gestão compartilhada e apoio à coordenação do cuidado, que se pretende, pela saúde da família.
 - (C) Constitui-se em equipe multiprofissional que atende em ambulatorios de especialidade mediante encaminhamento das equipes de Saúde da Família.
 - (D) O profissional fisioterapeuta e terapeuta ocupacional não compõem sua equipe pois deverão atuar exclusivamente em centros de reabilitação.
 - (E) O profissional psicólogo deverá fazer parte de sua equipe apenas em município que não possuir Centro de Atenção Psico-social (CAPS).
-

- 16.** Em relação à Estratégia da Saúde da Família (ESF) pode-se afirmar:
- (A) A equipe mínima é composta por um médico generalista, um odontólogo, duas enfermeiras e seis agentes comunitários de saúde.
 - (B) É entendida como modelo complementar da rede básica tradicional, não devendo substituí-la.
 - (C) Os agentes comunitários de saúde devem residir fora da área de abrangência da equipe para evitar práticas clientelísticas baseadas em conhecimentos pessoais.
 - (D) Caracteriza-se por ser a porta de entrada de um sistema hierarquizado e regionalizado de saúde tendo sob sua responsabilidade um território definido.
 - (E) É uma proposta para os estratos mais carentes da população, com utilização de baixa tecnologia.
-

17. O acolhimento segundo a Política de Humanização do SUS é:

- (A) A Recepção cordial dos pacientes
 - (B) A escuta qualificada das necessidades de saúde das pessoas.
 - (C) A agilização dos encaminhamentos médicos solicitados pelas pessoas
 - (D) A triagem de prioridades para atendimento médico
 - (E) A recepção burocrática para registro do paciente
-

18. Segundo a lei 8142/de 28 de dezembro de 1990, os segmentos sociais que devem ser representados em um conselho municipal de saúde são:

- (A) Representantes do governo, usuários, conselhos profissionais e movimentos sociais.
 - (B) Profissionais de saúde, usuários, prestadores de serviço e conselhos profissionais.
 - (C) Profissionais de saúde, representantes do governo, usuários e prestadores de serviço.
 - (D) Representantes do governo, profissionais de saúde, usuários e movimentos sociais.
 - (E) Conselhos profissionais, movimentos sociais, representantes do governo.
-

19. O SUS é uma forma de organizar as ações e os serviços de saúde no Brasil de acordo com princípios, diretrizes e dispositivos estabelecidos pela Constituição Federal (1988) e por leis específicas subsequentes. Em relação aos princípios e diretrizes do SUS, pode-se afirmar que:

- (A) O SUS é constituído por serviços públicos de saúde das três esferas de governo e por serviços privados contratados.
 - (B) Os cidadãos têm direito de acesso aos serviços de saúde restritos somente ao município de sua moradia.
 - (C) O controle social do SUS é realizado nas conferências e nos conselhos de saúde que exercem função apenas consultiva.
 - (D) O SUS deve ser centralizado, ficando o poder de decisão na esfera federal e a responsabilidade de execução de serviços nas esferas de estados e municípios.
 - (E) A integralidade é a garantia de assistência médica em todos os níveis de complexidade.
-

20. Em relação à Vigilância à Saúde pode-se afirmar que

- (A) É de responsabilidade exclusiva das unidades básicas de saúde no que se refere ao controle das doenças transmissíveis.
 - (B) É de responsabilidade do setor público, sendo de caráter opcional para os serviços do setor privado.
 - (C) A vigilância da saúde do trabalhador restringe-se às ações de promoção e proteção à saúde.
 - (D) Incluem ações de vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária.
 - (E) Sua legislação é de competência apenas do Poder Executivo Federal.
-

21. Em vez de dizer BOLA e GATO, J, 5 anos, disse:

POLA e CATO.

Podemos hipotetizar que:

- (A) Uma análise acústica mostrará V.O.T. (tempo de início de sonorização) das consoantes produzidas maior do que o esperado
 - (B) Uma análise perceptivo-auditiva mostrará frequência mais aguda do que a esperada
 - (C) Uma análise acústica mostrará V.O.T. (tempo de início de sonorização) menor do que o esperado
 - (D) Uma análise acústica mostrará variação de F_0 (frequência fundamental) maior do que a esperada
 - (E) Uma análise perceptivo-auditiva mostrará V.O.T. (tempo de início de sonorização) semelhante ao esperado
-

22. Em vez de dizer NÃO SEI e AQUI, H, 6 anos, disse:

NÃO CHEI e ATI.

Podemos dizer que H apresenta os seguintes processos de simplificação fonológica:

- (A) Ensurdimento de plosivas e Ensurdimento de fricativas.
 - (B) Posteriorização para palatal e Plosivação de fricativas.
 - (C) Posteriorização para palatal e Frontalização de velar.
 - (D) Simplificação de líquida e Frontalização.
 - (E) Plosivação de fricativas e Ensurdimento.
-

23. Em vez de dizer SOPA e CHUVA, K, 6 anos, disse:

TOPA e TUBA.

Podemos dizer que K apresenta o seguinte processo de simplificação fonológica:

- (A) Frontalização de velares ou Anteriorização.
 - (B) Plosivação de fricativas ou Oclusivação.
 - (C) Posteriorização para palatal ou Palatização.
 - (D) Simplificação de líquida ou de Coronais.
 - (E) Ensurdimento ou Dessonorização.
-

24. Quando solicitado a definir o que era um URUBU, RF, 9 anos, disse:

“É um GAVIÃO”.

Podemos dizer que RF apresentou:

- (A) Alteração fonética.
 - (B) Alteração pragmática.
 - (C) Alteração semântica.
 - (D) Alteração fonológica.
 - (E) Alteração morfossintática.
-

25. O diagnóstico do Transtorno de Desenvolvimento Específico da Leitura exige:

- (A) A identificação de parâmetros de leitura abaixo dos valores esperados para a escolaridade, identificação de alterações de escrita e prejuízos da consciência fonológica
 - (B) A identificação de parâmetros de leitura abaixo dos valores esperados para a escolaridade e a exclusão de indícios de déficit intelectual, deficiências sensoriais e inadequação da escola
 - (C) A identificação de parâmetros de leitura abaixo dos valores esperados, identificação de déficits auditivos e visuais, identificação de déficits cognitivos e inadequação da escola
 - (D) A identificação de parâmetros de leitura e escrita abaixo dos valores esperados, identificação de alterações associadas de linguagem oral e de fala
 - (E) A identificação de parâmetros de leitura abaixo dos valores esperados para a escolaridade, identificação de déficits da consciência fonológica
-

26. O processamento fonológico é fundamental para a alfabetização. Dentre seus componentes, um depende da alfabetização para atingir seu pleno desenvolvimento:

- (A) Consciência fonológica
 - (B) Nomeação rápida
 - (C) Acesso fonológico ao léxico mental
 - (D) Memória fonológica de trabalho
 - (E) Memória fonológica de curto prazo
-

27. A terapia dos Transtornos da Leitura e da Escrita deve incluir:

- (A) Estimulação da linguagem oral para maus decodificadores
 - (B) Estimulação do processamento fonológico mesmo quando valores de taxa e acurácia de leitura estão normais
 - (C) Estimulação da leitura em voz alta quando a compreensão é pobre
 - (D) Estimulação da linguagem oral quando há prejuízos da acurácia
 - (E) Estimulação do processamento fonológico para maus decodificadores
-

28. Pode-se afirmar que pré-escolares com alterações de fala e de linguagem:

- (A) Geralmente apresentam déficits auditivos
 - (B) Também apresentam atrasos neuropsicomotores
 - (C) São de risco para falhar na alfabetização
 - (D) Apresentam PCC maior que 82%
 - (E) São de risco para apresentarem alterações do processamento auditivo
-

29. Nos exames de fMRI em pacientes afásicos com lesão em HE, na fase aguda é esperado:

- (A) Deativação das áreas subcorticais
 - (B) Ativação de áreas em HD e HE
 - (C) Maior ativação global do HE
 - (D) Ativação da área homóloga à lesão em HD
 - (E) Nenhuma das anteriores
-

30. Em estudos com fMRI em pacientes afásicos na fase crônica, são considerados de pior prognóstico:

- (A) Pacientes cuja ativação está maior nas áreas adjacentes à lesão em HE
 - (B) Pacientes cuja ativação das áreas homólogas de HD permanecem evidentes ao longo do tempo
 - (C) Pacientes com ativação bilateral ampla e inespecífica
 - (D) Pacientes com alteração de corpo caloso
 - (E) Nenhuma das anteriores
-

31. A característica mais evidente de uma apraxia de fala é:

- (A) Substituição
 - (B) Metatese
 - (C) Reiteração
 - (D) Antecipação
 - (E) Prolongamento da duração intersilábica
-

32. Em relação à agrafia lexical é possível afirmar:

- (A) O paciente não consegue escrever palavras estrangeiras
 - (B) O paciente não consegue escrever palavras estrangeiras e não-palavras
 - (C) O paciente não consegue escrever palavras estrangeiras e palavras de classe fechada
 - (D) Há uma falha na passagem do estímulo da rota lexical para a perilexical
 - (E) Há uma falha no traçado da escrita das letras
-

33. Cite o processo perceptual auditivo que propõe tarefa dicótica e monótica na sua avaliação.

- (A) Localização sonora
 - (B) Detecção
 - (C) Compreensão
 - (D) Ordenação temporal
 - (E) Atenção seletiva
-

34. A habilidade que permite verificar a percepção auditiva dos silêncios entre os estímulos e é medida em milissegundos é denominada de:

- (A) Figura-fundo
 - (B) Fechamento auditivo
 - (C) Memória
 - (D) Tempo
 - (E) Resolução temporal
-

35. Um menino de 12 anos apresentou resultados inadequados nos testes auditivos: teste de reconhecimento de padrão tonal e melódico de duração e de frequência. Os demais testes que avaliam o processamento auditivo se mostraram adequados à faixa etária. Qual o mecanismo fisiológico inadequado e qual inabilidade?

- (A) Atenção seletiva - figura-fundo
- (B) Atenção seletiva - fechamento
- (C) Processamento temporal - ordenação temporal
- (D) Discriminação da direção da fonte sonora - localização sonora
- (E) Processamento temporal - resolução temporal

36. Um adulto de 31 anos, mulher, com queixa de dificuldade em se manter no emprego. Desde a adolescência apresentava problemas na escola com dificuldade de leitura. Os processos neurais avaliados e que se mostraram alterados foram atenção seletiva/separação e atenção seletiva/integração binaural. Assinale a alternativa que representa os testes auditivos realizados que permitiram tal interpretação.

- (A) RGDT - teste de detecção de intervalos aleatórios e IPRF - índice percentual de reconhecimento de fala
 - (B) Teste dicótico de dígitos e Teste de localização sonora
 - (C) Teste de memória sequencial verbal e não verbal
 - (D) Teste SSI - identificação de sentenças sintéticas e teste SSW – teste dicótico de dissílabos alternados
 - (E) Teste dicótico de dígitos e teste de fusão binaural
-

37. Quais são os componentes básicos de uma prótese auditiva?

- (A) Microfone, amplificador, receptor
 - (B) Microfone omnidirecional, amplificador e controle de volume
 - (C) Microfone, amplificador, receptor e gancho
 - (D) Receptor, microfone, amplificador e bobina telefônica
 - (E) Receptor, amplificador, microfone e entrada de áudio
-

38. Quais são os tipos de microfones que são utilizados nas próteses auditivas?

- (A) Multidirecionais e Direcionais
 - (B) Direcionais e Unidirecionais
 - (C) Omnidirecionais e Direcionais
 - (D) Cardióides e Direcionais
 - (E) Hipercardióide e Omnidirecionais
-

39. Quais são as características principais dos moldes auriculares?

- (A) Fixação e vedação
 - (B) Fixação, transmissão, vedação e modificação
 - (C) Fixação, vedação e modificação
 - (D) Transmissão e vedação
 - (E) Transmissão, fixação e vedação
-

40. Na perda auditiva tipo I o limiar auditivo está por volta de 40 dB NA e ocorre recrutamento completo. Quais são os tipos de sons que necessitam de amplificação?

- (A) É necessária amplificação de sons fracos
 - (B) É necessária amplificação de sons fortes
 - (C) É necessária amplificação de sons fracos e médios
 - (D) É necessária amplificação de sons médios e fortes
 - (E) É necessária amplificação de sons fracos e fortes
-

41. A triagem auditiva neonatal deve ser realizada

- (A) Somente nos recém-nascidos que permaneceram em UTI neonatal por mais de 5 dias
 - (B) Somente nos recém nascidos com fatores de risco para deficiência auditiva
 - (C) Somente nos recém nascidos pré-termo com peso de nascimento inferior a 2000gr
 - (D) Apenas nos RN sem risco
 - (E) Em todos os recém-nascidos
-

42. São procedimentos de triagem auditiva neonatal:

- (A) Audiometria com reforço visual
 - (B) Audiometria lúdica condicionada
 - (C) Potencial evocado auditivo de média latência
 - (D) Emissões otoacústicas
 - (E) Eletrococleografia
-

43. Neonato com presença de emissões otoacústicas e ausência de potencial evocado auditivo de tronco encefálico pode apresentar:

- (A) Perda auditiva coclear de grau severo
 - (B) Espectro da neuropatia auditiva
 - (C) Perda auditiva coclear de grau moderado
 - (D) Perda auditiva condutiva
 - (E) Perda auditiva coclear de grau leve
-

44. Criança de 8 anos de idade apresentou limiares audiométricos normais, SRT 10 dB, curva timpanométrica tipo A e emissões otoacústicas evocadas por estímulo transiente (relação sinal/ruído)

	1000	2000	3000	4000	Reprodutibilidade	Estabilidade
OD	3	4	1	2	65%	98%
OE	3	5	3	0	62%	92%

Hipótese diagnóstica:

- (A) Espectro da neuropatia auditiva
- (B) Perda auditiva condutiva
- (C) Função coclear normal
- (D) Perda auditiva coclear de grau leve
- (E) Disfunção coclear

-
- 45.** Na mastigação as atividades neuromusculares envolvidas dependem do:
- (A) Desenvolvimento do complexo craniofacial, sistema nervoso central e sistema estomatognático
 - (B) Desenvolvimento do complexo craniofacial, sistema nervoso central e da oclusão dentária
 - (C) Desenvolvimento do complexo craniofacial, sistema estomatognático e sistema vascular
 - (D) Sistema nervoso central, oclusão dentária e sistema estomatognático
 - (E) Sistema nervoso central, sistema nervoso periférico e sistema estomatognático
-

- 46.** Segundo a tríade de Graber, a gravidade da mal-oclusão decorrente de hábito vicioso, ocorre segundo a:
- (A) Intensidade, duração e frequência do hábito
 - (B) Intensidade, duração e tempo do hábito
 - (C) Intensidade, frequência e dinâmica do hábito
 - (D) Duração, frequência e força do hábito
 - (E) Duração, frequência e velocidade do hábito
-

- 47.** A contração muscular prolongada e conseqüente aumento de tônus muscular ocorre quando a técnica terapêutica utilizada é:
- (A) Estímulo quente
 - (B) Estímulos morno e quente
 - (C) Estímulo frio
 - (D) Estímulos morno, quente e frio.
 - (E) Estímulo generalizado.
-

- 48.** Um tratamento miofuncional orofacial é contra indicado quando o paciente apresenta:
- (A) Disfunção temporomandibular
 - (B) Tensão muscular por hiperatividade
 - (C) Alteração das estruturas fonoarticulatórias
 - (D) Graves protrusões anteriores e mordidas abertas
 - (E) Sigmatismo
-

- 49.** Um recém-nascido pré-termo nascido com 31 semanas é capaz de coordenar a sucção, deglutição e respiração. Esta afirmação:
- (A) Está errada, pois tal coordenação só ocorre na 36ª semana
 - (B) Está errada, pois o recém-nascido não necessita coordenar deglutição e respiração
 - (C) Está errada, pois o recém-nascido não necessita coordenar deglutição e sucção
 - (D) Está errada, pois o recém-nascido só será capaz de coordenar na 40ª semana
 - (E) Está errada, pois tal coordenação só ocorre na 34ª semana
-

50. Um recém-nascido prematuro deve receber estimulação não nutritiva para

- (A) Possibilitar a introdução de sonda orogástrica mais rapidamente
 - (B) Possibilitar uma transição para alimentação por via oral mais rápida e mais fácil
 - (C) Retirar o aleitamento materno de forma gradual
 - (D) Retirar o aleitamento materno de forma rápida
 - (E) Possibilitar uma transição para alimentação por via oral mais lentamente
-

51. O bebê de 6 meses apresenta sucking, que ao contrário do suckling favorece:

- (A) Pouco vedamento labial, movimento de cima para baixo da língua, maior pressão negativa na cavidade oral, menor excursão mandibular
 - (B) Vedamento labial, movimento de trás para frente da língua, maior pressão negativa na cavidade oral, menor excursão mandibular
 - (C) Vedamento labial, movimento de cima para baixo da língua, menor pressão negativa na cavidade oral, menor excursão mandibular
 - (D) Vedamento labial, movimento de cima para baixo da língua, maior pressão negativa na cavidade oral, menor excursão mandibular
 - (E) Vedamento labial, movimento de cima para baixo da língua, maior pressão negativa na cavidade oral, maior excursão mandibular
-

52. Os bebês nascidos com a Síndrome de Möbius apresentam grande dificuldade para mamar, porque:

- (A) Apresentam pouca mobilidade de mandíbula, mobilidade palatal pobre, sucção e deglutição ineficientes
- (B) Apresentam mobilidade de língua, palato longo, sucção e deglutição ineficientes.
- (C) Apresentam pequena abertura de boca, mobilidade palatal pobre, sucção e deglutição ineficientes
- (D) Apresentam grande abertura de boca, mobilidade palatal pobre, sucção e deglutição ineficientes
- (E) Apresentam lábios eficientes, mobilidade palatal pobre, sucção e deglutição ineficientes

53. A Fonoaudiologia atua na reabilitação de disfonias organofuncionais, orgânicas e funcionais de maneira diferenciada, dependendo do diagnóstico médico do caso. Em relação à abordagem de reabilitação vocal na área das disfonias, podemos afirmar que:

- (A) Ainda utilizamos abordagem empírica, pois não temos informação dos dados laríngeos
 - (B) A utilização de técnicas de relaxamento e de respiração continua sendo fundamental em todos os casos de reabilitação vocal
 - (C) Podemos atender pacientes sem exame médico desde que tenhamos como gravar as vozes com qualidade e utilizar o laboratório de voz
 - (D) Conhecemos melhor o efeitos dos exercícios que utilizamos em voz em função da melhoria da semiologia laríngea e da utilização de métodos de avaliação e acompanhamento de evolução terapêutica, como o uso de laboratório de voz e provas objetivas de medidas fonatórias
 - (E) Os casos que não evoluírem bem em dois meses devem ser suspensos, pois esperamos respostas rápidas
-

54. Na avaliação fonoaudiológica abordando a Avaliação do Comportamento Vocal o principal objetivo é o de:

- (A) Obter um diagnóstico médico para a condução do caso
 - (B) Só podemos discutir o diagnóstico etiológico do caso
 - (C) Tentar obter dados relativos à lesão presente na prega vocal
 - (D) Não podemos avaliar e definir um diagnóstico na área da Fonoaudiologia
 - (E) Obter dados referentes ao diagnóstico de manifestação, que auxiliarão na condução da reabilitação vocal
-

55. A voz tem relação direta com aspectos fisiológicos da produção vocal. A partir dos dados analisados de uma qualidade vocal podemos inferir sobre padrão de vibração de mucosa, padrão de coaptação glótica, amplificação de harmônicos e contribuição do trato vocal naquele determinado ajuste observado. Em relação à voz de um paciente, é importante:

- (A) Ela permite diagnóstico de lesão de prega vocal
 - (B) Não a valorizar muito, pois o laboratório de voz vai resolver as dúvidas pendentes
 - (C) Pedirmos a colaboração de um médico experiente no treinamento auditivo
 - (D) A associarmos à alteração laríngea presente a partir do diagnóstico médico, pois a análise perceptivo-auditiva não define diagnóstico etiológico.
 - (E) Não gravarmos, pois há muita distorção dos dados
-

56. Os valores esperados de normalidade dos tempos máximos fonatórios de vogais e da relação s/z para mulheres adultas devem ser, respectivamente:

- (A) Vogais = 14 seg e relação s/z = entre 0,8 e 1,2
 - (B) Vogais = 10 seg e relação s/z = 2,0
 - (C) Vogais = dependem da idade da paciente e relação s/z ao redor de 1,6
 - (D) Não há valores de normalidade previamente estabelecidos nestes casos
 - (E) Vogais e relação s/z dependem da estatura da paciente
-

57. O que significa aspiração traqueal?

- (A) Significa a presença de saliva ou restos alimentares no vestíbulo valecular.
 - (B) Significa a presença de saliva ou restos alimentares em dorso de língua.
 - (C) Significa presença de saliva ou restos alimentares nas pregas vocais ou abaixo delas
 - (D) Significa a presença de saliva ou restos alimentares no esôfago
 - (E) Significa a presença de saliva ou restos alimentares no vestíbulo bucal
-

58. O que é disfagia?

- (A) É uma dificuldade de mastigação de alimentos duros
 - (B) É uma dificuldade de mastigação com próteses dentárias
 - (C) É uma dificuldade de deglutição de alimentos amargos
 - (D) É uma dificuldade de trânsito do bolo alimentar ao estômago, associada a complicações como desnutrição e pneumonia aspirativa
 - (E) É uma dificuldade de sentir o sabor dos alimentos
-

59. Qual é o objetivo da manobra de deglutição supraglótica?

- (A) Direcionar o alimento com o auxílio da gravidade
 - (B) A obtenção do fechamento laríngeo antes e durante a deglutição, evitando a aspiração
 - (C) Auxiliar no transporte do alimento em direção à laringe
 - (D) Favorecer a mastigação de alimentos sólidos
 - (E) Expulsar resíduos alimentares do esôfago
-

60. O videodeglutograma e a nasolarinngoscopia da deglutição permitem, respectivamente:

- (A) A observação de todas as fases da deglutição e a observação da fase faríngea da deglutição
 - (B) A observação da fase oral da deglutição e a observação da fase faríngea da deglutição
 - (C) A observação de todas as fases da deglutição e a observação da fase esofágica da deglutição
 - (D) A observação da fase esofágica da deglutição e a observação da fase faríngea da deglutição
 - (E) Ambos permitem a observação de todas as fases da deglutição
-



Universidade Federal de São Paulo
COREMU
Residência Multiprofissional

RESIDÊNCIA EM FONAUDIOLOGIA 2014

PROVA DISCURSIVA

INSTRUÇÕES

- Verifique se este caderno de prova contém um CASO CLÍNICO. Se o caderno estiver incompleto, solicite outro ao fiscal da sala. Não serão aceitas reclamações posteriores.

ATENÇÃO

- Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de aparelhos eletrônicos.
- Você terá **4:30h (quatro horas e trinta minutos)** para responder a todas as questões e preencher a Folha de Respostas e a folha pautada do CASO CLÍNICO.

"Direitos autorais reservados. Proibida a reprodução, ainda que parcial, sem autorização prévia".

Caso Clínico

José Carlos, 56 anos, 63,6 Kg de peso, 1,83 m de altura, professor de história do Ensino Médio Público, casado, esposa do lar e três filhos com idades de 21, 15 e 10 anos.

Dislipidêmico, hipertenso, tabagista há 20 anos/maço, com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) há cinco anos e dificuldade de adesão ao tratamento.

Nos últimos dois anos vem apresentando tosse produtiva com hipersecreção e intolerância progressiva aos esforços relacionados às atividades de vida diária (AVDs).

Há um ano apresentou rouquidão e perda de peso (10 Kg em três meses sem fazer dieta). Há seis meses foi diagnosticado câncer de laringe. Há 10 dias foi submetido à laringectomia total com esvaziamento cervical bilateral e secção do nervo acessório à direita. Cessou tabagismo três dias antes da cirurgia.

Encontra-se internado em hospital da rede pública de saúde com traqueostomia definitiva, perda de fala, comprometimento do olfato, dificuldade para deglutição de sólidos eliminação para elevar membro superior direito.

Faz uso de atorvastatina 10 mg 1x ao dia, espironolactona 50 mg 2x ao dia e losartana 50 mg 1x ao dia.

Atualmente está em programação de alta hospitalar, mas a família está preocupada com o prosseguimento do tratamento, pois José tem se mostrado irritado, inconformado e muito preocupado em relação à adaptação à sua nova condição de vida.