



CONCURSO PÚBLICO

EDITAL Nº 01/2016

CARGOS: FONOAUDIOLOGO

INSTRUÇÕES DA PROVA

- ❖ Este caderno contém 30 (trinta) questões objetivas, cada uma constituída de 4 (quatro) alternativas de respostas, assim distribuídas: 10 (dez) questões de Língua Portuguesa, 10 (dez) questões de Saúde Pública e 10 (dez) questões de Conhecimentos específicos, todas perfeitamente legíveis.
- ❖ Quando for permitido abrir o caderno, confira atentamente se no Caderno de Prova a impressão, a paginação e a numeração das questões estão corretas. Caso os dados estejam incorretos, ou incompletos, ou tenham qualquer imperfeição, favor informar tal ocorrência ao fiscal.
NÃO SERÃO ACEITAS RECLAMAÇÕES POSTERIORES.
- ❖ Para cada questão existe apenas **UMA** resposta correta.
- ❖ Você deve ler cuidadosamente cada uma das questões e escolher a resposta correta conforme o enunciado.
- ❖ Essa resposta deve ser marcada na **FOLHA DE RESPOSTAS** que você recebeu.
- ❖ Use, como rascunho, a Folha de Respostas reproduzida no começo desse caderno.

ATENÇÃO

- ❖ Verifique se seus dados estão corretos na **FOLHA DE RESPOSTAS**, caso não estejam informe ao fiscal imediatamente.
- ❖ Na **FOLHA DE RESPOSTAS**, assinale a alternativa que julgar correta para cada questão, usando caneta esferográfica de tinta preta ou azul.
- ❖ Mais de uma letra assinalada implicará na anulação da questão.
- ❖ Qualquer rasura no preenchimento anulará a questão.
- ❖ A **FOLHA DE RESPOSTAS NÃO** pode ser dobrada, amassada, rasurada, manchada ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- ❖ O modo correto de assinalar a alternativa é cobrindo, fortemente, o espaço a ela correspondente, conforme o modelo abaixo:

- 1 ☐ A ☒ B ☐ C ☐ D
2 ☒ A ☐ B ☐ C ☐ D

- ❖ **FOLHA DE RESPOSTA SEM ASSINATURA NÃO TEM VALIDADE.**

ORIENTAÇÕES DO PROCESSO

- ❖ A duração da Prova será de 04h00min (quatro horas). (ITEM 10.1.6)
- ❖ Período de Sigilo – Não será permitido ao candidato se ausentar em definitivo da sala de provas antes de decorridas **60 (sessenta) minutos** do início das provas. (ITEM 10.1.20)
- ❖ Os candidatos **NÃO** poderão levar o caderno de questões consigo mesmo depois de passado o período de sigilo. (ITEM 10.1.23)
- ❖ O tempo de duração das provas (quatro horas) abrange a assinatura da Folha de Respostas, a transcrição das respostas do Caderno de Questões da Prova Objetiva para a Folha de Respostas. (ITEM 10.16)
- ❖ Os gabaritos oficiais da Prova Objetiva de Múltipla Escolha serão disponibilizados no endereço eletrônico www.ibgpconcursos.com.br, no dia 11/12/2016, a partir das 20hs. (ITEM 10.1.26)

FOLHA DE RESPOSTAS (RASCUNHO)

01	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	16	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
02	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	17	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
03	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	18	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
04	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	19	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
05	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	20	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
06	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	21	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
07	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	22	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
08	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	23	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
09	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	24	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
10	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	25	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
11	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	26	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
12	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	27	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
13	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	28	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
14	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	29	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D
15	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	30	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D

AO TRANSFERIR ESSAS MARCAÇÕES PARA A FOLHA DE RESPOSTAS, OBSERVE AS INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS DADAS NA CAPA DA PROVA.

USE CANETA ESFEROGRÁFICA AZUL OU PRETA.

LEIA o texto a seguir para responder às questões de **1 a 10**.

O fim do SUS e a vitória do bom senso

Eduardo Marcondes

Foi uma atitude sensata do novo ministro da Saúde, Ricardo Barros, rever sua tese de fim do Sistema Único de Saúde. Para os excluídos de quase tudo, o SUS faz uma enorme diferença. O sistema, ninguém nega, tem problemas e, com razão, é criticado por isto. Mas, justiça se faça: o SUS é frequentemente atacado mais por suas qualidades do que por suas deficiências.

A possibilidade aventada e depois revista pelo ministro preocupou aqueles que, como eu, defendem o SUS como um sistema revolucionário de universalização da prestação de serviços de Saúde, como preconiza a Constituição Federal. Se por um lado a população quer mais acesso e mais qualidade nos serviços de saúde, o Estado brasileiro vem restringindo, a cada ano, os recursos orçamentários alocados ao SUS. Claro que a conta não fecha. Caso o SUS dispusesse em 2015 do equivalente em recursos ao que detinha em 1995 – já insuficientes à época, registre-se –, contaria com pelo menos mais R\$ 150 bilhões por ano. Além disso, nas duas últimas décadas, a população aumentou em mais de 50 milhões e envelheceu. O financiamento do SUS, como proporção do PIB, manteve-se abaixo do padrão internacional e inferior a países como Argentina, Chile e México. Enquanto os países investem, em média, aproximadamente 9% do PIB em saúde, nós seguimos em torno de 7%. Mas se a média do gasto público dos países é 6,7% do PIB, no Brasil é de aproximadamente 3,5%. Investindo tão pouco e com problemas de corrupção e gestão, o êxito do País no enfrentamento bem-sucedido de várias epidemias (cólera, para dar apenas um exemplo) e na redução dos indicadores de mortalidade materna e infantil deve-se a uma conjugação de fatores como as melhorias de renda e escolaridade e a dedicação abnegada dos trabalhadores do SUS.

Os gestores do sistema, em vários níveis, fazem o que podem para evitar seu colapso. Mas prejudica-se a qualidade dos serviços, que não fecham suas portas em muitas situações apenas porque os trabalhadores precisam dos seus postos de trabalho e lutam por eles e para atender quem precisa dos seus cuidados. Além disso, o orçamento da saúde é fortemente pressionado pela dívida pública, que consome mais de 40% dos seus recursos. A economia brasileira, que se situa entre as dez principais, é compatível com a ampliação dos recursos para a saúde pública. Porém, sucedem-se os governos e a saúde segue sem recursos definidos e subfinanciada. A persistir o quadro atual, há riscos importantes de sucateamento crescente do sistema com o consequente esfacelamento de programas de saúde estratégicos para o País, como os de imunização e prevenção e controle de doenças. Por ampla que seja a resiliência do SUS, há limites que não devem ser ultrapassados, conforme ensina a epidemia de Ébola na África Ocidental.

É bem verdade que contribui para esse quadro a incúria com que os poderes públicos têm lidado com o problema do financiamento da saúde no Brasil gerando crônica falta de recursos, agravado por esquemas muitas vezes amadores e precários de orçamentação, alocação e gestão. A indefinição de fontes orçamentárias que vinculem legalmente recursos públicos ao SUS solapa o sistema, submetendo-o a contingenciamentos variados e planos de ajustes fiscais, dentre outras restrições.

Não basta brandir o mantra da "falta de planejamento" e da "incompetência administrativa", que, embora sejam problemas reais, não são o cerne da questão. Além de dotar o SUS de fontes orçamentárias fixas, permanentes, suficientes e estáveis, é preciso novas políticas em Saúde. Uma alternativa, que inclusive defendi no MBA que fiz em Administração Pública na Fundação Getúlio Vargas (FGV), é desonerar os Planos de Saúde para que, com mensalidades menores, possam ampliar seus quadros de associados, desafogando o SUS por realização de procedimentos. Não fazer isto e postergar decisões sobre seu financiamento pode promover um perigoso esgarçamento desse sistema que é o principal elo da rede de proteção social construída no Brasil nas últimas décadas. O fim do SUS seria um equívoco oceânico. Ainda bem que prevaleceu o bom senso.

QUESTÃO 1

A expressão “vitória do bom senso”, presente no título do texto, se refere

- A) à restrição dos recursos orçamentários alocados ao SUS.
- B) à iniciativa dos gestores do SUS para evitar seu colapso.
- C) ao ato de Ricardo Barros rever sua tese de fim do SUS.
- D) ao fato de o Estado desonerar os Planos de Saúde e desafogar o SUS.

QUESTÃO 2

O sentido dos vocábulos grifados, a partir do contexto em que foram usados, está **INCORRETAMENTE** identificado entre parênteses em:

- A) “A possibilidade aventada e depois revista pelo ministro preocupou...” (cogitada).
- B) “Por ampla que seja a resiliência do SUS, há limites que não devem ser ultrapassados...” (abrangência).
- C) “...contribui para esse quadro a incúria com que os poderes públicos têm lidado com o problema do financiamento da saúde no Brasil...” (desmazelo).
- D) “A indefinição de fontes orçamentárias que vinculem legalmente recursos públicos ao SUS solapa o sistema...” (arruína).

QUESTÃO 3

O objetivo deste texto é o de

- A) defender a permanência do SUS a partir de argumentos racionais.
- B) descrever o que pode acontecer aos usuários com o fim do SUS.
- C) explicar como funciona o financiamento da saúde no Brasil.
- D) narrar um episódio específico da história do SUS.

QUESTÃO 4

É possível identificar opinião sobre o tema discutido no artigo em:

- A) “...contaria com pelo menos mais R\$ 150 bilhões por ano.”
- B) “...já insuficientes à época, registre-se...”
- C) “...no Brasil é de aproximadamente 3,5%.”
- D) “...no MBA que fiz em Administração Pública na Fundação Getúlio Vargas...”

QUESTÃO 5

As duas orações do período “Se por um lado a população quer mais acesso e mais qualidade nos serviços de saúde, o Estado brasileiro vem restringindo, a cada ano, os recursos orçamentários alocados ao SUS.” Estabelecem, entre si, uma relação de:

- A) Adição.
- B) Comparação.
- C) Explicação.
- D) Oposição.

QUESTÃO 6

No trecho, “Mas, justiça se faça: o SUS é frequentemente atacado mais por suas qualidades do que por suas deficiências. ”, os dois pontos foram usados com o intuito de:

- A) Citar a fala de um especialista da área da saúde.
- B) Enumerar críticas feitas ao SUS.
- C) Explicar o motivo da injustiça cometida contra o SUS.
- D) Ressaltar o fato de o SUS receber mais críticas por suas deficiências.

QUESTÃO 7

O elemento retomado pelo item sublinhado está **INCORRETAMENTE** identificado nos parênteses em:

- A) “Os gestores do sistema, em vários níveis, fazem o que podem para evitar seu colapso. ” (Gestores).
- B) “...o orçamento da saúde é fortemente pressionado pela dívida pública, que consome mais de 40% dos seus recursos. ” (Dívida pública).
- C) “A indefinição de fontes orçamentárias que vinculem legalmente recursos públicos ao SUS solapa o sistema, submetendo-o a contingenciamentos variados...” (Sistema).
- D) “Não basta brandir o mantra da "falta de planejamento" e da "incompetência administrativa", que, embora sejam problemas reais, não são o cerne da questão. (Falta de planejamento e incompetência administrativa).

QUESTÃO 8

Sobre a variedade linguística empregada no texto, é **CORRETO** afirmar que:

- A) A presença de expressões e construções sintáticas típicas da oralidade facilita a compressão do texto.
- B) O autor emprega a norma-padrão, variedade usada por grupos de menor prestígio social.
- C) O uso da língua padrão, como elemento de persuasão, é feito pelas escolhas lexicais, pela estruturação das frases e dos períodos, dentre outros mecanismos.
- D) O uso de expressões como “equivoco oceânico” deve ser evitado, já que elas conferem certo grau de informalidade e descredenciam os argumentos empregados.

QUESTÃO 9

Em relação à regência verbal, o verbo foi **CORRETAMENTE** classificado em:

- A) “Claro que a conta não fecha. ” (Transitivo indireto).
- B) “Caso o SUS dispusesse em 2015 do equivalente em recursos ao que detinha em 1995 (...) contaria com pelo menos mais R\$ 150 bilhões por ano. ” (Transitivo direto e indireto).
- C) “...o êxito do País (...) deve-se a uma conjugação de fatores...” (Intransitivo).
- D) “Ainda bem que prevaleceu o bom senso. ” (Intransitivo).

QUESTÃO 10

Em relação à grafia das palavras após o Novo Acordo Ortográfico, assinale **V** para as afirmativas **verdadeiras** e **F** para as **falsas**.

- () A palavra “vitória” não deve mais ser acentuada pelo mesmo motivo da palavra “idéia”, pois são paroxítonas terminadas em ditongo crescente.
- () O acento na palavra “têm” foi mantido no Novo Acordo Ortográfico, a fim de marcar a forma verbal da 3ª pessoa do plural do presente do indicativo.
- () O hífen em “bem-sucedido” e “submetendo-o” se justifica pelo fato de serem, respectivamente, palavras compostas que possuem no 1º elemento a forma “bem” e são terminadas e iniciadas por vogais.
- () As letras k, w e y foram incorporadas ao alfabeto da língua portuguesa após o Novo Acordo Ortográfico.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**.

- A) F F V V.
- B) F V F V.

- C) V F F V.
- D) V V V F.

SAÚDE PÚBLICA

QUESTÃO 11

“O Pacto pela Vida é constituído por um conjunto de compromissos sanitários, traduzidos em objetivos de processos e resultados, derivados da análise da situação de saúde do país e das prioridades definidas pelos governos federal, estadual e municipal.”

Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde (Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume13.pdf. Acesso em 20 de setembro de 2016.)

São prioridades do Pacto pela Vida, **EXCETO**:

- A) Atenção à saúde do idoso.
- B) Fortalecimento da atenção básica.
- C) Controle do câncer de mama, pâncreas e leucemias.
- D) Atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência.

QUESTÃO 12

A participação social na área da saúde também é conhecida como controle social. E, como objetivo de regulamentá-lo, foi criada a Lei nº 8.142/1990, que define o papel da sociedade na gestão do SUS. Esta lei institucionalizou as conferências e os conselhos de saúde.

Sobre os conselhos e conferências de saúde, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) As conferências de Saúde em municípios e estados e a nacional são realizadas de 4 em 4 anos.
- B) As conferências de saúde são espaços de debates com natureza consultiva.
- C) Os conselhos de saúde são compostos de forma paritária por 10% de usuários e 90% de gestores.
- D) Os conselhos de saúde são instâncias de participação permanente e com caráter deliberativo.

QUESTÃO 13

Considere as principais diretrizes e características do modelo assistencial do Sistema Único de Saúde apresentadas na **COLUNA I** numere a **COLUNA II** que apresenta seus respectivos conceitos.

COLUNA I	COLUNA II
1- Universalidade.	() Atendimento abrangendo prevenção, atendimento curativo e reabilitação.
2- Equidade.	() Redistribuição do poder, repassando competências e instâncias decisórias para esferas mais próximas à população.
3- Integralidade.	() Acesso de todo cidadão aos serviços de saúde, em todos os níveis do sistema.
4- Descentralização	() Acesso aos serviços de saúde não importando o gênero, a situação econômica, social, cultural, racial ou religiosa.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**.

- A) 3 4 1 2.
- B) 3 2 1 4.
- C) 2 4 3 1.
- D) 1 4 2 3.

QUESTÃO 14

São atributos da atenção primária na saúde, **EXCETO**:

- A) Primeiro contato: porta de entrada.
- B) Longitudinalidade: a continuidade do cuidado e o estabelecimento do vínculo.
- C) Integralidade: a abrangência do cuidado.
- D) Coordenação: restrição das informações a respeito dos problemas de saúde e desarticulação entre os demais setores.

QUESTÃO 15

A política atual do governo considera a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como meio de reorganizar a atenção primária no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS).

São funções da ESF na organização do SUS, **EXCETO**:

- A) Ser resolutiva: identificar riscos, doenças, necessidades e demandas de saúde, respondendo a estas da forma mais efetivamente possível, buscando sempre que possível ampliar a autonomia das pessoas.
- B) Ser a base do sistema de saúde: oferecer serviços de saúde por meio de atendimentos hospitalares com centralização do atendimento.
- C) Coordenar o cuidado: elaborar, acompanhar e gerir os planos terapêuticos das pessoas, assim como acompanhar e organizar o fluxo delas entre os pontos de atenção das redes de atenção à saúde.
- D) Ordenar as redes de atenção à saúde: reconhecer e mensurar as necessidades em saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as respostas dos demais serviços de saúde, contribuindo para que a programação destes parta das necessidades de saúde dos usuários.

QUESTÃO 16

Os resultados esperados com a implementação da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde englobam, **EXCETO**:

- A) A redução de filas e de tempo de espera de atendimento, com ampliação de acesso e de atendimento acolhedor e resolutivo.
- B) As atividades de valorização e de cuidado aos trabalhadores da saúde.
- C) O conhecimento por parte dos usuários do Sistema Único de Saúde, de que são os profissionais que cuidam da saúde e de que é a rede de serviços que se responsabiliza por sua referência territorial e pela atenção integral.
- D) As unidades de saúde que garantirão a gestão participativa aos seus trabalhadores, sendo os usuários excluídos de quaisquer decisões neste aspecto.

QUESTÃO 17

São princípios do Programa Nacional de Humanização – Humaniza SUS, **EXCETO**:

- A) Transversalidade.
- B) Centralização da gestão.
- C) Indissociabilidade entre a atenção e a gestão.
- D) Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos.

QUESTÃO 18

Segundo Gordis (2010), a epidemiologia é o estudo das distribuições das doenças nas populações e os fatores que influenciam ou determinam esta distribuição.

A respeito da dinâmica da transmissão das doenças, correlacione a **COLUNA I** com a **COLUNA II**.

COLUNA I	COLUNA II
1- Epidemia.	() Presença habitual de uma doença em uma determinada área geográfica ou ocorrência usual de uma determinada doença, dentro de uma área.
2- Imunidade coletiva.	() Útil para comparações de risco de doenças em grupos com diferentes exposições.
3- Taxa de ataque.	() Ocorrência em uma comunidade ou região, de um grupo de doenças de natureza similar, excedendo claramente a expectativa normal, derivada de uma fonte comum de propagação.
4- Endemia	() Resistência de um grupo de pessoas ao ataque de uma doença, para a qual grande proporção dos membros do grupo é imune.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**.

- A) 4 3 2 1.
- B) 3 2 4 1.
- C) 3 4 1 2.
- D) 4 3 1 2.

QUESTÃO 19

Estudos na área da saúde englobam ampla variedade de problemas a serem investigados, incluindo prevenção e tratamento, diagnóstico, prognóstico e causas de problemas de saúde, índices de saúde e de qualidade de vida, bem como avaliação de impacto e viabilidade econômica na implantação das inovações tecnológicas nos serviços de saúde. (SIQUEIRA, 2011).

O estudo ELSA Brasil é uma investigação multicêntrica composta por 15 mil participantes. A pesquisa tem o propósito de investigar a incidência e os fatores de risco para doenças crônicas, acompanhando os participantes ao longo dos anos, sem realizar intervenções.

Este tipo de estudo caracteriza-se como:

- A) Estudo transversal.
- B) Estudo de caso – controle.
- C) Estudo de ensaio clínico randomizado.
- D) Estudo de coorte.

QUESTÃO 20

Quantificar ou medir a frequência com que os problemas de saúde ocorrem em populações humana é um dos objetivos da epidemiologia. (MEDRONHO, 2009).

Sobre o coeficiente geral de mortalidade é **INCORRETO** afirmar que:

- A) O coeficiente geral de mortalidade é o quociente entre o total de óbitos e a população de uma área, em um determinado período de tempo.
- B) O coeficiente geral de mortalidade está sujeito a erros no seu numerador devido a falhas nos registros de óbitos.
- C) O coeficiente geral de mortalidade deve ser empregado em sua forma bruta para comparações entre quaisquer populações.
- D) O coeficiente geral de mortalidades está sujeito a erros no seu denominador devido a estimativas incorretas dos contingentes populacionais, especialmente nos períodos compreendidos entre os anos censitários.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 21

A mandíbula, único osso móvel da face, liga-se à base craniana, mais especificamente ao osso temporal, por meio da Articulação Têmporo-Mandibular (ATM). Ela é dupla, bilateral com movimentos sincronizados entre as duas articulações.

Sobre a ATM, é **INCORRETO** afirmar que:

- A) As alterações de ATM normalmente têm etiologia multifatorial, ou seja, não existe uma única causa.
- B) A disfunção de ATM é caracterizada por uma série de sinais e/ou sintomas, dentre eles: presença de dor na musculatura mastigatória e na ATM, ruídos ao movimentar a mandíbula, como estalos ou crepitação.
- C) O fonoaudiólogo deve atuar sempre sozinho nos casos de alterações de ATM.
- D) A causa da mastigação unilateral, frequentemente, é devida à limitação da mobilidade articular, pela presença de dor em decorrência de um problema na ATM.

QUESTÃO 22

De acordo com Zorzi (2010), é **INCORRETO** afirmar que:

- A) A denominação “alterações de linguagem” diz respeito a comprometimentos no curso evolutivo da aquisição da linguagem.
- B) Os comprometimentos visíveis no campo da linguagem podem estar associados a alterações mais globais do desenvolvimento que atingem também aspectos cognitivos e/ou sociais.
- C) As alterações de linguagem, embora nem sempre seja possível fazer uma distinção precisa, podem revelar, na verdade, atrasos ou distúrbios do desenvolvimento.
- D) A idade não deve ser um dos parâmetros utilizados para a caracterização das alterações de linguagem.

QUESTÃO 23

De acordo com RUSSO (2010), no que diz respeito às noções básicas sobre acústica, psicoacústica e calibração, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) A calibração dos aparelhos nem sempre necessária, depende de como cada profissional lida com o conceito de som de acordo com sua área de conhecimento.
- B) A orelha humana é sensível somente aos sons, cuja faixa de frequências situa-se entre 20 e 20.000 Hz, denominando faixa audível.
- C) As ondas sonoras situadas abaixo de 20Hz são chamadas de infrassom e acima de 20.000Hz, de ultrassom.
- D) O audiômetro de tons puros, foi projetado como um instrumento eletrônico calibrado, de tal forma que a leitura zero para cada frequência, correspondesse a um nível de audição médio para jovens adultos normais.

QUESTÃO 24

Com relação à anatomia do órgão da audição, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) A orelha externa é composta pelo pavilhão auricular, meato acústico externo, concha e canais semicirculares.
- B) A orelha média é composta pelo martelo, bigorna, estribo, membrana timpânica, janela redonda e canais semicirculares.
- C) A orelha interna é composta pela cóclea, vestíbulo e canais semicirculares.
- D) Dentro da orelha interna temos a cadeia ossicular que é constituída por três ossículos: martelo, bigorna e estribo, e são considerados os menores ossos do corpo humano.

QUESTÃO 25

De acordo com Behlau (2005), é **INCORRETO** afirmar sobre as disfonias congênicas que:

- A) O conceito de congênito é nascido com o indivíduo e, portanto, disfonias congênicas são disfonias orgânicas que independem do uso da voz; os fatores etiológicos são múltiplos e incluem desde anomalias isoladas até quadros globais.
- B) As alterações vocais secundárias a um problema congênito nunca impactarão, verdadeiramente, a qualidade vocal.
- C) As anomalias vasculares congênicas podem provocar impacto vocal importante, porém a atuação fonoaudiológica, geralmente, se restringe à orientação vocal.
- D) As paralisias bilaterais congênicas podem necessitar de traqueostomia para garantir a respiração.

QUESTÃO 26

De acordo com Behlau (2005), é **INCORRETO** afirmar sobre as disfonias por refluxo gastroesofágico que:

- A) A rouquidão e a sensação de bolo são sintomas mais comumente observados, quando a doença do refluxo gastroesofágico apresenta manifestações laringofaríngeas.
- B) A avaliação do paciente com queixa laríngea e vocal, sob suspeita de presença de refluxo, é multidisciplinar e complexa, não havendo um exame único e específico.
- C) O primeiro passo do tratamento é fazer o paciente compreender a relação entre refluxo e as alterações vocais ou laríngeas observadas, já que a relação entre esôfago, deglutição e voz é muito distante para o leigo.
- D) As medidas fonoaudiológicas a serem tomadas nos casos de disfonias por refluxo gastroesofágico são inexistentes.

QUESTÃO 27

No que se refere às fases e níveis de prevenção em fonoaudiologia, ações coletivas e individuais, é **INCORRETO** afirmar que:

- A) Para a fonoaudiologia, a fase de prevenção primária consiste na eliminação ou inibição dos fatores responsáveis pela ocorrência e desenvolvimento das patologias da comunicação.
- B) No nível de promoção da saúde serão adotadas medidas para aumentar a saúde geral e o bem-estar da população.
- C) A prevenção terciária é a fase mais conhecida e estudada pela fonoaudiologia e possui um único nível que é o da reabilitação.
- D) Para a efetivação da promoção e proteção da saúde fonoaudiológica através de esforços preventivos específicos, não é necessária uma mudança ideológica dos profissionais. A fonoaudiologia deve atuar apenas nos aconselhamentos, diagnósticos e tratamentos de patologias.

QUESTÃO 28

Sobre Distúrbios de Deglutição em Idosos, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) A população de idosos tem alto risco para disfagia, em consequência dos efeitos do processo de envelhecimento no mecanismo da deglutição.
- B) Em nenhuma hipótese, pacientes podem direcionar seu atendimento médico, principalmente em relação ao quesito de sobrevivência, como ressuscitação e manutenção da nutrição.
- C) Cada estágio da deglutição: oral, faríngeo e esofágico, sofre mudanças durante o processo de envelhecimento, podendo contribuir para o aparecimento de sintomas disfágicos.
- D) Há evidências, de que o desempenho da deglutição em pessoas idosas saudáveis é diferente do desempenho da deglutição de seus pares mais jovens.

QUESTÃO 29

Sobre as disfagias neurogênicas, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) As disfagias neurogênicas são desordens no processo de deglutição e/ou alimentação causadas por doença ou trauma neurológico.
- B) A diminuição da sensibilidade e do reflexo de tosse é comum nos quadros neurogênicos, assim como o comprometimento cognitivo, prejudicando a percepção e a demonstração do problema.
- C) A instalação dos sintomas nos casos neurogênicos é sempre rápida e abrupta.
- D) Os exemplos de desordens neurológicas que causam a disfagia são: acidente vascular cerebral, traumatismo craniano, mal de parkinson e doença do neurônio motor.

QUESTÃO 30

Sobre atuação fonoaudiológica nas disfagias orofaríngeas neurogênicas e mecânicas, é **INCORRETO** afirmar que:

- A) O trabalho terapêutico do paciente com disfagia, a ser planejado a partir dos dados do exame clínico, proporciona informações detalhadas sobre quais os aspectos alterados são causadores da disfagia.
- B) Os objetivos da terapia podem ser determinados separadamente, a fim de que o progresso do paciente seja acompanhado de perto.
- C) A avaliação do paciente com disfagia é de grande importância, pois ajuda a determinar a conduta de alimentação mais apropriada à sua recuperação.
- D) Apresentar os resultados da avaliação de forma profissional, clara e sucinta não é função do fonoaudiólogo, pois o seguimento das recomendações fonoaudiológicas não deve ocorrer entre a equipe de assistência e paciente.

P
Á
G
I
N
A
E
M
B
R
A
N
C
O

**ATENÇ
ÃO:
AGUA
RDE
AUTOR
IZAÇÃ
O
PARA
VIRAR
O
CADER
NO DE
PROVA**

.