

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto 1

Sabe Quem Morreu!?

Por Rômulo Zanotto

(1) A morte atravessa séculos para nos encontrar. Num infarto do miocárdio, num acidente de trânsito, num quarto de hospital, numa poça de vômito no banheiro de casa ou num parque de diversões repleto de gente. É certo que ela virá. Nascemos sentenciados de morte. No entanto, a escondemos debaixo do tapete tanto quanto possível.

(2) No século XX, a morte passou para o ambiente esterilizado dos hospitais, escondida e calada. Até então, morria-se em casa, via-se, velava-se em cima da mesa. Hoje, apesar de o obituário da *Folha* vir editado no caderno *Cotidiano*, como um recado eloquente a nos lembrar muito bem o lugar que a morte ocupa no dia a dia, não se convive com ela. A morte é uma espécie de não acontecimento. Morre-se longe dos olhos. (...)

(3) A despeito de tabu na vida, a morte sempre foi um prato cheio para a literatura e para as artes em geral. Seja no campo das artes visuais, do cinema, do teatro, da dança, da música ou da literatura, a morte inspirou grandes obras, em todos os tempos. (...) Tolstói se tornou uma espécie de “especialista em morte na literatura” de tanto descrever pormenorizadamente o trespassse de seus heróis (...). Maldito fardo! Aqui, no Brasil, Clarice escreveu sobre a hora da morte, que é *A hora da estrela*; Gerald Thomas dirigiu um eloquente espetáculo sobre a morte da mãe, *Rainha Mentira*; Brás Cubas escreveu suas memórias póstumas através de Machado (...).

(4) Mas se as artes sempre tiveram a morte como tema, o morrer artístico também vem se tornando uma narrativa cada vez mais confessional, de não ficção, escrita na primeira pessoa do singular. Nos últimos anos, David Bowie e Leonard Cohen, “ao saber que iam morrer” – digo, na presença iminente da morte; digo, ao saber do diagnóstico incurável de suas doenças – fizeram um álbum de despedida; Oliver Sacks, o neurologista e escritor anglo-americano, ao saber de sua metástase sem volta publicou uma série de belíssimos textos de despedida, tecendo odes à vida; os textos de Sacks, por sua vez, inspiram-se na autobiografia de poucas páginas do filósofo oitocentista David Hume, escrita quando este também soube da sua morte anunciada por uma doença incurável.

(5) Ao escrever seus textos e “compartilhar” a própria morte, como se perguntasse ao leitor “sabe quem vai morrer!”, no futuro, e a resposta entusiástica fosse “eu!” – com exclamação! -, Sacks nos convida a partilhar com ele sua experiência do fim. O exemplo mostra como a morte também começa a ficar desavergonhada e sair do armário, como parece acontecer com tudo neste início de século. E em tons especialmente confessionais, bem aos moldes destes novos tempos.

(6) Assim é que, se boa parte das pessoas, senão a maioria, ainda prefere morrer nos bastidores, longe dos olhos dos outros, uma pequena vanguarda de pioneiros já escolhe vir ao centro do palco para morrer, oferecendo seu “repertório de morte” como arte. (...)

(7) Falando em bastidores, outro que preferiu encarar a própria finitude, ao invés de se trancar no camarim com um bocado de gim, foi Chico Buarque. Mesmo querendo viver para sempre, o compositor sabe que, às vezes, chega a roda-vida e carrega o destino pra lá. Pensando, então, em “quando seu tempo passar”, escreveu para a atual amada – a última? – uma cantiga, *Tua Cantiga*, para que ela lembre dele quando ele – oh, metade afastada de si! – não estiver mais aqui.

(8) Apesar de “a expressão da morte” estar se tornando cada vez mais presente nos dias de hoje – não só nas artes, mas também nas redes sociais -, Camila Appel volta à conversa para lembrar que a despedida por meio da arte sempre existiu. (...) O que acontece agora é que com a tendência à narrativa íntima e confessional proposta pelas redes sociais, estas expressões artísticas ganham visibilidade e naturalidade. Afinal, se a cultura de massa do século XX colocou todos os tabus no armário e a morte nos bastidores, a cultura da convergência do século XXI tem exibido o making-of desses bastidores.

(9) Mas, como acontece tantas vezes, a arte antecipou a interpretação da sua época. Entre agosto e setembro de 1994, vinte anos antes de Sacks, no Brasil, Caio Fernando Abreu publicou uma série histórica e antológica de crônicas em sua coluna quinzenal no jornal *O Estado de São Paulo*. Vivendo enfermo em Porto Alegre, limitado pelos muros do Hospital Menino Deus, o escritor contava o inefável: que tinha AIDS e morreria. (...) “Em quem está com Aids o que mais dói é a morte antecipada que os outros nos conferem”, escreveu. Talvez por isso Caio conseguisse contar com tanta força o que visse, como a visão do próprio rosto refletido nas pupilas dilatadas da morte: porque já estava lá, sem que ainda tivesse deixado de estar aqui. Pelo lugar privilegiado em que se encontrava.

(10) Após anos de experiência acompanhando a morte de pacientes, especialistas em cuidados paliativos constataam que as pessoas, antes da morte, sentem uma “redenção ao amor”. Talvez por isso Frida Kahlo, que passou a vida inteira pintando suas dores – dores de Frida Kahlo! – tenha mergulhado o pincel na tinta uma última vez dois dias antes da morte para escrever “viva la vida” em uma natureza morta que havia pintado dois anos antes. Fazer o quê, se o infinitivo do verbo viver é também o gerúndio do verbo morrer? Um dia nascemos, um dia morremos, e isso é tudo. (...)

Disponível em: <https://mortesemtabu.blogfolha.uol.com.br/2018/06/15/sabe-quem-morreu/> Acesso em: 15 jun. 2018. Adaptado.

01. A perspectiva sob a qual o Texto 1 aborda o tema da morte está CORRETAMENTE sintetizado em:

- A) A atração mórbida pela morte tem origem na literatura e nas artes em geral.
- B) O ambiente impessoal dos hospitais aumenta a angústia diante da morte.
- C) Artistas que tematizam a própria morte ajudam a naturalizar esse tabu.
- D) Diante da iminência da morte, as pessoas só desejam não ser esquecidas.
- E) Hoje as pessoas preferem não pensar na morte nem nas suas consequências.

02. Quando se compõe um texto, é inevitável que se espere que o leitor empregue o seu conhecimento de mundo para interpretá-lo. Assinale, entre as opções abaixo, as informações que são essenciais para a compreensão do Texto 1.

1. A Clarice que aparece no trecho: “Aqui, no Brasil, Clarice escreveu sobre a hora da morte (...)” (3º parágrafo) trata-se da escritora Clarice Lispector, nascida na Ucrânia e naturalizada brasileira.
2. Machado de Assis escreveu *Memórias Póstumas de Brás Cubas*, obra em que o personagem-título escreve suas memórias após a própria morte.
3. A canção “Bastidores”, do compositor Chico Buarque de Hollanda, tem versos como: “Chorei, chorei/ Até ficar com dó de mim/ E me tranquei no camarim/ Tomei um calmante, um excitante/ E um bocadinho de gim”.
4. “Roda viva” é uma composição de Chico Buarque de Hollanda. Alguns de seus versos são: “A gente quer ter voz ativa/ No nosso destino mandar/ Mas eis que chega a roda-viva/ E carrega o destino pra lá”.

São informações essenciais para a compreensão do Texto 1, apenas:

- A) 1, 2 e 4.
- B) 1 e 3.
- C) 1 e 4.
- D) 2 e 3.
- E) 2, 3 e 4.

03. Para melhor dialogar com seus leitores, o autor não se esqueceu de incluir no texto expressões amplamente conhecidas, muitas vezes oriundas de contextos de fala. São exemplos dessa estratégia as expressões:

1. “infarto do miocárdio” (1º parágrafo).
2. “escondemos debaixo do tapete” (1º parágrafo).
3. “recado eloquente” (2º parágrafo).
4. “prato cheio” (3º parágrafo).
5. “sair do armário” (5º parágrafo).

Estão CORRETAS, apenas:

- A) 1, 2 e 3.
- B) 1, 3 e 5.
- C) 1, 4 e 5.
- D) 2, 3 e 4.
- E) 2, 4 e 5.

04. No enunciado: “É certo que ela virá.” (1º parágrafo), o autor quer dizer que a morte é

- A) indelével.
- B) indescritível.
- C) indesejável.
- D) inexorável.
- E) inexplicável.

05. No Texto 1, a morte é também referida como:

1. “infarto do miocárdio” (1º parágrafo).
2. “o obituário” (2º parágrafo).
3. “o trespassse” (3º parágrafo).
4. “a (...) finitude” (7º parágrafo).

Estão CORRETOS:

- A) 1 e 2, apenas.
- B) 1, 2 e 3, apenas.
- C) 2, 3 e 4, apenas.
- D) 3 e 4, apenas.
- E) 1, 2, 3 e 4.

06. Observe: “apesar de o obituário da *Folha vir editado* no caderno *Cotidiano*, como um recado eloquente a nos lembrar muito bem o lugar que a morte ocupa no dia a dia, não se convive com ela.” (2º parágrafo). Para substituir “apesar de” por “embora”, mantendo o verbo vir, a forma verbal “vir editado” deve ser alterada para

- A) “veio editado”.
 B) “venha editado”.
 C) “vinhesse editado”.
 D) “viria editado”.
 E) “visse editado”.

07. Considerando alguns dos aspectos formais da gramática de nossa língua, aplicados ao Texto 1, analise as afirmativas a seguir.

1. Em: “A despeito de tabu na vida, a morte sempre foi um prato cheio para a literatura e para as artes em geral.” (3º parágrafo), a locução conjuntiva destacada, de valor concessivo, destaca uma contradição (na vida, a morte é um tabu) e introduz uma oposição (mesmo que a morte seja um tabu, a morte sempre foi um prato cheio (...)).
2. No enunciado: “Tolstói se tornou uma espécie de especialista em morte na literatura de tanto descrever pormenorizadamente o trespasse de seus heróis.” (3º parágrafo), há uma relação sintático-semântica de comparação.
3. No enunciado: “ ‘Em quem está com Aids o que mais dói é a morte antecipada que os outros nos conferem’, escreveu.” (9º parágrafo), os termos destacados exercem, respectivamente, as funções de complemento direto e complemento indireto da forma verbal “conferem”.
4. O enunciado: “Fazer o quê, se o infinitivo do verbo viver é também o gerúndio do verbo morrer?” (10º parágrafo) faz uma alusão ao aspecto processual (que se prolonga no tempo) do gerúndio e se justifica com a ideia de que estar vivo é também estar morrendo.

Estão CORRETAS:

- A) 1 e 2, apenas.
 B) 1, 2 e 3, apenas.
 C) 1, 3 e 4, apenas.
 D) 2 e 4, apenas.
 E) 1, 2, 3 e 4.

08. Uma das tipologias de texto mais bem marcadas é a narrativa. O nono parágrafo do Texto 1 está predominantemente estruturado como texto narrativo, como se evidencia:

- A) na descrição do ambiente em: “Mas, como acontece tantas vezes, a arte antecipou a interpretação da sua época.”
 B) na marcação do tempo em: “Entre agosto e setembro de 1994, vinte anos antes de Sacks (...)”
 C) na criação do clímax em: “Caio Fernando Abreu publicou uma série histórica e antológica de crônicas em sua coluna quinzenal no jornal *O Estado de São Paulo*.”
 D) na presença de um narrador de primeira pessoa em: “Vivendo enfermo em Porto Alegre, (...) o escritor contava o inefável (...)”
 E) na construção do discurso direto em: “o escritor contava o inefável: que tinha AIDS e morreria.”

09. Assinale a alternativa que apresenta um enunciado no qual a concordância está de acordo com a norma culta da língua.

- A) A maioria das pessoas preferem morrer longe dos olhos de estranhos.
 B) Já fazem vinte e cinco anos da morte do escritor Caio Fernando Abreu.
 C) Deve, o médico, acabar com as esperanças de quem ainda as têm?
 D) Devem haver pessoas serenas, mesmo diante de um prognóstico grave.
 E) Discussões sobre esse tema tão intrigante sempre desperta muitas reflexões.

10. Quanto às convenções ortográficas em vigor, analise as afirmativas a seguir e assinale a CORRETA.

- A) Assim como “tabu”, não devem receber acento gráfico os vocábulos “bau” e “Camboriu”.
 B) A letra X tem o mesmo valor fonológico, isto é, o mesmo som, em “expressão”, “texto” e “experiência”.
 C) Assim como “enchente” e “encharcado”, escrevem-se com ch os vocábulos “enchame” e “enchoval”.
 D) Conforme o Acordo Ortográfico, pela mesma razão por que a forma verbal “dói” é acentuada, também recebem acento gráfico os vocábulos “asteróide” e “bóia”.
 E) Em “Fazer o quê?”, o acento gráfico se justifica, porque o referido monossílabo, em final de frase, é átono.

CONHECIMENTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS
--

Para responder as questões 11 e 12, analise o quadro 1.

Quadro 1. Distribuição de uma doença por nº de óbitos, de casos existentes e nº de habitantes, por distrito sanitário em um Município com 90 Km². 2017.

Distrito Sanitário	Nº de Habitantes	Nº de Casos	Nº de Óbitos
DS 1	128.000	1.280	64
DS 2	96.000	1.200	48
DS 3	64.000	800	32
DS 4	32.000	400	16
Total	320.000	3.680	160

11. Assinale a alternativa CORRETA.

- A) O risco de morrer sendo portador da doença é o mesmo para os distritos 1 e 2.
- B) O risco de estar doente é o mesmo para os distritos 1 e 4.
- C) O risco de morrer é o mesmo para os distritos 2 e 3.
- D) O risco de morrer é duas vezes maior no distrito 1 que no 3.
- E) O risco de morrer sendo portador da doença é menor no distrito 1 que nos outros distritos sanitários.

12. Qual dos seguintes indicadores NÃO é possível ser calculado com as informações fornecidas?

- A) Coeficiente de Mortalidade
- B) Coeficiente de Letalidade
- C) Coeficiente de Prevalência
- D) Coeficiente de Incidência
- E) Densidade Demográfica

13. Sobre as Regiões de Saúde (RS), analise os itens abaixo:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ São instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios. ✓ Podem ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios. ✓ As Regiões de Saúde serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos. ✓ Os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde: seus limites geográficos e a população usuária das ações e serviços. ✓ Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de: atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde. |
|---|

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
- B) Apenas 4 estão corretos.
- C) Apenas 3 estão corretos.
- D) Apenas 2 estão corretos.
- E) Apenas 1 está correto.

14. Sobre a Política Nacional de Atenção Básica, analise os itens abaixo:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> I. Todas as Unidades Básicas de Saúde são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a Rede de Atenção à Saúde. II. Recomenda-se que as Unidades Básicas de Saúde tenham seu funcionamento com carga horária mínima de 40 horas/semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano. III. Existem dois tipos de Equipe de Saúde: Equipe de Saúde da Família (eSF) e Equipe da Atenção Básica (eAB). IV. O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. |
|---|

V. A Equipe de Saúde Bucal (eSB) é uma modalidade, que pode compor as equipes que atuam na atenção básica, constituída por um cirurgião-dentista e um técnico em saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
 B) Apenas 4 estão corretos.
 C) Apenas 3 estão corretos.
 D) Apenas 2 estão corretos.
 E) Apenas 1 está correto.

15. Segundo a Constituição Federal, no artigo 196: “Saúde é direito de todos e dever do estado”. Sobre o dever do estado, pode-se inferir que será garantido mediante políticas que visem

- I. à produção e à distribuição de riquezas
 II. ao acesso à terra para plantar e para morar
 III. ao acesso à educação
 IV. ao acesso à cultura
 V. ao acesso ao esporte e ao lazer

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
 B) Apenas III está correto.
 C) Apenas I está incorreto.
 D) Apenas II está incorreto.
 E) Existem dois incorretos.

16. Dentre os atributos característicos da Atenção Primária à Saúde, existe um que “implica oferecer serviços preventivos e curativos e garantir acesso a todos os tipos de serviços para todas as faixas etárias, resolvendo a grande maioria das demandas ou por meio de encaminhamentos”. Esse atributo é conhecido como

- A) Longitudinalidade.
 B) Coordenação do cuidado.
 C) Abrangência ou integralidade.
 D) Primeiro Contato.
 E) Centralidade na Família.

17. Os Sistemas de Saúde, de um modo geral, seguem o tipo de proteção social adotado no país. O sistema de saúde implantado no Brasil, com a Constituição de 1988, conhecido como SUS, é do seguinte tipo:

- A) Demanda espontânea.
 B) Assistência à Saúde.
 C) Seguridade Social.
 D) Seguro Social.
 E) Seguro Social e Assistência à Saúde.

18. Considerando a Constituição Federal de 1988, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
 B) A assistência à saúde não é livre à iniciativa privada.
 C) As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único.
 D) Ao Sistema Único de Saúde compete participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.
 E) Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde.

19. Sobre a Lei Nº 8080/90, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O setor privado de saúde não está subordinado a essa Lei.
 B) Estabelece as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde.
 C) O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.
 D) Regulamenta, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público.
 E) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

20. Em relação à Lei 8142/90, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.
- B) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
- C) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- D) O Conselho Municipal de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, é órgão colegiado composto por representante do governo municipal mediante o presidente da Câmara de Vereadores.
- E) Estabelece a criação dos Fundos de Saúde.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**21. A Lei Nº6.965/81 para a fonoaudiologia dispõe sobre o seguinte assunto:**

- A) A atuação do fonoaudiólogo no âmbito da atenção básica e na inserção do NASF (Núcleos de Assistência à Saúde da Família)
- B) A regulamentação da Profissão de Fonoaudiólogo e determinação de outras providências
- C) O papel do Fonoaudiólogo no âmbito escolar e no Programa Saúde na Escola (PSE)
- D) O número de atendimentos a serem realizados pelo fonoaudiólogo e busca de qualidade no atendimento
- E) A atuação do fonoaudiólogo no âmbito hospitalar e nas unidades de terapia intensiva

22. Segundo a Constituição Federal de 88, artigo 198, que trata da saúde, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único. Sobre as diretrizes que tratam desse artigo, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- Centralização, com direção única em cada esfera de governo.
- Atendimento integral, com prioridade para as atividades emergenciais, sem prejuízo dos serviços assistenciais.
- Participação da comunidade.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

- A) V-V-F
- B) V-F-V
- C) F-F-V
- D) F-V-F
- E) F-F-F

23. Paciente, 71 anos, recebe alta de unidade hospitalar e chega ao ambulatório fonoaudiológico com o seguinte relatório emitido pela profissional de fonoaudiologia que o atendeu anteriormente:

“Paciente EMC, 71 anos, ficou internado por um período de 60 dias, passando 12 dias em unidade de terapia intensiva. Após reabilitação, o paciente recebe alta com ESCALA FOIS= 3.”

De acordo com a profissional e a classificação da escala de FOIS (ESCALA FUNCIONAL DE INGESTÃO POR VIA ORAL), o suporte nutricional atual desse paciente é

- A) via oral total com múltiplas consistências, porém sem necessidade de preparo especial ou compensações, porém com restrições alimentares.
- B) nada por via oral.
- C) via oral total sem restrições.
- D) dependente de via alternativa com consistente via oral de alimento ou líquido.
- E) dependente de via alternativa e mínima via oral de algum alimento ou líquido.

24. Em relação à anatomia dos músculos mastigatórios, assinale a alternativa que indica o músculo cuja inserção é no processo coronoide da mandíbula e na face anterior do ramo da mandíbula, que possui nervo temporal (Ramo mandibular do nervo Trigêmeo – V Par Craniano) como inervação e que tem como ação a elevação (oclusão) e retração da mandíbula.

- A) Masseter
- B) Digástrico
- C) Temporal
- D) Peterigoideo lateral
- E) Peterigoideo medial

25. Sobre a classificação das perdas auditivas, associe as colunas abaixo, considerando a classificação proposta por Silman e Silverman (1997).

- | | |
|--|---|
| 1. Perda Auditiva Condutiva | A. Limiares de via óssea maiores que 15 dBNA e limiares de via aérea maiores que 25 dBNA, com gap aéreo-ósseo de até 10 dB. |
| 2. Perda Auditiva Neurossensorial ou Sensório neural | B. Limiares de via óssea maiores que 15 dBNA e limiares de via aérea maiores que 25 dBNA, com gap aéreo-ósseo maior ou igual a 15 dB. |
| 3. Perda Auditiva Mista | C. Limiares de via óssea menores ou iguais a 15 dBNA e limiares de via aérea maiores que 25 dBNA, com gap aéreo-ósseo maior ou igual a 15 dB. |

Assinale a alternativa que contém a correspondência CORRETA.

- | | |
|------------------|------------------|
| A) 1-A; 2-B; 3-C | |
| B) 1-B; 2-A; 3-C | D) 1-C; 2-B; 3-A |
| C) 1-A; 2-C; 3-B | E) 1-C; 2-A; 3-B |

26. Sobre a anatomofisiologia da linguagem, JAKUBOVICZ & CUPELLO (1996) NÃO afirmam que

- A) o cérebro contém sistemas anátomo-funcionais, os quais permitem o desenvolvimento da linguagem, quando são submetidos à influência do meio-ambiente social e linguístico.
- B) a lesão decorrente na parte inferior da terceira circunvolução frontal do hemisfério esquerdo é chamada de Afasia de Broca, considerada como afasia não fluente, na qual não há linguagem expressiva, e o paciente apresenta fala laboriosa, dentre outras manifestações linguísticas.
- C) a região anterior do cérebro estaria relacionada à sensibilidade, e a posterior, aos movimentos, sendo as conexões determinantes das funções celulares corticais.
- D) para falar, há primeiramente a seleção de signos linguísticos (a palavra), os quais são capazes de exprimir o pensamento; posteriormente, existe a seleção de padrões sensório-motores correspondentes à articulação verbal.
- E) a escrita envolve o polo receptivo visual, no caso da cópia, e o polo auditivo no caso do ditado, sendo em ambos o movimento dos dedos e das mãos o polo expressivo.

27. Sobre a aquisição e o desenvolvimento da linguagem, analise as afirmativas abaixo, colocando V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- () Desde muito cedo, já podem ser observados, como as variações do tônus (contração/descontração muscular) entre a mãe e o bebê, o olho no olho, as expressões faciais.
- () Os primeiros fonemas da língua são aqueles produzidos com os lábios, como /b/ /m/ /p/. Logo depois, surgem /n/ /t/ /l/ , e, em seguida, /d/ /c/ /f/ /s/ e /g/ /v/ /z/ /R/ /ch/ /j/. Só mais tarde, observamos a produção adequada de alguns fonemas, como /lh/ /nh/ /r/.
- () Primeira estruturação da conversa em diálogo é gradual, e, até o final do primeiro ano, a criança consegue desenvolver bem a troca dialógica.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

- | | | | | |
|----------|----------|----------|----------|----------|
| A) F-V-F | B) F-V-V | C) V-F-F | D) V-V-F | E) F-F-V |
|----------|----------|----------|----------|----------|

28. Sobre a anatomofisiologia vocal, assinale a alternativa CORRETA.

- A) As principais características anatômicas da laringe estão desenvolvidas por volta do primeiro mês de vida embrionária.
 B) A musculatura intrínseca da laringe atua diretamente na função da respiração, enquanto a extrínseca, apenas na fonação.
 C) A adução laríngea ocorre pela função do músculo cricoaritenóideo posterior.
 D) O tecido da lâmina própria fica mais flexível, à medida que aproxima do músculo, trazendo uma expressão vocal diferenciada.
 E) Histologicamente a prega vocal é formada por mucosa e músculo, e a mucosa consiste no epitélio e na lâmina própria.

29. Sobre o teste Rinne, analise as afirmativas abaixo, colocando V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- I.** O diapasão é colocado sobre a mastoide, até que o paciente refira que não está mais escutando o som, momento esse em que o diapasão é colocado junto ao CAE cerca de 2 cm deste, com os arcos no sentido perpendicular ao ouvido (para se evitar a zona muda).
II. O Rinne é positivo quando o som é escutado por via óssea, após não ser mais escutado por via aérea, podendo indicar audição normal ou perdas neurossensoriais.
III. O Rinne é negativo quando o som não é escutado por via aérea, após não ser mais escutado por via óssea. Isso ocorre nas perdas condutivas em que a audição por via óssea é mais prolongada, e o sistema amplificador da condução tímpano-ossicular está alterado. Essa diferença será percebida quando houver um gap aéreo-ósseo de 20 dB ou mais.

É CORRETO, apenas, o que se afirma em

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

30. “É um distúrbio da fluência, caracterizada por interrupções no fluxo da fala do indivíduo, impossibilitando, em alguns momentos, a produção da fala contínua, suave e sem esforço. Essa desordem apresenta maior prevalência durante a infância” (Oliveira *et al*, 2010).

Essa citação acima refere-se ao seguinte distúrbio de linguagem:

- A) Dislexia.
 B) Afasia.
 C) Disartria.
 D) Disfonia.
 E) Gagueira.

31. Paciente encaminhado pelo neurologista com diagnóstico de disartria apresentando as seguintes características: voz tensa-estrangulada, loudness diminuída, pitch grave, ressonância hipernasal e estabilidade instável. Esse paciente apresenta disartria do tipo

- A) flácida.
 B) espástica.
 C) hipocinética.
 D) hipercinética.
 E) mista.

32. Sobre as afasias, complete o quadro abaixo:

	COMPREENSÃO	REPETIÇÃO	NOMEAÇÃO	FLUÊNCIA
WERNICK	I	Alterada	Alterada	Preservada
BROCA	Preservada	III	Alterada	V
MISTA	II	IV	Alterada	VI

A alternativa CORRETA é

- A) I- Alterada, II- Preservada, III- Preservada, IV- Alterada, V- Alterada, VI- Alterada
 B) I- Alterada, II- Preservada, III- Alterada, IV- Alterada, V- Alterada, VI- Alterada
 C) I- Preservada, II- Preservada, III- Alterada, IV- Preservada, V- Preservada, VI- Alterada
 D) I- Alterada, II- Alterada, III- Preservada, IV- Preservada, V- Alterada, VI- Preservada
 E) I- Preservada, II- Alterada, III- Alterada, IV- Alterada, V- Preservada, VI- Alterada

33. Sobre o Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), analise as afirmativas abaixo, colocando V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- A origem é genética, podendo estar presente em pais e irmãos de crianças diagnosticadas como portadoras do TDAH.
- Segundo Swanson e colaboradores (1999), a criança deve apresentar o quadro por mais de dois meses, ser crônico, ter 2 anos de idade, ser pervasivo e produzir impedimentos significativos.
- As alterações de linguagem, nesses casos, se referem aos aspectos cognitivos relacionados à atenção, à inibição, ao controle, ao planejamento e à organização.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

- A) F-V-F B) V-F-V C) F-F-V D) V-F-F E) V-V-F

34. O manual DSM-IV (1995) apresenta todos os seguintes sintomas que caracterizam a síndrome de Asperger abaixo citados, EXCETO:

- A) Despreocupação com partes de objetos.
 B) Prejuízo acentuado no uso de múltiplos comportamentos não verbais.
 C) Adesão aparentemente inflexível a rotinas e rituais específicos não funcionais.
 D) Falta de reciprocidade social ou emocional.
 E) Ausência de tentativa espontânea de compartilhar prazer, interesses e realizações.

35. São consideradas tipos de medidas de intensidade do som todas as alternativas abaixo, EXCETO:

- A) Nível de Intensidade Sonora.
 B) Nível de Pressão Sonora.
 C) Nível de Audição.
 D) Nível de Amplitude.
 E) Nível de Sensação.

36. Sobre o processo de presbifonia, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O início da presbifonia, o seu desenvolvimento e o grau de deterioração vocal dependem de cada indivíduo, de sua saúde física e psicológica, além de fatores constitucionais, raciais, hereditários, sociais e ambientais.
 B) Levando em consideração que a presbifonia não faz parte do processo natural de envelhecimento, ela é considerada uma desordem vocal que acarreta muitos prejuízos à qualidade de vida do idoso.
 C) As principais alterações na laringe, resultantes do processo normal de envelhecimento, são calcificação e ossificação das cartilagens laríngeas, reduzindo significativamente a sua mobilidade, e atrofia dos músculos intrínsecos, havendo a menor eficiência das estruturas desse sistema.
 D) Na presbifonia, as alterações fisiológicas podem demandar a intervenção do fonoaudiólogo para garantir melhor qualidade de vida: alterações na voz decorrentes da presbifonia; dificuldades auditivas devido à presbiacusia; alterações na comunicação oral, escrita ou expressiva; distúrbios da deglutição.
 E) As alterações vocais tornam-se mais evidentes a partir dos 60 anos, porém estudos não conseguem descrever marcadores vocais exclusivos da senescência.

37. Sobre as fases da deglutição, segundo Marchesan (2003), assinale a alternativa que se refere à fase oral propriamente dita.

- A) Corresponde à fase em que o indivíduo visualiza o alimento e ativa o centro sensitivo da deglutição, trazendo o funcionamento das glândulas salivares.
 B) É a fase, que se inicia com os movimentos de língua em que a raiz da língua ativa uma força contra o palato mole e parede posterior da faringe, fazendo com que o bolo alimentar chegue à faringe.
 C) Corresponde à fase de mastigação, com presença da incisão, trituração e pulverização do alimento.
 D) É a fase em que o alimento é transportado pelo esôfago até o estômago, com presença de fechamento do esfíncter esofágico superior e abertura do esfíncter esofágico inferior.
 E) Existe a elevação do tubo faríngeo, incluindo a laringe, e o esfíncter esofágico superior se abre durante aproximadamente um segundo, e o tubo e a laringe realizam um movimento de descida.

38. Sobre as alterações da deglutição, a disfagia mecânica é a que está diretamente ligada aos processos oncológicos. No tratamento do câncer de cabeça e pescoço, algumas sequelas agudas, abaixo citadas, são observadas durante a radioterapia, EXCETO

- A) Mucosite.
- B) Xerostomia.
- C) Sialorreia.
- D) Trismo.
- E) Odinofagia.

39. Sobre as técnicas vocais e suas bases conceituais, associe as colunas abaixo:

- | | |
|----------------------------------|--|
| I. Técnica de esforço | A. Os movimentos realizados com vocalização induzem a uma projeção vocal mais natural. |
| II. Relaxamento | B. Uma contração rápida e voluntária de um grupo muscular (braços) favorece a contração laríngea. |
| III. Técnica mastigatória | C. As estruturas corporais menos tensas contribuem para uma emissão vocal equilibrada. |

Assinale a alternativa que apresenta a correspondência CORRETA.

- A) I-B; II-A; III-C
- B) I-A; II-C; III-B
- C) I-B; II-C; III-A
- D) I-C; II-A; III-B
- E) I-A; II-B; III-C

40. Sobre as alterações da articulação temporomandibular, analise as afirmativas abaixo:

- I.** Entre os sinais e sintomas relacionados à ATM, os estudos indicam que os principais sintomas são dor e cefaleia.
- II.** A etiologia dos distúrbios de ATM é multifatorial.
- III.** O deslocamento articular da ATM é considerado um distúrbio de origem ósseo, causando aumento da abertura mandibular.
- IV.** O paquímetro é o instrumento utilizado para medir a abertura máxima de boca, em que se considera satisfatória a medida entre 10 e 12 milímetros.

Somente está CORRETO o que se afirma em

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

