

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARICÁ

Concurso Público Sob Regime Estatutário - Ano 2002

CADERNO DE QUESTÕES



Prova para o Cargo de:

Fonoaudiólogo

CÓDIGO

SS09

TURNO

MANHÃ

Realização:



Fundação
Euclides da Cunha

ATENÇÃO

1. Aguarde a autorização do Fiscal de Sala para iniciar a leitura das questões da prova.
2. A prova terá duração de 3(três) horas, o candidato que terminar a prova só poderá sair após decorrido 1 hora de seu início.
3. Este Caderno é Composto de:
20 Questões de Conhecimento Específico - Questões de 01 a 20;
10 Questões do S.U.S. - Questões de 21 a 30;
10 Questões de Língua Portuguesa - Questões de 31 a 40.
4. Fiscais de Sala não estão autorizados a prestar qualquer esclarecimento sobre a resolução das questões: esta tarefa é obrigação exclusiva do candidato.
5. Não é permitido que os candidatos se comuniquem entre si. É proibida também a utilização de equipamentos eletrônicos.
6. Em cada questão só há uma opção correta de resposta, portanto evite rasurar seu Cartão de Respostas, pois em hipótese alguma ele será substituído.
7. Não dobre, amasse ou escreva em seu Cartão de Respostas; apenas confira seus dados, leia as instruções para seu preenchimento e assine no local indicado.
8. O gabarito desta prova estará disponível nos postos de atendimento e no site www.fundec.org.br, a partir de 17/12/02.
9. Para exercer o direito de recorrer contra qualquer questão, o candidato deve seguir as orientações constantes do Manual do Candidato.

BOA SORTE

Conhecimento Específico

01 - O fenômeno voz manifesta-se:

- A) somente como voz cantada;
- B) somente como voz falada;
- C) como voz falada e cantada;
- D) como voz articulada;
- E) nas disfonias.

02 - São estruturas da fonação:

- A) lábios, língua, dentes, palato duro, palato mole, mandíbula e laringe;
- B) lábios, língua, dentes, palato duro, palato mole e laringe;
- C) lábios, língua, dentes, palato duro, palato mole e mandíbula;
- D) lábios, língua, palato duro, palato mole, mandíbula e laringe;
- E) lábios, língua, dentes, palato duro, mandíbula e laringe.

03 - Nos mamíferos, os pulmões se comunicam com o ar exterior através:

- A) das cavidades nasais;
- B) das estruturas do trato respiratório;
- C) da laringe e cavidades nasais;
- D) dos órgãos da respiração;
- E) da traquéia, da laringe e das cavidades nasais.

04 - É correto afirmar que são estruturas do trato respiratório e órgãos da respiração, respectivamente:

- A) traquéia, laringe, faringe, cavidades orais e nasais - pulmões;
- B) traquéia, laringe, faringe e cavidades nasais - pulmões;
- C) traquéia, laringe, faringe, cavidades orais e paranasais - pulmões;
- D) traquéia, laringe, faringe - pulmões;
- E) traquéia, esôfago, faringe, cavidades orais e nasais - pulmões.

05 - Abaixo enumeram-se possíveis definições para hiperpnéia.

I - Cessação da respiração.

II - Respiração tranqüila e adequada.

III - Volume corrente gradualmente elevado por várias outras respirações, seguido por diversas outras com diminuição gradual do volume corrente.

IV - Forma de respiração arfada e com profundidade diminuída.

V - Profundidade aumentada da respiração, em geral maior volume corrente, com ou sem aumento da freqüência respiratória.

A definição correta é a que se encontra em:

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

06 - A função da tuba auditiva é:

- A) somente permitir a drenagem das secreções normais da orelha média;
- B) permitir que a pressão da orelha média seja equalizada com a pressão interna do ar;
- C) permitir que a pressão da orelha média seja equalizada com a pressão externa (ambiente) do ar e permitir a drenagem de secreções normais ou decorrentes de doenças da orelha média para nasofaringe;
- D) permitir que a pressão da orelha média seja equalizada com a pressão interna do ar e permitir a drenagem de secreções normais e decorrentes de doenças da orelha média;
- E) o arejamento da orelha externa, para permitir que as secreções normais da orelha média sejam equalizadas com a pressão interna do ar.

07 - Deglutição adaptada, segundo Marchesan, é aquela em que o indivíduo:

- A) tem perfeita oclusão dentária, porém deglute atipicamente;
- B) deglute e respira bem;
- C) deglute atipicamente, apesar de ter boa oclusão dentária;
- D)   portador de má oclusão dentária;
- E) já foi portador de dislalia.

08 - A posição ideal de repouso lingual é aquela em que a língua toca:

- A) as faces linguais dos incisivos centrais;
- B) as faces vestibulares dos incisivos inferiores;
- C) a parte posterior do palato duro;
- D) levemente a papila incisiva;
- E) levemente os lábios, mas não toca os dentes.

09 - Contração do músculo mentalis, no ato da deglutição,   característica comum de um paciente portador de:

- A) classe II de angle;
- B) classe III de angle;
- C) disartria;
- D) dislexia;
- E) anorexia.

10 - A definição mais apropriada para deglutição atípica, segundo Marchesan, corresponde à movimentação:

- A) inadequada da língua e/ou do diafragma no ato de deglutir, durante a fase oral da mesma, sem que haja nenhuma alteração de forma na cavidade oral;
- B) adequada da língua e/ou de outras estruturas que participam do ato de deglutir, durante a fase oral da mesma, sem que haja qualquer alteração de forma na cavidade oral;
- C) inadequada da língua e/ou de outras estruturas que participam do ato de deglutir, durante a fase oral da mesma, na presença de alterações da forma da cavidade oral;
- D) adequada da língua no ato de deglutir, durante a fase oral da mesma, na presença de alterações da forma da cavidade oral;
- E) inadequada da língua e/ou de outras estruturas que participam do ato de deglutir, durante a fase oral da mesma, sem que haja nenhuma alteração de forma na cavidade oral.

11 - As alternativas abaixo estão todas corretas, COM EXCEÇÃO DE:

- A) em geral, as atipias encontradas nos quadros de deglutição atípica ocorrem por postura inadequada de cabeça, por alteração de tônus, da mobilidade ou da propriocepção dos órgãos fonoarticulatórios;
- B) as atipias encontradas na deglutição atípica podem vir acompanhadas de alterações respiratórias e postura inadequada de cabeça;
- C) as atipias encontradas na deglutição atípica ocorrem por postura inadequada de cabeça, por alteração de tônus, da mobilidade ou da propriocepção dos órgãos fonoarticulatórios sem alteração de forma;
- D) as atipias encontradas num quadro de deglutição atípica podem ocorrer acompanhadas de postura adequada de cabeça, por inalteração de tônus, da mobilidade dos órgãos fonoarticulatórios e com alteração de forma;
- E) as atipias encontradas na deglutição atípica podem vir acompanhadas de postura inadequada de cabeça, por alteração de tônus, da propriocepção dos órgãos articulatórios e até distorções na fala.

12 - A forma de deglutir depende de fatores como:

- I - características craniofaciais - oclusão e mordida;
- II - características craniofaciais - oclusão e mordida - idade;
- III - oclusão - mordida - idade - o que se deglute.

Está correto o que se afirma em:

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

13 - Um paciente com classe III angle pode ser portador de deglutição:

- A) atípica;
- B) atípica com projeção lingual;
- C) adaptada;
- D) atipicamente adaptada;
- E) adaptada com alterações de sono.

14 - São características do respirador oral:

- A) desatenção, boca entreaberta e nenhuma alteração do padrão respiratório;
- B) desatenção, lábios entreabertos e olheiras;
- C) desatenção, olhar fixo e nenhum distúrbio de audição;
- D) desatenção, lábios entreabertos e sono tranquilo;
- E) lábios entreabertos, inalteração do sono e boa postura corporal.

15 - O aspecto da língua e dos lábios do respirador oral é, respectivamente:

- A) língua na papila e lábios entreabertos, ressecados, encurtados e hipofuncionantes;
- B) língua baixa e lábios evertidos, ressecados, encurtados e hipofuncionantes;
- C) língua na papila e lábios ocluídos;
- D) língua baixa e lábios ocluídos;
- E) língua projetada e lábios ocluídos.

16 - São características do padrão bilateral de mastigação:

- A) abrasão fisiológica e movimento vertical e horizontal equilibrados;
- B) abrasão fisiológica e saúde periodontal melhor do lado esquerdo;
- C) abrasão fisiológica e saúde periodontal melhor do lado direito;
- D) abrasão fisiológica e movimentos verticais acentuados do lado do balanceio;
- E) abrasão fisiológica e movimentos horizontais do lado de balanceio.

17 - A faixa de audibilidade humana é de:

- A) 15 a 20.000 Hz;
- B) 30 a 30.000 Hz;
- C) 20 a 25.000 Hz;
- D) 5 a 20.000 Hz;
- E) 20 a 20.000 Hz.

18 - As disfonias funcionais caracterizam-se pela presença de distúrbio vocal na ausência de alterações orgânicas significativas. No caso das disfonias orgânicas pode-se afirmar que:

- A) as primárias são aquelas cujo estabelecimento depende do uso indevido da voz e as secundárias são decorrentes do uso indevido da voz com abuso;
- B) as primárias são aquelas cujo estabelecimento independe do uso indevido da voz e as secundárias são decorrentes do uso indevido da voz, mas já apresentam alterações orgânicas como consequência;
- C) as primárias são aquelas decorrentes do uso indevido da voz e as secundárias são independentes do uso indevido da voz;
- D) as primárias e as secundárias apresentam distúrbios orgânicos secundários de risco;
- E) as secundárias são decorrentes do uso correto da voz e as primárias ocorrem logo que o indivíduo faz abuso vocal.

19 - Uma definição de disartria pode ser: "Articulação imperfeita da fala causada por uma lesão no sistema nervoso central ou periférico". Como características principais, podem-se citar:

- A) monoaltura, monointensidade, qualidade inalterada e velocidade rápida (inclusive em Parkinson);
- B) alteração de frequência, monointensidade e anomia;
- C) dificuldade em evocar nomes, em razão de monointensidade e de anomia;
- D) monoaltura, monointensidade, qualidade ruidosa e velocidade lenta (exceto em Parkinson);
- E) monoaltura, monointensidade, qualidade ruidosa e velocidade lenta (inclusive em Parkinson).

20 - Alguns reflexos relacionados à deglutição e que devem estar presentes em recém-nascidos a termo saudáveis são:

- A) deglutição, GAG e moro;
- B) procura, GAG e tônico cervical;
- C) deglutição, procura e GAG;
- D) moro e deglutição;
- E) mordida, deglutição e GAG.

21 - A década de 80 deixou como marca no processo da reforma sanitária brasileira:

- A) a criação do Instituto Nacional de Saúde;
- B) a elaboração da Lei Orgânica da Saúde;
- C) o incentivo às políticas de saneamento;
- D) a Constituição Federal e a VIII Conferência Nacional de Saúde;
- E) o controle das endemias urbanas.

22 - O texto da Constituição de 1988, no que se refere à saúde:

- A) extingue o INAMPS;
- B) cria o Sistema Nacional de Saúde e Seguro;
- C) cria os Conselhos Nacionais de Saúde;
- D) assegura que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada;
- E) estabelece a AIH como forma de pagamento para os serviços privados.

23 - O Plano de Saúde é um instrumento de gestão que consolida, em cada esfera de governo, o processo de planejamento na área da saúde para um período de:

- A) quatro anos;
- B) dois anos;
- C) três anos;
- D) um ano;
- E) cinco anos.

24 - A Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS SUS 01/2001) estabelece o processo de regionalização da assistência de média e alta complexidade, no âmbito do SUS, como estratégia para a otimização de recursos e garantia de acesso. Uma das características desse processo é:

- A) a garantia de superposição na oferta de tecnologias de média e alta complexidade;
- B) o uso da noção de territorialidade na identificação das prioridades de intervenção;
- C) a atuação do gestor municipal como único mediador e coordenador da organização da oferta;
- D) a atividade normativa clássica com valorização do papel do administrador em âmbito federal;
- E) a supremacia do poder decisório do governo federal na definição das prioridades.

25 - A Medicina Científica se orienta preferencialmente:

- A) por uma visão intersetorial;
- B) pela valorização dos hospitais como espaços privilegiados de diagnóstico e tratamento;
- C) pela utilização de Unidades Básicas como porta de entrada;
- D) pela valorização do trabalho em equipes interdisciplinares;
- E) pela valorização da racionalidade de outros profissionais de saúde.

26 - Definem-se os elementos estruturais da Medicina Comunitária como:

- A) oferta de serviços que se dá por meio de uma organização hierarquizada;
- B) oferta de serviços que se dá por meio do hospital como único espaço de práticas;
- C) valorização da característica individual do objeto das práticas médicas, restringindo-se, porém, aos limites da comunidade local;
- D) busca para tornar o ato médico mais eficaz e eficiente, por meio de ações preventivas e curativas oferecidas a toda a população;
- E) ações curativas que excluem as preventivas e são oferecidas a grupos populacionais especiais.

27 - Dentre as orientações seguidas pela proposta Lapa-Unicamp "Em Defesa da Vida", destaca-se a concepção de unidade primária, segundo a qual:

- A) o atendimento é organizado a partir de porta de entrada única, hierarquizada, sem um setor de triagem;
- B) a relação da unidade com a população é estruturada em noções da epidemiologia social;
- C) a equipe obedece a um cronograma terapêutico definido pelo gestor central, desconsiderando a autonomia do doente frente às suas questões de saúde;
- D) as unidades básicas devem resolver os problemas dos seus usuários encaminhando-os imediatamente aos níveis hierárquicos superiores, por meio de um serviço de pronto atendimento;
- E) uma equipe multiprofissional, composta de especialistas, médicos básicos, incorpora equipamentos e tecnologia que aumentam a resolutividade dos problemas, conforme a organização da oferta dos serviços.

28 - No Brasil, vêm-se acumulando experiências na construção de "modelos alternativos" ao modelo assistencial hegemônico, incorporando, de certa forma, métodos, técnicas e instrumentos providos da epidemiologia, do planejamento e das ciências sociais em saúde. Estas experiências apontam possibilidades concretas de construção de um modelo de atenção à saúde, voltado para a:

- A) atenção hospitalar;
- B) lógica da privatização;
- C) qualidade de vida;
- D) atenção por demanda;
- E) cobertura em função dos custos.

29 - O processamento das informações e a sua projeção em mapas permitem a identificação de vários territórios superpostos no âmbito do município. Assim é que as experiências de distritalização permitem a identificação do "território distrito" (ou município), cuja base é:

- A) o tamanho da "amostra populacional" definida previamente pelo diagnóstico realizado em função das enfermidades selecionadas para o controle de qualidade das ações;
- B) o tamanho da população que demanda os serviços de saúde, independente da "extensão da área geográfica que corresponde os distritos administrativos do município";
- C) geográfico-populacional, configurada segundo a distribuição da população nos vários aglomerados urbanos ao qual se superpõe o "território área de abrangência das unidades de saúde";
- D) político-institucional, construído em função dos recursos disponíveis para cobrir a "demanda espontânea" da área e atender as solicitações dos representantes das instituições da região;
- E) o geoprocessamento-temático, representado pela relação da área com as questões consideradas de maior relevância para construção das propostas de desenvolvimento tecnológico da região e a conseqüente melhoria das condições de saúde.

30 - A territorialização implica um processo de:

- A) estabelecimento de critérios de organização dos serviços de saúde, privilegiando os programas de controle das doenças crônico-degenerativas e as campanhas de erradicação das enfermidades endêmicas no território nacional;
- B) coleta de dados demográficos, sócio-econômicos, político-culturais, epidemiológicos e sanitários dos territórios que, posteriormente, devem ser utilizados para comporem os relatórios de governo e enviados aos órgãos federais;
- C) coleta de dados educacionais, geográficos, fundiários e financeiros, visando a identificar o índice de arrecadação municipal, com o propósito de estabelecer a relação dos recursos existentes e a disponibilidade de oferta dos serviços de saúde por território;

- D) seleção do local onde se pretende trabalhar a partir da lógica de oferta programática de serviços, em função das demandas espontâneas e da aplicação dos recursos segundo normas nacionais;
- E) coleta de dados demográficos, sócio-econômicos, político-culturais, epidemiológicos e sanitários que, posteriormente, devem ser sistematizados, de modo a se construírem o mapa básico e os mapas temáticos do município.

Língua Portuguesa

Leia o texto abaixo e responda às questões a seguir.

A TV Pinel é um projeto do hospital psiquiátrico Philippe Pinel, em Botafogo (Zona Sul do Rio), que funciona há seis anos. Os programas, produzidos pelos pacientes, tematizam a própria loucura. E é por isso mesmo, por serem realizados segundo o olhar dos "loucos" sobre o universo dos "loucos", que esses programas representam uma luz de saúde mental em meio à doideira desgovernada que dá o tom da programação da TV comercial que nos confina.

"Loucura", sabemos todos, é uma noção mais cultural do que médica; são chamados "loucos" aqueles cujo comportamento escapa ao que as instituições sociais são capazes de absorver dentro dos padrões sociais de "normalidade". Os "loucos", lamentavelmente, acabam padecendo sob o preconceito, são tratados como párias. Até outro dia, eram aprisionados nas clínicas, sem esperanças de "recuperação" ou de cidadania. O projeto da TV Pinel é parte de um grande esforço que vem acontecendo no Brasil para amenizar essa visão conservadora e segregacionista da "doença mental". Antes de tudo, procura livrar os usuários do Hospital Philippe Pinel do estigma de párias. Fazer TV, para eles, é ao mesmo tempo um canal de expressão (e de inclusão social) e um exercício de cura. O que mais chama a atenção nesse projeto, mais que o seu resultado estético ou prático, é a intenção declarada de seus autores de fazer TV dentro de parâmetros éticos muito claros, parâmetros que têm, como valor mais alto, o respeito à pessoa.

Chega a ser irônico: os únicos razoáveis neste grande mundo do espetáculo são os loucos clínicos. Quanto à TV dos sãos, esta mais parece um festival de surtos psicóticos (no sentido de que desconhecem os limites postos pela realidade externa, e só se subordinam à realidade psíquica daquele que delira). Atenção: não é um filme isolado ou um comercial específico que lembra um surto psicótico, é a TV comercial como um todo. Tente mudar de canal aleatoriamente, zapeando sem rumo. Uma sucessão de imagens vai se processar diante dos seus olhos: cenas de sexo, explosões, armas de fogo, gritos, perversões inofensivas e agressões visuais, uma paisagem bucólica, um cadáver. Essa sucessão se aproxima fortemente da linguagem dos sonhos ou, mais exatamente, dos pesadelos, ou, mais exatamente ainda, de um pesadelo anárquico, sem autor definido. A televisão, vista assim mais de longe, nos mostra apenas sexo e violência, não por acaso os vetores fundamentais do inconsciente.

A televisão pode ser vista como o desnudamento do inconsciente que gostaríamos de ocultar. Em outras palavras, a violência do inconsciente que, no plano individual e racional, todos nós preferimos negar mostra-se

inteira e totalitária no plano coletivo e ingovernável do espetáculo. Por princípio, a TV comercial escancara o que nos envergonha. Por ser antes de tudo uma máquina de vender e, mais que isso, de vender o prazer do consumo e o consumo do prazer, ela atira contra nós mesmos o nosso desejo de consumir ao máximo (e de gozar desse consumo), de ter o que o outro não tem, de privar o nosso semelhante do consumo que nos torna mais exclusivos do que ele. Por um estranho paradoxo da atualidade, a televisão, proeza da tecnologia e do avanço da divisão de trabalho, trai o atraso e o barbarismo das relações selvagens que nos desagregam. A televisão revelou, sem querer, o avesso da civilização: se a civilização seria a vitória da convivência pacífica sobre a selva, ela descortina a inviabilidade da convivência porque se tornou um veículo incapaz de pôr o respeito à pessoa acima dos imperativos do mercado e do consumo.

Depois, loucos são os que falam em ética.

(BUCCI, Eugênio. *Folha de São Paulo (TV Folha)*, 18 / 08 / 02, p. 2.)

31 - O texto defende o ponto de vista de que:

- A) a loucura na realidade não existe: é apenas uma invenção dos médicos;
- B) a TV dos "loucos" é movida por uma ética que não se encontra na TV comercial;
- C) a loucura da TV comercial é fruto do sexo e da violência dos nossos dias;
- D) o sexo e a violência dominaram o inconsciente do homem contemporâneo;
- E) os "loucos" são pessoas mais razoáveis do que aquelas tidas como sãs.

32 - Para justificar seu ponto de vista, recorre o autor a argumentos fundados em diversas disciplinas do conhecimento humano. Ele não recorre, contudo, a argumentos de base:

- A) psicanalítica;
- B) sociológica;
- C) antropológica;
- D) histórica;
- E) literária.

33 - O autor inicia o 4º parágrafo dizendo: "A televisão pode ser vista como o desnudamento do inconsciente que gostaríamos de ocultar". O conteúdo deste enunciado é encarado por ele como:

- A) certo;
- B) possível;
- C) necessário;
- D) facultativo;
- E) obrigatório.

34 - A passagem do texto em que há palavra ou expressão denunciadora do estado psicológico do autor perante o fato que enuncia é:

- A) "Os 'loucos', lamentavelmente, acabam padecendo sob o preconceito..." (linhas 14-15);
- B) "Tente mudar de canal aleatoriamente, zapeando sem rumo." (linhas 36-37);
- C) "Essa sucessão se aproxima fortemente da linguagem dos sonhos..." (linhas 41-42);
- D) "A televisão, vista assim mais de longe, nos mostra apenas sexo e violência..." (linhas 44-45);
- E) "Por princípio, a TV comercial escancara o que nos envergonha." (linhas 52-53).

35 - A substituição da palavra grifada pelas que se encontram à direita alteraria sensivelmente o sentido do enunciado em:

- A) "...da TV comercial que nos confina." (linhas 8-9) / limita, aprisiona;
- B) "...são tratados como párias." (linha 15) / aliados, marginais;
- C) "...livrar [...] do estigma de párias." (linhas 21-22) / marca, infâmia;
- D) "...amenizar essa visão [...] segregacionista..." (linhas 19-20) / ilegal, condenável;
- E) "...se aproxima [...] de um pesadelo anárquico..." (linhas 41-44) / desordenado, caótico.

36 - Em "...por serem realizados segundo o olhar dos 'loucos' sobre o universo dos 'loucos'..." (linha 5-6), é possível substituir, sem alteração de sentido, as palavras em destaque, respectivamente, por:

- A) a despeito de / relativamente a;
- B) em consonância com / acima de;
- C) em face de / a respeito de;
- D) de conformidade com / acerca de;
- E) de acordo com / através de.

37 - Em "Por ser antes de tudo uma máquina de vender e, mais que isso, de vender o prazer do consumo e o consumo do prazer, ela atira contra nós mesmos o nosso desejo de consumir ao máximo..." (linhas 53-56), a preposição sublinhada expressa uma relação com o sentido de:

- A) causa;
- B) condição;
- C) consequência;
- D) concessão;
- E) posse.

38 - Há evidente equívoco no valor atribuído ao sufixo do vocábulo em:

- A) segregacionista (partidário ou adepto);
- B) loucura (estado ou condição);
- C) recuperação (ato ou efeito);
- D) barbarismo (modo de proceder ou de pensar);
- E) normalidade (origem ou proveniência).

39 - No enunciado "A TV comercial e a TV Pinel contrastam entre si em vários pontos: _____ nos mostra apenas sexo e violência, _____ é um canal de expressão (e de inclusão social); _____ mais parece um festival de surtos psicóticos, _____ representa uma luz de saúde mental em meio à doideira des governada", os demonstrativos que preenchem corretamente as quatro lacunas que nele se observam são, pela ordem:

- A) aquela, esta / aquela, esta;
- B) esta, aquela / esta, aquela;
- C) aquela, esta / esta, aquela;
- D) esta, aquela / aquela, esta;
- E) essa, aquela / aquela, essa.

40 - Há evidente erro em relação à regência do verbo da oração introduzida pelo pronome relativo cujo em:

- A) São chamados "loucos" aqueles de cujo comportamento as instituições sociais se distanciam.
- B) São chamados "loucos" aqueles em cujo comportamento as instituições sociais não absorvem.
- C) São chamados "loucos" aqueles a cujo comportamento as instituições sociais se dedicam.
- D) São chamados "loucos" aqueles com cujo comportamento as instituições sociais não comungam.
- E) São chamados "loucos" aqueles para cujo comportamento as instituições sociais se voltam.