

QUESTÕES DE MÚLTIPLA ESCOLHA LÍNGUA PORTUGUESA NÍVEL SUPERIOR

As questões de 1 a 10 referem-se ao texto reproduzido a seguir.

HIV: vitórias para uns, sentença de morte para outros

Florence Anam

Foi instituído, no dia 1º de dezembro, há 30 anos, o Dia Mundial de Luta contra a AIDS, uma data observada desde os anos 80, quando o diagnóstico do HIV era uma sentença de morte e os antirretrovirais que salvam vidas eram um sonho distante. A reflexão que farei a seguir é compartilhada pelas equipes de saúde nos projetos de HIV e tuberculose da organização Médicos Sem Fronteira na África Subsaariana, em partes da Ásia e na Europa Oriental, vislumbrando um futuro incerto.

O mundo se acostumou a notícias que apresentavam a resposta ao HIV como um sucesso. Certamente, em alguns lugares, particularmente no norte global, não há como comparar a situação de hoje com 30 anos atrás. Mas, se os últimos 20 anos forem conhecidos como a "revolução do tratamento do HIV" com seus enormes avanços no acesso a fármacos e ferramentas de prevenção graças ao vigoroso financiamento internacional, do nosso ponto de vista, temos entrar na era do "retorno da AIDS". A impressão geral pode ser que o pior já passou, mas isso não é verdade.

Este ano, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS) relata que 75% dos 36,9 milhões de pessoas que vivem com o HIV sabem da sua condição, em comparação com apenas dois terços (67%) em 2015, e 59% das pessoas têm acesso ao tratamento. No entanto, um lado terrível dessa narrativa positiva de sucesso está surgindo. O progresso global acerca do HIV permanece grosseiramente desigual. Existem também indícios preocupantes de que os doadores de recursos financeiros internacionais estão agora desvinculando-se da luta contra o HIV.

Quase 1.000.000 de pessoas que vivem com o HIV morreram de AIDS em 2017, apesar da ciência, ferramentas e diagnósticos disponíveis. O número global de mortes pelas consequências da infecção do vírus mal diminuiu nos últimos anos. A meta global de 150 mil mortes a menos por ano paira no horizonte como uma miragem. O número de mortes por Aids em países onde MSF trabalha continua a ser surpreendente: 17 mil mortes na República Democrática do Congo, 5,1 mil mortes na Guiné, 28 mil mortes no Quênia, 39 mil mortes no Maláui, 70 mil mortes em Moçambique e 126 mil mortes na África do Sul. Hoje, 30% a 40% das pessoas em todo o mundo que testam positivo para o HIV e iniciam o tratamento o fazem com uma contagem de CD4 alarmantemente baixa (abaixo de 200), um indicador de falha imunológica grave, e estão em risco de morte.

O que é diferente hoje em dia é que grande parte das pessoas que se apresentam nas piores fases da Aids já conhece o seu estado soropositivo, com a maioria já fazendo uso dos antirretrovirais. Nos hospitais apoiados por MSF que atendem pacientes com Aids, boa parte deles já estava em tratamento: Kinshasa (DRC) 71%, Conakry (Guiné) 62%, Homa Bay (Quênia) 60% e Nsanje (Maláui) 67% dos pacientes. Os desafios inevitáveis do tratamento diário, juntamente com os sistemas de saúde que lutam para apoiá-los adequadamente, levam a que as pessoas experimentem uma "falha no tratamento", quando interrompem o processo ou a terapêutica deixa de funcionar para eles. Na pior das hipóteses, uma proporção significativa desenvolveu resistência ao tratamento existente.

No entanto, sem o reconhecimento político de um número elevado e continuado de mortes por Aids, não veremos acontecerem ações práticas necessárias para as ajudar as pessoas que vivem com o HIV. Medidas para lidar efetivamente com a Aids "contemporânea" permanecem claramente ausentes da atual resposta ao vírus. Centros de saúde e hospitais devem ser equipados para fornecer testes rápidos e tratamento para pessoas em fases avançadas do HIV, e, uma vez recuperados, orientá-los de volta ao tratamento estável ao longo da vida, com um grupo de medicamentos de segunda e terceira linha quando necessário.

Ao mesmo tempo, observações de colegas de MSF e ativistas do HIV na África Subsaariana também indicam os primeiros sinais do impacto mortal de uma queda acentuada no financiamento internacional que afetará milhões de vidas nos próximos anos. Em países dependentes de doadores internacionais de recursos, especificamente dos antirretrovirais, um déficit de financiamento internacional para o combate ao HIV e uma redução do tratamento parecem iminentes no momento mais crucial. Enquanto os últimos 20 anos viram uma

geração de vidas salvas graças à solidariedade internacional, hoje uma nova geração corre o risco de ser perdida quando os doadores se desconectam da causa.

Sem recursos adicionais, países como a República Centro-Africana e a Guiné serão forçados a reduzir as taxas de iniciação (quando a pessoa inicia pela primeira vez o tratamento), em vez de acelerar urgentemente a ampliação necessária dos programas de HIV, ao mesmo tempo que enfrentam déficits de financiamento do Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária nas suas alocações de 2018-2020.

Muito tem sido dito recentemente sobre a importância do teste de HIV, mas ele não pode ser visto isoladamente do atual contexto de financiamento. Sem recursos para garantir o impulsionamento e apoio ao tratamento de pessoas com HIV, o conhecimento do estado soropositivo é um verdadeiro dilema. As pessoas que testam positivo para o vírus devem ter acesso ao tratamento, dentro dos sistemas de saúde ou postos comunitários com suporte para dar o atendimento. Sem compromisso político e financiamento contínuo, não haverá aumento de testes e tratamento - nem redução de mortes relacionadas à Aids.

O Dia Mundial de Luta Contra a AIDS, celebrado neste mês, é sobre solidariedade internacional com pessoas que continuam a lutar pela sobrevivência, numa batalha contra barreiras de negligência e discriminação. Estas são as pessoas e pacientes que precisam da nossa atenção. O Dia Mundial de Luta Contra a Aids 2018 é sobre eles, aqueles que continuam a morrer na sombra do sucesso.

Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/brasil>>. Acesso em: 17 dez. 2018.

01. O texto, de forma predominante,

- A) defende um ponto de vista acerca dos rumos tomados pelas políticas de combate à disseminação do vírus HIV.
- B) descreve a realidade de países onde as políticas de combate ao HIV não têm logrado muito sucesso.
- C) narra a trajetória da organização Médicos Sem Fronteira na execução de políticas de combate ao HIV em países pobres.
- D) expõe uma visão consensual acerca da gestão das políticas de combate à disseminação do vírus HIV em países pobres.

02. No terceiro parágrafo, há

- A) citação indireta, em que a informação da fonte citada é transcrita literalmente.
- B) citação direta, em que a informação da fonte citada é parafraseada.
- C) citação direta, em que a informação da fonte citada é transcrita literalmente.
- D) citação indireta, em que a informação da fonte citada é parafraseada.

03. Os parágrafos 5 e 6 estão interligados por elemento coesivo que assinala

- A) acréscimo de informação e estabelece uma relação de conclusão entre eles.
- B) retomada de informação e estabelece uma relação de explicação entre eles.
- C) acréscimo de informação e estabelece uma relação de contraposição entre eles.
- D) retomada de informação e estabelece uma relação de concessão entre eles.

04. No trecho a seguir

Sem recursos adicionais, países como a República **Centro-Africana** e a Guiné serão forçados a reduzir as taxas de iniciação [...]

Considerando-se as normatizações atuais da ortografia oficial da língua portuguesa, a palavra em destaque recebe hífen pela mesma orientação normativa de

- A) anti-inflamatório.
- B) médico-cirurgião.
- C) pós-graduação.
- D) João-de-barro.

05. Considere os trechos reproduzidos a seguir

(1) **Existem** também indícios preocupantes de que os doadores de recursos financeiros internacionais estão agora desvinculando-se da luta contra o HIV.

(2) Sem compromisso político e financiamento contínuo, não **haverá** aumento de testes e tratamento - nem redução de mortes relacionadas à Aids.

Mantendo-se a mesma estrutura dos trechos 1 e 2 e permutando-se as formas verbais em destaque, é correto afirmar, considerando-se a orientação gramatical normativa do português, que

- A) o verbo “existir” continuará flexionado no plural e o verbo “haver” permanecerá no singular.
- B) o verbo “existir” será flexionado no singular e o verbo “haver” permanecerá no singular.
- C) o verbo “existir” será flexionado no singular e o verbo “haver” será flexionado no plural.
- D) o verbo “existir” continuará flexionado no plural e o verbo “haver” será flexionado no plural.

06. Considerando-se as relações sintático-semânticas da língua portuguesa e a coerência da informação produzida, é possível a substituição da vírgula pelo ponto final em:

- A) Muito tem sido dito recentemente sobre a importância do teste de HIV, mas ele não pode ser visto isoladamente do atual contexto de financiamento.
- B) Enquanto os últimos 20 anos viram uma geração de vidas salvas graças à solidariedade internacional, hoje uma nova geração corre o risco de ser perdida quando os doadores se desconectam da causa.
- C) Sem recursos para garantir o impulsionamento e apoio ao tratamento de pessoas com HIV, o conhecimento do estado soropositivo é um verdadeiro dilema.
- D) Sem compromisso político e financiamento contínuo, não haverá aumento de testes e tratamento - nem redução de mortes relacionadas à Aids.

07. São gêneros textuais que apresentam a mesma sequência textual dominante no texto desta prova:

- A) o conto e a crônica.
- B) a resenha e a notícia.
- C) a carta aberta e o relatório de atividade acadêmica.
- D) o editorial e a carta argumentativa.

08. Há palavra em que o acento gráfico indica flexão de número em

- A) Em países dependentes de doadores internacionais de recursos, especificamente dos antirretrovirais, um déficit de financiamento internacional para o combate ao HIV e uma redução do tratamento parecem iminentes no momento mais crucial.
- B) No entanto, sem o reconhecimento político de um número elevado e continuado de mortes por Aids, não veremos acontecerem ações práticas necessárias para as ajudar as pessoas que vivem com o HIV.
- C) Foi instituído, no dia 1º de dezembro, há 30 anos, o Dia Mundial de Luta contra a AIDS, uma data observada desde os anos 80, quando o diagnóstico do HIV era uma sentença de morte e os antirretrovirais que salvam vidas eram um sonho distante.
- D) Este ano, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS) relata que 75% dos 36,9 milhões de pessoas que vivem com o HIV sabem da sua condição, em comparação com apenas dois terços (67%) em 2015, e 59% das pessoas têm acesso ao tratamento.

09. Considere o período

O mundo se acostumou a notícias que apresentavam a resposta ao HIV como um sucesso.

Esse período é composto por

- A) subordinação, em que a segunda oração exerce função adjetiva, de caráter restritivo, em relação à primeira.
- B) subordinação, em que a segunda oração exerce função adjetiva, de caráter explicativo, em relação à primeira.
- C) coordenação, em que a segunda oração exerce função adjetiva, de caráter restritivo, em relação à primeira.
- D) coordenação, em que a segunda oração exerce função adjetiva, de caráter explicativo, em relação à primeira.

10. No período

Hoje, 30% a 40% das pessoas em todo o mundo que testam positivo para o HIV e iniciam o tratamento o fazem com uma contagem de CD4 alarmantemente baixa (abaixo de 200), um indicador de falha imunológica grave, e estão em risco de morte.

O elemento linguístico em destaque

- A) acrescenta informação e assume posição de ênclise em relação ao verbo.
- B) retoma informação e assume posição de próclise em relação ao verbo.
- C) acrescenta informação e assume posição de próclise em relação ao verbo.
- D) retoma informação e assume posição de ênclise em relação ao verbo.

QUESTÕES DE MÚLTIPLA ESCOLHA- LÓGICA

11. Ao analisar a afirmação “Não é verdade que, se João mora em Caicó, então José mora em Cruzeta”, conclui-se que ela é logicamente equivalente à afirmação:
- A) “Não é verdade que João não mora em Caicó ou José não mora em Cruzeta”.
- B) “É verdade que João mora em Caicó ou José mora em Cruzeta”.
- C) “Não é verdade que João não mora em Caicó ou José mora em Cruzeta”.
- D) “É verdade que João mora em Caicó e José mora em Cruzeta”.
12. Um candidato a um concurso organiza seu material para levar no dia da prova. Ele possui 13 canetas, sendo 7 azuis e 6 pretas. Se, por segurança, ele pretende levar seis canetas para o concurso, sendo duas pretas, o número de maneiras que ele pode selecionar essas canetas são
- A) $A_{6,2} \cdot A_{7,4}$.
- B) $C_{6,2} \cdot C_{10,4}$.
- C) $A_{6,2} \cdot A_{10,4}$.
- D) $C_{6,2} \cdot C_{7,4}$.
13. Maria e Joana estão participando de uma competição em que a probabilidade de pelo menos uma delas ser vitoriosa é de 90%. Se a probabilidade de Maria vencer a competição é de 60%, a probabilidade de Joana ser a vitoriosa é de
- A) 65%.
- B) 70%.
- C) 75%.
- D) 80%.
14. Suponha que as prefeituras das cidades XIS, IPSILON e ZÊ possuem um veículo cada uma, de modelos diferentes. Considere que os modelos de veículos que essas prefeituras possuem são: caminhonete, sedã ou *hatch* e que somente uma das afirmativas a seguir é verdadeira:

I	O veículo da prefeitura XIS é uma caminhonete.
II	O veículo da prefeitura IPSILON não é uma caminhonete.
III	O veículo da prefeitura ZÊ não é um sedã.

Sendo assim, os modelos dos veículos das prefeituras XIS, IPSILON e ZÊ são, respectivamente,

- A) sedã, *hatch* e caminhonete.
- B) sedã, caminhonete e *hatch*.
- C) *hatch*, sedã e caminhonete.
- D) *hatch*, caminhonete e sedã

15. Os termos da sequência (7, 21, 43, 73,...) foram obtidos segundo uma lei de formação. De acordo com essa lei, o valor do 7º termo subtraído do 6º termo dessa sequência é igual a

- A) 46.
- B) 38.
- C) 54.
- D) 62.

QUESTÕES DE MÚLTIPLA ESCOLHA- FONOAUDIÓLOGO

16. D.B.A, 30 anos, realizou o Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE) e obteve o seguinte resultado: presença de ondas I, III e V com latências absolutas aumentadas e interpicos I-III, III-V e I-V normais. De acordo com o resultado do PEATE, o paciente apresenta
- A) Perda auditiva sensorioneural.
 - B) Perda auditiva coclear.
 - C) Perda auditiva condutiva.
 - D) Perda auditiva mista.
17. Constituem infrações éticas do Fonoaudiólogo relacionadas às auditorias e perícias fonoaudiológicas:
- A) fazer comentário sobre perícia ou auditoria com pessoas que não participem da atividade ou negar-se a fornecer informações.
 - B) escusar-se de realizar procedimentos fonoaudiológicos para pessoas que tenham sido periciadas pelo próprio profissional.
 - C) identificar-se como perito ou auditor em todos os seus atos, fazendo constar o seu nome e o seu número de inscrição no CRFa de sua jurisdição.
 - D) fazer comentários ou observações extra-autos para o usuário ou beneficiário sobre os serviços auditados ou periciados.
18. J.B.S., 45 anos, com tumor no tronco encefálico, realizou cirurgia para retirada do tumor em hospital referenciado. No pós-operatório, foi realizada avaliação fonoaudiológica da deglutição com alimento e foram encontrados os seguintes achados: dificuldade para formar o bolo alimentar, diminuição de elevação laríngea, queda de saturação durante a oferta, ausculta cervical ruidosa, não apresentou reflexo de tosse, sugerindo alteração de sensibilidade da mucosa da laringofaringe, epiglote e laringe. De acordo com os achados clínicos da avaliação, trata-se de alteração de
- A) X par craniano.
 - B) VI par craniano.
 - C) VII par craniano.
 - D) XI par craniano.
19. A Paralisia Facial Central ocorre quando a lesão do nervo facial acontece antes da entrada no conduto auditivo interno e apresenta como característica
- A) alteração da mobilidade dos músculos dos 2/3 da hemiface contralateral à lesão nervosa.
 - B) dificuldade em sentir gostos.
 - C) impressão dos sons estarem mais altos.
 - D) diminuição da mobilidade dos músculos da metade da face envolvida.

20. L.M.P, 6 anos, os pais trazem para uma avaliação fonoaudiológica com queixa de “não falar direito o fonema /s/”. Na avaliação fonoaudiológica, observou-se mordida aberta anterior, projeção lingual e distorção na produção do fonema /s/. Essa alteração é um desvio
- A) fonológico.
 - B) fonético.
 - C) disártrico.
 - D) sensório-motor.
21. Homem com 58 anos, após acidente vascular encefálico, chega ao consultório fonoaudiológico com queixa de dificuldade de lembrar nome de pessoas, objetos, lugares e troca de palavras por outras da mesma categoria semântica (garfo por faca, por exemplo). De acordo com as características do caso, o possível diagnóstico é
- A) apraxia.
 - B) afasia de compreensão.
 - C) afasia de expressão.
 - D) disartria.
22. Com relação às características eletroacústicas definidas durante o processo de seleção e indicação de aparelho de amplificação sonora individual (AASI),
- A) saída máxima refere-se à frequência máxima que o AASI emite e está relacionada ao limiar de desconforto.
 - B) ganho acústico refere-se ao quanto de amplificação de som o usuário está apresentando com o AASI.
 - C) resposta de frequência refere-se à intensidade em que o usuário apresenta maior ou menor limiar de audibilidade.
 - D) ganho de intensidade refere-se ao quanto de intensidade o AASI oferece por faixa de frequência.
23. Em relação ao desenvolvimento da linguagem escrita, foram descritas quatro fases consecutivas: pré-silábica, silábica, silábica-alfabética e alfabética. Na fase pré-silábica,
- A) apresenta-se escrita algumas vezes com sílabas completas e outras incompletas.
 - B) escreve-se como se fala.
 - C) apresenta-se escrita apenas com sílabas completas.
 - D) relaciona-se o tamanho da palavra com o tamanho do objeto.
24. A.M.S, 25 anos, apresentou queixas vocais de rouquidão e sopro variável após um evento único, de intenso fonotrauma. Realizou a laringoscopia e foi observado uma lesão gelatinosa, fibrótica, cujo tratamento é cirúrgico. Esse quadro sugere
- A) Nodulo Vocal.
 - B) Granuloma.
 - C) Cisto epidermóide.
 - D) Pólipo vocal.

25. J.M.L., 32 anos, com queixa de “dificuldades para ouvir”, realizou avaliação auditiva e foi diagnosticado com perda auditiva condutiva e timpanometria com curva que mostra rigidez da cadeia ossicular. Diante dos achados, a opção que correlaciona a curva timpanométrica à sua patologia característica é:
- A) curva timpanométrica “Ad”- Otite Média
 - B) curva timpanométrica “As”- disfunção tubária
 - C) curva timpanométrica “As” - Otosclerose
 - D) curva timpanométrica “Ad”- Perfuração de membrana timpânica
26. Em relação ao desenvolvimento do sistema sensorio motor oral dos bebês,
- A) a porção posterior da língua encontra-se posicionada próximo ao palato mole.
 - B) a laringe, o osso hióide e os seios piriformes do recém-nascido encontram-se rebaixados.
 - C) a mandíbula encontra-se diminuída em relação à maxila e à cavidade oral, e a língua não está preenchendo totalmente a cavidade oral.
 - D) as modificações nas estruturas da cavidade oral e laríngea encontradas no recém-nascido faz com que ele tenha o máximo de gasto de energia na sua alimentação.
27. Os reflexos orais que podem ser encontrados em um bebê **a termo** com dez meses são
- A) reflexo de busca, língua protusa e reflexo de vômito.
 - B) reflexo de sucção, língua transversa e reflexo de busca.
 - C) reflexo de gag, *sucking* e mordida fásica.
 - D) reflexo de deglutição, *suckling* e língua protusa.
28. Homem de 55 anos, apresentou quadro de síncope ao dirigir, ocasionando acidente automobilístico. Foi admitido na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com traumatismo cranioencefálico e, após avaliação fonoaudiológica, constatou-se quadro de disfagia neurogênica com atraso na deglutição faríngea e fechamento laríngeo reduzido. Diante do caso, a manobra postural que deve ser utilizada com o objetivo de favorecer o aumento do espaço valecular e auxiliar na proteção das vias aéreas é
- A) manobra supraglótica: após introduzir o alimento, o paciente é orientado a ficar deitado, prender a respiração, deglutir e tossir
 - B) manobra de esforço: o paciente é orientado a rotacionar a cabeça para o lado mais fraco e contrair a língua com força.
 - C) manobra de Mendelsohn: após introduzir o alimento na cavidade oral, é solicitado que o paciente degluta mantendo a laringe elevada por dois segundos, e depois relaxe.
 - D) manobra de queixo para baixo: o paciente é orientado a inclinar o queixo para baixo durante a deglutição do bolo.
29. Par craniano responsável pela sensibilidade da face e movimentos da mandíbula é o
- A) VII par craniano.
 - B) V par craniano.
 - C) X par craniano.
 - D) IX par craniano.

30. O Fonoaudiólogo que escolher a Saúde Pública como área de atuação deve ter por objetivo a promoção, a prevenção e a recuperação da saúde fonoaudiológica da população, em geral, por meio de medidas de alcance coletivo. A Unidade Básica de Saúde (UBS) deve ser um centro de atenção integral à pessoa e à coletividade, por meio de ações de promoção de saúde (prevenção, terapêutica e reabilitação). O fonoaudiólogo que atua na Saúde Pública deve ser

- A) um generalista capaz de identificar os problemas e planejar ações que os solucionem.
- B) um especialista capaz de identificar os problemas e planejar ações que os solucionem.
- C) um especialista capaz de reabilitar alterações relacionadas com a comunicação humana.
- D) um generalista capaz de reabilitar alterações nos aspectos relacionados com a fala, deglutição, audição e linguagem.