

PROVA AMARELA

MARINHA DO BRASIL

SERVIÇO DE SELEÇÃO DO PESSOAL DA MARINHA

***(CONCURSO PÚBLICO PARA INGRESSO NO QUADRO
DE APOIO À SAÚDE DO CORPO DE SAÚDE DA
MARINHA / CP-CSM-S /2025)***

**NÃO ESTÁ AUTORIZADA A UTILIZAÇÃO DE
MATERIAL EXTRA**

FONOAUDIOLOGIA

PROVA AMARELA

QUESTÃO 1

Com relação à avaliação do paciente com afasia, podem ser observadas manifestações na produção oral no nível das palavras, denominadas parafasias. Assim, assinale a opção que apresenta o tipo de parafasia que ocorre, quando, por exemplo, o paciente diz "tarrafa" ao tentar dizer "garrafa".

- (A) Formal.
- (B) Fonética.
- (C) Fonêmica.
- (D) Verbal.
- (E) Semântica.

QUESTÃO 2

A compreensão da fala inicia-se pela recepção e análise acústica do som. O estímulo sonoro é captado na área auditiva primária, situada:

- (A) no corpo caloso.
- (B) no giro angular.
- (C) no giro temporal superior.
- (D) no giro pré-frontal.
- (E) na fissura silviana.

QUESTÃO 3

A videofluoroscopia (VF) e a videoendoscopia (VED) da deglutição são os métodos de avaliação instrumental utilizados na detecção de alterações no processo de deglutição. Assim, assinale a opção INCORRETA.

- (A) A VF possibilita a observação das estruturas anatômicas e a análise dinâmica dos eventos de todas as fases da deglutição.
- (B) A interpretação dos resultados da VF permite uma análise qualitativa e quantitativa, caracterizando-se o momento de suas ocorrências, o grau e a sistematicidade.
- (C) A VF é mais sensível na detecção de anormalidades anatômicas do palato, faringe e laringe, se comparada à VED.
- (D) A VED não avalia a fase oral e esofágica da deglutição.
- (E) Na VED, durante o fechamento laríngeo, não é possível visualizar a fase faríngea durante a deglutição.

QUESTÃO 4

Paciente do sexo masculino, professor, 38 anos, com laudo otorrinolaringológico de nódulo vocal. Com base nessas informações, qual exercício NÃO deve fazer parte do seu plano terapêutico?

- (A) Bocejo-suspiro.
- (B) Arrancamento.
- (C) Rotação de ombros.
- (D) Voz salmodiada.
- (E) Movimentos cervicais.

QUESTÃO 5

Assinale a opção que completa corretamente as lacunas da sentença abaixo.

O _____ é definido como _____ da percepção sonora durante a audiometria tonal por _____ enquanto o pavilhão auricular está ocluído pelo fone.

- (A) efeito de oclusão / a melhora / via aérea
- (B) efeito de oclusão / a piora / via óssea
- (C) recrutamento / a melhora / via óssea
- (D) efeito de oclusão / a melhora / via óssea
- (E) recrutamento / a piora / via aérea

QUESTÃO 6

Com relação ao desenvolvimento das habilidades auditivas, em qual período é esperado que a criança manifeste a localização da fonte sonora diretamente para cima?

- (A) de 0 a 3 meses de vida.
- (B) de 3 a 6 meses de vida.
- (C) de 6 a 9 meses de vida.
- (D) de 9 a 12 meses de vida.
- (E) de 12 a 15 meses de vida.

QUESTÃO 7

Com relação aos músculos do sistema estomatognático, qual deles é considerado o principal abaixador da mandíbula, exerce a função de modulador da contratilidade muscular, sendo responsável pela estabilidade da articulação temporomandibular em movimentos como mordida e lateralização da mandíbula, além de agir tanto em seu abaixamento quanto na sua elevação?

- (A) Temporal.
- (B) Masseter.
- (C) Pterigóideo Medial.
- (D) Esfenomandibular.
- (E) Pterigóideo Lateral.

QUESTÃO 8

Com relação aos distúrbios da fluência, é correto afirmar que:

- (A) as disfluências ocorrem na fala de qualquer pessoa e são mais incidentes após o período de aquisição de linguagem, ocorrendo principalmente devido às incertezas no planejamento linguístico e no uso de palavras pouco conhecidas.
- (B) nas disfluências comuns em crianças, algumas das principais características são: interrupções em unidades linguísticas grandes (palavras ou segmentos); repetição de sílabas, tensão corporal e/ou vocal discretas.
- (C) na taquifemia, são observados taxa de elocução reduzida e prejuízo na inteligibilidade de fala. As habilidades de linguagem, leitura e escrita não são observadas.
- (D) a taquilalia se caracteriza por uma fala excessivamente rápida, o que causa prejuízo da inteligibilidade da mensagem. Disfluências excessivas e alterações de linguagem não são observadas.
- (E) a gagueira do desenvolvimento é caracterizada por interrupções involuntárias e atípicas do fluxo de fala e é causada exclusivamente por questões familiares, traumas emocionais, estresse, pressão do tempo e pressão interna.

QUESTÃO 9

Com relação ao tipo de perda auditiva mista, assinale a opção correta.

- (A) Tanto os limiares de via aérea quanto os de via óssea encontram-se alterados, com os limiares por via aérea maiores que 20 ou 25 dB, e os limiares por via óssea maiores que 15 dB. Há gap aéreo ósseo significativo, maior que 10 dB.
- (B) Os limiares de via aérea estão alterados, maiores que 25 dB, e os limiares de via óssea normais, menores que 15 dB. Há gap aéreo ósseo significativo, maior que 10 dB.
- (C) Tanto os limiares de via aérea quanto os de via óssea encontram-se alterados, com os limiares por via aérea maiores que 25 ou 30 dB, e os limiares por via óssea maiores que 25 dB. Não há gap aéreo ósseo.
- (D) Tanto os limiares de via aérea quanto os de via óssea encontram-se alterados, com os limiares por via aérea maiores que 25 dB, e os limiares por via óssea maiores que 20 dB. Há gap aéreo ósseo significativo, maior que 15 dB.
- (E) Os limiares de via aérea estão alterados, maiores que 25 dB, e os limiares de via óssea normais, menores que 15 dB. Não há gap aéreo ósseo.

QUESTÃO 10

Sobre as principais manifestações que afetam a linguagem escrita e sua relação com os quadros etiológicos primários, coloque F (falso) ou V (verdadeiro), nas afirmativas abaixo, assinalando a seguir a opção correta.

- () No Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, há dificuldade em manter a leitura prolongada. O indivíduo inicia a tarefa, mas apresenta dificuldade em finalizá-la, podendo haver atraso de linguagem associado. Prejuízos na atenção, funções executivas e memória são observados.
- () No Transtorno Específico de Escrita, há prejuízo na ortografia, caligrafia, gramática e pontuação. Alterações psicomotoras estão frequentemente relacionadas e as dificuldades observadas são persistentes.
- () No Transtorno Específico de Leitura, há prejuízos no reconhecimento da palavra, precisão e fluência da leitura. As alterações no processamento fonológico não são persistentes, melhorando rapidamente com métodos pedagógicos adequados. As alterações na escrita são diretamente relacionadas à leitura.
- () No Transtorno do Desenvolvimento Intelectual, há prejuízos globais na aprendizagem da leitura, escrita e matemática. Observa-se comprometimento na expressão e/ou compreensão da linguagem oral e escrita, na atenção, na memória, nas funções executivas, nas praxias e gnosias.
- () Na Dificuldade Escolar, não há comprometimento intelectual; no entanto, pode haver um leve comprometimento cognitivo ou linguístico que justifique o insucesso. O processamento fonológico pode estar comprometido, mas melhora com intervenção adequada.

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

QUESTÃO 11

O Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE) é obtido entre zero e 10 milissegundos (ms) após a estimulação acústica, sendo captado desde os primeiros neurônios do sistema auditivo até o tronco encefálico. Embora possa haver pequenas divergências entre autores com relação às estruturas específicas geradoras dos componentes do PEATE, a classificação proposta por Möller et al. (1981) tem sido bastante aceita. Em relação aos sítios geradores descritos por estes autores, assinale a opção correta.

- (A) Onda I e II: nervo auditivo (porção proximal e distal ao tronco encefálico, respectivamente).
- (B) Onda III: núcleo coclear.
- (C) Onda IV: lemnisco lateral
- (D) Onda V: complexo olivar superior.
- (E) Onda VI: corpo geniculado medial.

QUESTÃO 12

Com relação aos recém-nascidos prematuros, deve ser considerada a sua aptidão para iniciar a alimentação oral, levando em consideração a sua estabilidade clínica, habilidade motora oral, maturidade do neurodesenvolvimento, idade gestacional e peso. Assim, é correto afirmar que:

- (A) entre 22 e 24 semanas de gestação o neonato prematuro já apresenta reflexo de sucção e boa coordenação sucção/deglutição/respiração.
- (B) a sucção não nutritiva deve ser iniciada no seio materno sem ordenha prévia das mamas para não cansar o recém-nascido.
- (C) a relactação consiste de oferta de leite materno ordenhado da própria mãe, enquanto a translactação refere-se ao leite pasteurizado, proveniente do banco de leite, ou artificial.
- (D) como sucção não nutritiva, o uso de bicos artificiais e bicos de luva é indicado para treinar a sucção antes de levar o recém-nascido ao seio materno.
- (E) o uso do copo tem sido indicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o método de transição e ou complementação da alimentação oral do prematuro.

QUESTÃO 13

Com relação à reabilitação vocal, assinale a opção correta.

- (A) Para os casos de fenda triangular posterior em homens deve ser indicado exercícios que favoreçam uma maior contração muscular.
- (B) A cirurgia para retirada de nódulo é sempre o tratamento de eleição, pois a regressão com a fonoterapia tem chances reduzidas.
- (C) A Técnica de Sniff é uma estratégia para aproximar as estruturas do vestibulo laríngeo, particularmente as pregas vestibulares, favorecendo uma coaptação adequada, em nível glótico.
- (D) A Técnica do "b" prolongado busca melhorar a coaptação glótica e uma posição vertical da laringe mais alta.
- (E) A Técnica do Sussurro pode ser utilizada como auxílio no fechamento das fendas das regiões anterior e medial da glote membranosa.

QUESTÃO 14

Uma criança com cinco anos de idade apresenta histórico de atraso no desenvolvimento de linguagem. Na avaliação fonoaudiológica, apresentou diversas trocas fonológicas, dentre elas:

/cama/ > [tama]

/sapo/ > [tapo]

Com base nessas informações, assinale a opção correta que apresenta os processos fonológicos apresentados no exemplo acima.

- (A) Posteriorização de velares e anteriorização de fricativas.
- (B) Reduplicação de sílaba e posteriorização de fricativas.
- (C) Anteriorização de velares e plosivação de fricativas.
- (D) Posteriorização de velares e plosivação de fricativas.
- (E) Plosivação de fricativas e anteriorização de fricativas.

QUESTÃO 15

A traqueostomia pode provocar alterações neurofisiológicas e mecânicas no processo de coordenação da respiração e deglutição, aumentando o risco de aspiração. Sobre os possíveis impactos da traqueostomia, assinale a opção correta.

- (A) Aumento da resistência ao fluxo de ar e pressão infraglótica.
- (B) Aumento da abertura do esfíncter superior do esôfago e da elevação laríngea.
- (C) Aumento da sensibilidade laríngea e do reflexo de tosse, principalmente em pacientes com grande tempo de uso.
- (D) Quando na presença do *cuff* insuflado, altera o trânsito faríngeo, diminuindo o tempo de deglutição e evitando o refluxo do alimento em direção à faringe.
- (E) Apresenta vantagens sobre o uso de intubação orotraqueal, por ser mais confortável, com menos riscos de lesão de prega vocal.

QUESTÃO 16

Com relação à padronização internacional da simbologia de respostas na Audiometria Tonal Liminar, recomendada pela *American Speech Language Hearing Association*

(ASHA, 1990), os símbolos ○, x, □, △, ▮, ▽,

▮ correspondem respectivamente a:

- (A) via aérea esquerda não mascarada; via aérea direita não mascarada; via aérea esquerda mascarada; via aérea direita mascarada; via óssea direita não mascarada (mastóide); via óssea não mascarada (frente) e via óssea esquerda mascarada (frente).
- (B) via aérea direita não mascarada; via aérea esquerda não mascarada; via aérea direita mascarada; via aérea esquerda mascarada (mastóide); via óssea direita mascarada (frente) e via óssea esquerda não mascarada (frente).
- (C) via aérea direita não mascarada; via aérea esquerda não mascarada; via aérea esquerda mascarada; via aérea direita mascarada (mastóide); via óssea não mascarada (frente) e via óssea esquerda mascarada (frente).
- (D) via aérea direita não mascarada; via aérea esquerda não mascarada; via aérea esquerda mascarada; via aérea direita mascarada (mastóide); via óssea não mascarada (frente) e via óssea direita mascarada (frente).
- (E) via aérea esquerda não mascarada; via aérea direita não mascarada; via aérea esquerda mascarada; via aérea direita mascarada (mastóide); via óssea não mascarada (frente) e via óssea direita mascarada (frente).

QUESTÃO 17

A fala traqueoesofágica pode ser indicada aos pacientes que apresentem:

- (A) resultados positivos no teste de insuflação de ar no esôfago.
- (B) profundidade e diâmetro do traqueostoma inadequados.
- (C) estenose hipofaríngea significativa.
- (D) suporte pulmonar insuficiente.
- (E) destreza manual e acuidade visual insuficientes.

QUESTÃO 18

Analise as afirmativas abaixo em relação às alterações de linguagem mais frequentes nas demências.

- I- Na Doença de Alzheimer, as manifestações linguísticas ocorrem desde a fase leve da doença. Nesta fase, uma manifestação frequente é a anomia, que inicialmente ocorre por falhas de acesso lexical.
- II- As demências vasculares apresentam um perfil linguístico característico devido à homogeneidade da extensão e local da lesão encontrada nos indivíduos que apresentam o diagnóstico.
- III- Na Doença de Alzheimer, na leitura em voz alta, o processo de decodificação fica relativamente mais preservado, mesmo com dificuldades para compreender o material escrito.
- IV- Nas demências com parkinsonismo, juntamente com as alterações de linguagem, podem ocorrer alterações motoras da fala, como a apraxia de fala e a disartria inicial, na maioria dos casos, hiperkinética.

Assinale a opção correta.

- (A) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas I e IV estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
- (E) Apenas as afirmativas III e IV estão corretas.

QUESTÃO 19

Os acidentes vasculares encefálicos (AVE) são causados por uma interrupção de fluxo sanguíneo nas estruturas do sistema nervoso. Atingem, preferencialmente, homens com mais de 65 anos e com fatores de risco, tais como: hipertensão arterial, cardiopatias, hipercolesterolemia, diabetes melito, tabagismo, sedentarismo e o uso excessivo de álcool. As manifestações clínicas variam e dependem da região encefálica lesada, da presença de circulação colateral, da variação anatômica local e da existência de lesões anteriores. Assim, assinale a opção correta.

- (A) A disfagia costuma ser mais grave nas lesões hemisféricas e mais brandas nas lesões do tronco encefálico.
- (B) A melhora da deglutição depende da recuperação funcional encefálica, específica e exclusivamente, da área da lesão.
- (C) As lesões do tronco encefálico são as mais frequentes, podendo exibir sinais clínicos de alteração na sensibilidade e na motricidade da face e dos membros, disartria e afasia.
- (D) O AVE hemorrágico é o tipo mais comum e ocorre por uma interrupção do fluxo sanguíneo pela presença de um coágulo.
- (E) As lesões bulbares costumam gerar maiores impactos sobre a deglutição, pois o bulbo possui os núcleos de controle da deglutição.

QUESTÃO 20

As mudanças morfológicas e fisiológicas que ocorrem nos diferentes estágios da vida (infância, fase adulta e senescência) podem interferir diretamente na função de deglutir. Nesse sentido, analise as afirmativas e assinale a opção que apresenta as mudanças que ocorrem nas fases orais e faríngeas da deglutição do idoso.

- I- Deglutição mais lenta.
 - II- Declínio da sensibilidade nos lábios, língua, orofaringe e laringofaringe.
 - III- Tempo de trânsito oral diminuído.
 - IV- Maior amplitude e velocidade do movimento vertical laringeo.
 - V- Duração mais curta do tempo de fechamento supraglótico.
 - VI- Apnéia da deglutição mais longa.
- (A) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.
 - (B) Apenas as afirmativas I e IV estão corretas.
 - (C) Apenas as afirmativas III e V estão corretas.
 - (D) Apenas as afirmativas I, II e VI estão corretas.
 - (E) Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas.

QUESTÃO 21

Segundo a Teoria da extero-gestação, a gravidez não está completa no momento do parto, sendo necessária a manutenção de um íntimo contato corporal para que sejam satisfeitas as exigências dos sistemas cinestésicos e muscular. O toque/massagem age diretamente no sistema nervoso central fazendo a liberação ou inibição de alguns hormônios, a depender do benefício ou malefício para o desenvolvimento do bebê. Assim, assinale a opção que apresenta o hormônio produzido pelas suprarrenais e que está relacionado ao estresse prolongado, levando a sintomas e doenças associadas ao estresse, inclusive estados de imunidade suprimida e perturbações do sono.

- (A) Dopamina.
- (B) Serotonina.
- (C) Cortisol.
- (D) Ocitocina.
- (E) Endorfina.

QUESTÃO 22

O estudo da embriologia permite conhecer os processos de desenvolvimento normais e patológicos, auxiliando na avaliação do paciente e no planejamento terapêutico. Com base na embriologia, assinale a opção que apresenta o termo correto que se refere à morte celular programada geneticamente que ocorre logo após certos números de divisões mitóticas de forma ordenada e que está relacionada com a manutenção da homeostase e com a regulação fisiológica do tamanho dos tecidos, e que, na prática fonoaudiológica, a sua importância pode ser identificada em relação ao frênulo lingual, pois, quando não ocorre completamente durante o desenvolvimento embrionário, o tecido residual que permanece pode limitar os movimentos da língua e levar à anquiloglossia.

- (A) Migração celular.
- (B) Blastema.
- (C) Proliferação celular.
- (D) Apoptose.
- (E) Indução celular.

QUESTÃO 23

Com relação às metas e às recomendações que devem ser alcançadas para que se tenha sucesso no processo de saúde auditiva neonatal, assinale a opção correta.

- (A) A meta mais referenciada preconiza que a Triagem Auditiva Neonatal seja realizada antes da alta hospitalar, e no máximo até o primeiro mês de vida. Essa é a etapa inicial do processo em saúde auditiva neonatal.
- (B) Para os recém-nascidos que falharam na Triagem Auditiva Neonatal, é necessário que o diagnóstico seja concluído no sexto mês de vida.
- (C) Para aqueles que tiverem a deficiência auditiva confirmada, o início da intervenção deve ser no 12º mês de vida.
- (D) Para a meta de identificação da deficiência auditiva no terceiro mês de vida, devem ser utilizados o Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico Automático (Peate-a), o registro das Emissões Otoacústicas Evocadas (EOAE), bem como a Observação Comportamental, com a utilização, por exemplo, da percussão de um agogô.
- (E) Para crianças que permanecem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), a utilização das Emissões Otoacústicas Evocadas (EOAE) é mandatória, pois identifica as perdas auditivas cocleares e retrococleares, ambas mais prevalentes nessa população.

QUESTÃO 24

As medidas com microfone-sonda são o método mais eficiente para verificação das características de amplificação de um dispositivo em suas condições de uso. Essas medidas são consideradas o padrão-ouro por diversas sociedades científicas nacionais e internacionais para verificação do desempenho dos dispositivos de amplificação sonora. A respeito destas medidas, assinale a opção INCORRETA:

- (A) A *Real Ear Occluded Response* (REOR) é o nível de pressão sonora em função da frequência, obtida em um ponto específico do meato acústico externo, para determinado campo sonoro, com o dispositivo de amplificação sonora ligado.
- (B) A *Real Ear Unaided Response* (REUR) é o nível de pressão sonora em função da frequência, obtida em um ponto específico do meato acústico externo não ocluído, para determinado campo sonoro.
- (C) A *Real Ear Aided Response* (REAR) é definida como o nível de pressão sonora no meato acústico externo obtido com o molde auricular inserido e o aparelho de amplificação ligado.
- (D) O ganho de inserção (REIG) é a diferença em decibel, em função da frequência, entre a resposta com e sem aparelho de amplificação (REAG - REUG = REIG) obtida no mesmo ponto de mensuração no meato acústico externo e para as mesmas condições em campo livre.
- (E) A *Real Ear-to-coupler Difference* (RECD) é a diferença entre o nível de pressão sonora registrado no acoplador de 2 mL e aquele registrado no meato acústico externo.

QUESTÃO 25

Na avaliação do Processamento Auditivo Central, cada teste possibilita a avaliação de determinada habilidade auditiva, pois aciona diferentes mecanismos fisiológicos no Sistema Nervoso Auditivo Central. Assim, assinale a opção que apresenta os testes que avaliam o Processamento Temporal.

- (A) Fusão Binaural e Teste de Inteligibilidade de Sentenças Sintéticas (SSI).
- (B) Memória Sequencial para Sons Verbais (MSV) e Teste de Padrão de Duração (TPD).
- (C) *Pediatric Speech Intelligibility* (PSI) e Teste de Padrão de Frequência (TPF).
- (D) Teste Dicótico Não Verbal (TDNV) e Mensagem Competitiva Contralateral (MCC).
- (E) *Staggered Spondaic Word* (SSW) - inversões e *Pediatric Speech Intelligibility* (PSI).

QUESTÃO 26

As células ciliadas são as células sensoriais, destinadas à transformação das ondas sonoras em impulsos nervosos. Podem ser diferenciadas de acordo com sua posição ao longo do ducto coclear em células ciliadas internas e externas. Com relação às células ciliadas externas, assinale a opção correta.

- (A) Os cílios não alcançam a membrana tectórica.
- (B) São sustentadas pelas células falângicas internas.
- (C) Não apresentam espaços livres ao seu redor.
- (D) Estão relacionadas a sons intensos.
- (E) São consideradas um sistema amplificador coclear (entrada).

QUESTÃO 27

Paciente do sexo feminino, 74 anos, comparece ao ambulatório de fonoaudiologia queixando-se de dificuldades na fala e apresentou laudo de Doença de Parkinson. Na avaliação fonoaudiológica foram observados: intensidade reduzida, voz monótona, qualidade vocal soprosa, altura grave, imprecisão articulatória, ressonância hipernasal e tremor de lábios e língua. O quadro relatado pode ser classificado como disartria:

- (A) espástica.
- (B) flácida.
- (C) hipocinética.
- (D) hiperkinética.
- (E) atáxica.

QUESTÃO 28

Segundo o Conselho Federal de Fonoaudiologia, na Resolução n. 469, cabe ao fonoaudiólogo implantar, monitorar, assessorar, supervisionar e coordenar o Programa de Prevenção de Perdas Auditivas (PPPA). Em relação à saúde auditiva do trabalhador, assinale a opção INCORRETA.

- (A) A notificação dos casos de Perdas Auditivas Relacionadas ao Trabalho (PART) deve ser realizada em órgãos oficiais, como o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
- (B) Os agentes de risco presentes nos ambientes de trabalho afetam o sistema auditivo e o equilíbrio e ganham espaço entre os profissionais da saúde e segurança do trabalhador.
- (C) Agentes otoagressores como o ruído ou diferentes produtos químicos ototóxicos (metais, gases asfixiantes e solventes orgânicos), além dos danos mecânicos e metabólicos, podem provocar aumento nos níveis das espécies reativas de oxigênio na cóclea.
- (D) A notificação compulsória da Perda Auditiva Induzida por Ruído é obrigatória, de competência exclusiva do médico do trabalho responsável pela organização e estabelecimento público/particular de saúde e de ensino.
- (E) A Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT), publicada em 2023 pelo Ministério do Trabalho, reconhece diversos produtos químicos como otoagressores. Assim, faz-se necessário considerar a nomenclatura Perda Auditiva Relacionada ao Trabalho (PART), pois não necessariamente a perda é decorrente da exposição exclusiva a ruído.

QUESTÃO 29

Paciente do sexo masculino, 60 anos, realizou avaliação audiológica, na qual obteve os seguintes resultados:

Audiometria Tonal de Via Aérea

Freq. (Hz)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OD (dB)	35	35	40	30	25	25	30	40
OE (dB)	15	15	20	30	35	35	40	40

Audiometria Tonal de Via Óssea

Freq. (Hz)	500	1000	2000	3000	4000
OD (dB)	10	15	15	15	15
OE (dB)	10	15	20	25	25

Logaudiometria

Limiar de reconhecimento de fala (LRF): OD = 35 dBNA e OE = 30 dBNA

Índice Percentual de Reconhecimento de Fala (IPRF): OD = 96% e OE = 88%

Timpanometria

Curva tipo C na OD e tipo A na OE

Reflexo Acústico

IPSILATERAL

Freq. (Hz)	500	1000	2000	3000	4000
OD (dB)	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
OE (dB)	85	85	85	90	85

CONTRALATERAL

Freq. (Hz)	500	1000	2000	3000	4000
OD (dB)	105	110	100	100	100
OE (dB)	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente

Legenda: OD = Orelha Direita

OE = Orelha Esquerda

Quanto aos resultados dos exames desse paciente, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), assinale a opção correta.

- (A) O paciente apresenta perda auditiva mista à esquerda e neurosensorial à direita.
- (B) O paciente apresenta perda auditiva condutiva à direita e neurosensorial à esquerda.
- (C) O paciente apresenta perda auditiva condutiva à esquerda e neurosensorial à direita.
- (D) O paciente apresenta perda auditiva mista à direita e neurosensorial à esquerda.
- (E) O paciente apresenta perda auditiva neurosensorial bilateral.

QUESTÃO 30

J.G, paciente do sexo masculino, 50 anos, foi encaminhado pela Clínica de Neurologia com relatos de dor e perda de força muscular progressiva de membros inferiores, formigamento e paralisia flácida, com relatos de dificuldades na respiração e deglutição, iniciados após um evento infeccioso. Na avaliação fonoaudiológica da fala, apresentou hipernasalidade, imprecisão articulatória das consoantes, incompetência fonatória, frases curtas, monopitch e monoloudness, sendo, então, diagnosticado com disartria do tipo flácida. A partir da avaliação realizada e do histórico clínico do paciente, pode-se estar diante de um caso de:

- (A) síndrome de Guillain-Barré.
- (B) mioclonia.
- (C) coreia de Huntington.
- (D) doença de Parkinson.
- (E) esclerose múltipla.

QUESTÃO 31

Com relação aos conceitos sobre o mascaramento, assinale a opção correta.

- (A) O supermascaramento pode ocorrer quando o ruído mascarador apresentado na orelha testada tem uma intensidade suficientemente forte para interferir na resposta por condução aérea da orelha não testada.
- (B) O submascaramento pode ocorrer apenas na pesquisa do limiar ósseo, quando o máximo de intensidade, calculado para não provocar o supermascaramento, não é percebido pela orelha mascarada.
- (C) O mascaramento insuficiente pode ocorrer quando a intensidade do ruído apresentado consegue eliminar a participação da orelha não testada na resposta, porém a intensidade do ruído não alcança a intensidade máxima permitida pelo aparelho.
- (D) Na audiometria tonal, o ruído recomendado é de banda larga; na logaudiometria, é recomendado o uso do ruído de banda estreita ou do ruído de fala.
- (E) O ruído do mascaramento deve possuir uma intensidade igual que a intensidade do estímulo-teste (tom puro/fala). Ou seja, o nível de sensação do ruído deve ser igual ao nível de sensação do estímulo-teste que está sendo apresentado.

QUESTÃO 32

A presença de paralisia do VI (nervo abducente) e do VII (nervo facial) pares cranianos, com paralisia facial, normalmente bilateral, e alteração da movimentação do globo ocular, podendo, também cursar com micrognatia, pé torto congênito, sindactílias, estrabismo, comprometimentos de outros pares de nervos cranianos, deficiência mental e diversas alterações fonoaudiológicas (dificuldades de sucção, de articulação da fala, na mímica facial, alterações na produção vocal, nas condições de manipulação oral do utensílio ou alimento e na deglutição), são alterações clínicas compatíveis com a:

- (A) Sequência de Moebius.
- (B) Miopatia Congênita.
- (C) Paralisia Cerebral.
- (D) Encefalopatia Anóxica.
- (E) Distrofia Muscular Progressiva.

QUESTÃO 33

O conhecimento das variáveis relacionadas com a anatomia e fisiologia da deglutição são essenciais para a identificação de suas alterações e para o direcionamento do diagnóstico e do tratamento proposto pela equipe multiprofissional. Com relação à função de deglutição, é correto afirmar que:

- (A) a deglutição de saliva é um fenômeno fisiológico consciente e voluntário que ocorre, em média, três vezes a cada minuto.
- (B) o controle neural da deglutição envolve fibras motoras eferentes e aferentes dos nervos cranianos, cérebro, mesencéfalo, cerebelo e tronco encefálico.
- (C) as fibras nervosas aferentes, através dos axônios motores do nervo hipoglosso, trazem as informações provenientes da cavidade oral, faringe, laringe e esôfago e conduzem-nas até o núcleo do trato solitário.
- (D) a fase oral é involuntária, e as fases faríngeas e esofágicas são voluntárias.
- (E) a proteção da via aérea durante a deglutição envolve dois mecanismos principais: o abaixamento e a abertura da laringe.

QUESTÃO 34

O plano terapêutico para o atendimento de pacientes disfágicos deve ser individualizado e personalizado de acordo com a avaliação clínica e/ou instrumental da função de deglutição. Para melhorar a força e a eficiência da musculatura supra-hióidea, no plano terapêutico desse paciente deve constar uma manobra que, em sua descrição original, é solicitado que o paciente fique deitado, sem travesseiro e com os ombros encostados na cama, eleve a cabeça três vezes, por um minuto cada vez, e olhe para os próprios pés, sem elevar os ombros, descanse um minuto entre as elevações e depois realize trinta repetições consecutivas de elevação da cabeça, na mesma posição supina, três vezes ao dia, por seis semanas. Essa manobra costuma ser indicada para pacientes com disfunção no esfíncter esofágico superior e é denominada manobra:

- (A) Supraglótica.
- (B) de Mendelsohn.
- (C) Masako.
- (D) de Shaker.
- (E) de Esforço.

QUESTÃO 35

O uso da crioterapia imediata, drenagem manual, fotobiomodulação e bandagem tem como principal objetivo, no trauma de face:

- (A) reduzir o edema facial.
- (B) ampliar os movimentos da mímica facial.
- (C) recuperar movimentos mandibulares.
- (D) melhorar a coordenação muscular.
- (E) favorecer o vedamento labial.

QUESTÃO 36

Os timpanogramas fornecem informações relevantes quando se investiga uma orelha média normal ou com alteração devido ao aumento de rigidez ou de massa. No entanto, em qual patologia pode ser observado um timpanograma normal, porém pode haver um aumento da rigidez da cadeia ossicular, que pode ter sido "mascarado" por uma hiperflacidez da membrana timpânica?

- (A) Colesteatoma.
- (B) Otosclerose.
- (C) Fístula Perilinfática.
- (D) Disfunção Tubária.
- (E) Otite Média Serosa.

QUESTÃO 37

Assinale a opção que apresenta corretamente o tipo de afasia não fluente caracterizada principalmente pela redução da fala, na qual a expressão do paciente é consideravelmente lenta e curta, com boa capacidade de repetição, sendo esta muito melhor à emissão oral observada durante a fala espontânea, com a compreensão geralmente preservada.

- (A) De Condução.
- (B) Anômica.
- (C) De Wernick.
- (D) Transcortical motora.
- (E) De Broca.

QUESTÃO 38

Como é denominada a disfagia na qual a diminuição gradual e progressiva da massa muscular, da força e do desempenho de músculos da deglutição pode estar relacionada ao processo de envelhecimento, bem como às doenças ou condições crônicas, tais como repouso no leito, imobilidade, sedentarismo e baixo nível de atividade física, e pode resultar em uma dificuldade de deglutição?

- (A) Orofaríngea.
- (B) Esofágica.
- (C) Miotônica.
- (D) Distrófica.
- (E) Sarcopênica.

QUESTÃO 39

Com relação aos instrumentos utilizados em âmbito nacional para a avaliação da linguagem falada, alguns foram construídos, outros adaptados e outros se encontram em processo de validação para o português brasileiro. Assim, como é denominado o instrumento que se trata de um teste que permite avaliar a linguagem falada em crianças entre 2 e 12 anos de idade, nas áreas de fonologia, vocabulário, fluência e pragmática?

- (A) Teste Illinois de Habilidades Psicolinguísticas.
- (B) Teste de Linguagem Infantil ABFW.
- (C) Teste de Vocabulário por Imagens Peabody (TVIP).
- (D) *Test of Early Language Development: Third Edition* (TELD-3).
- (E) Avaliação Fonológica da Criança (AFC).

QUESTÃO 40

Ao longo dos anos, diversos estudiosos propuseram à comunidade científica teorias e explicações que tratam do processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem. Assinale a opção que apresenta corretamente a seguinte teoria: o pensamento e a linguagem têm origens genéticas distintas e as curvas de desenvolvimento também diferentes, encontrando-se e separando-se várias vezes ao longo do desenvolvimento infantil; inicialmente, o pensamento é "não verbal" e a fala é "não intelectual", quando as curvas se encontram, o pensamento torna-se verbal e a fala, racional.

- (A) Empirismo.
- (B) Inatismo.
- (C) Interacionismo.
- (D) Racionalismo.
- (E) Teoria do desenvolvimento cognitivo.

QUESTÃO 41

Considerando os processos e intervenções no desvio fonológico, o primeiro critério a ser analisado no plano terapêutico é a seleção dos sons-alvo, pois o aprendizado e a expansão do sistema fonológico são otimizados a partir dessa escolha. Assim, assinale a opção correta que apresenta o modelo terapêutico em que os pares de palavras se diferenciam entre si por apenas um fonema e no qual o par mínimo apresenta contraste em até dois traços distintivos.

- (A) Pares Mínimos / Oposição Mínima.
- (B) Pares Mínimos / Oposição Máxima.
- (C) Pares Máximos.
- (D) Oposições Múltiplas.
- (E) *Empty set*.

QUESTÃO 42

Com relação à atuação fonoaudiológica nas disfonias neurológicas, assinale a única opção INCORRETA.

- (A) O julgamento percepto-auditivo é considerado o padrão-ouro para o diagnóstico diferencial clínico, detecção da intensidade do desvio, tomada de decisão para o tratamento e avaliação das mudanças temporais significativas.
- (B) As disfonias neurológicas podem ser classificadas em flácida, espástica, atáxica, hipocinética, hipercinética e mista, havendo importante relação entre a localização anatômica da lesão e os efeitos perceptivo-auditivos na voz e na fala.
- (C) A disfonia flácida ocorre por comprometimento do neurônio motor inferior (NMI) ou da junção neuromuscular, podendo causar disfonia e disfagia, associada à fraqueza muscular.
- (D) As lesões do nervo vago (X par) acima do nervo faríngeo, laríngeo superior e inferior ocasionam uma paralisia unilateral em abdução e o palato mole apresenta-se rebaixado unilateralmente, gerando uma voz soprosa moderada, com *loudness* fraca, *pitch* grave e ressonância hipernasal.
- (E) Nas lesões no nervo laríngeo recorrente, a mobilidade de prega vocal estará preservada, mas haverá uma redução na sensibilidade, gerando uma voz soprosa, rugosa e uma dificuldade de afinação.

QUESTÃO 43

Paciente masculino, 45 anos, com histórico de exposição a ambientes ruidosos por 20 anos, apresenta queixas de zumbido, hipersensibilidade a sons de alta intensidade e dificuldade para compreender fala em ambientes ruidosos. A audiometria revela perda auditiva neurosensorial moderada bilateral. A imitanciometria demonstra presença de reflexos acústicos em todas as frequências avaliadas, tanto ipsilateral quanto contralateral. A comparação entre o limiar do reflexo acústico contralateral e o limiar audiométrico tonal na mesma frequência revela uma diferença de 50 dB. Portanto, é correto afirmar que esse paciente apresenta:

- (A) disfunção tubária.
- (B) recrutamento.
- (C) efeito de oclusão.
- (D) colabamento.
- (E) microfonismo coclear.

QUESTÃO 44

Paciente do sexo feminino, 50 anos, compareceu ao ambulatório de fonoaudiologia apresentando queixas vocais. Na avaliação fonoaudiológica, foi observada afonia para os momentos comunicativos guiados, com presença de fala articulada. Não apresentava histórico de distúrbio psiquiátrico. Seu exame otorrinolaringológico apresentava ligeira adução das pregas vocais e fenda triangular ântero-posterior. No decorrer da anamnese, foram identificados sons durante os atos de bocejar, pigarrear e suspirar. Ao ser questionado sobre o início dos sintomas, a paciente chorou, sendo observado choro com qualidade vocal normal. O quadro relatado se encaixa dentro da disfonia psicogênica do tipo:

- (A) Afonia de conversão.
- (B) Uso divergente de registros.
- (C) Disfonia espasmódica de adução psicogênica.
- (D) Sonoridade intermitente.
- (E) Síndrome de tensão musculoesquelética.

QUESTÃO 45

O mais importante transtorno idiopático de linguagem, que acomete duas a cada trinta crianças, é o Transtorno do Desenvolvimento de Linguagem (TDL). Assim, assinale a opção que apresenta corretamente os critérios para o diagnóstico, de acordo com o DSM-5TR.

- (A) As dificuldades acometem de maneira mais severa os aspectos fonológicos. A compreensão apresenta-se preservada. As dificuldades de linguagem não são atribuíveis a déficits de audição, intelectuais, motores ou sensoriais.
- (B) O diagnóstico deve ser realizado antes dos três anos de idade, no intuito de que a criança tenha acesso o mais precocemente possível às terapias específicas, prevenindo o agravamento dos déficits linguísticos e escolares.
- (C) Os déficits mais evidentes referem-se à compreensão da linguagem, devido ao déficit nos aspectos semânticos (vocabulário reduzido), sendo observado desempenho do aspecto semântico e sintático esperados para a idade.
- (D) As dificuldades são persistentes na aquisição e uso da linguagem em todas as modalidades (falada, escrita, linguagem de sinais ou outra) devido aos déficits de compreensão e/ou produção que incluem vocabulário reduzido, estrutura de frases limitada e prejuízos no discurso.
- (E) A linguagem está acometida devido aos déficits intelectuais verbais e não verbais, sendo observado atraso no desenvolvimento global. Há atrasos significativos em todas as áreas da linguagem, tanto expressiva quanto receptiva.

QUESTÃO 46

Os principais nervos relacionados com a deglutição são: trigêmeo (V par craniano), facial (VII par craniano), glossofaríngeo (IX par craniano), vago (X par craniano) e hipoglosso (XII par craniano). Analise as características abaixo:

- Responsável pela sensibilidade da orofaringe, das tonsilas palatinas, das fauces e dos $\frac{2}{3}$ posteriores da língua;
- Responsável pelo paladar no $\frac{1}{3}$ posterior da língua;
- Responsável pela sensação tátil, dor e temperatura da membrana mucosa da orofaringe, das tonsilas palatinas, dos arcos das fauces (pilares) e do $\frac{1}{3}$ posterior da língua; e
- Responsável pela inervação do músculo estilofaríngeo.

Assim, como é denominado o nervo que apresenta as características acima descritas?

- (A) Trigêmeo.
- (B) Facial.
- (C) Glossofaríngeo.
- (D) Vago.
- (E) Hipoglosso.

QUESTÃO 47

O modelo de dupla rota determina que existem duas vias em paralelo para o reconhecimento de palavras. Pritchard et. al (2012) propõem o modelo de dupla-rota em cascata, que envolvem a rota lexical e não lexical. Sobre esse modelo, assinale a opção correta.

- (A) Quando o leitor inicia o processo de identificação de palavras, somente uma rota é ativada, convergindo para o sistema fonêmico.
- (B) No caso das palavras desconhecidas ou irregulares, há a ativação exclusiva da rota lexical, pois observa-se o fenômeno da regularização.
- (C) A rota lexical nunca é ativada na leitura de pseudopalavras e palavras de baixa frequência.
- (D) A rota lexical tende a ser mais rápida para palavras desconhecidas do leitor proeficiente.
- (E) O processamento da rota não lexical é serial ou sequencial, aplicando-se regras de correspondência grafema-fonema na cadeia de letras da palavra escrita.

QUESTÃO 48

A mioterapia tem por finalidade promover um melhor desempenho das funções estomatognáticas, mas é preciso definir os objetivos a serem alcançados para uma proposta terapêutica adequada. Dessa forma, é correto afirmar que:

- (A) para adequar a mobilidade (amplitude de movimento e/ou coordenação) de um músculo ou grupo muscular, os exercícios mais indicados são os isométricos.
- (B) para aumentar a tensão/tônus e a força muscular, recomendam-se exercícios isotônicos.
- (C) quando há uma ausência de vedamento labial e redução de força do orbicular são indicados exercícios isotônicos, para aumentar a mobilidade e/ou coordenação do músculo orbicular da boca, solicitando ao paciente protruir os lábios fechados (bico fechado).
- (D) nos casos de língua alargada e ceceo lateral (por elevação do dorso lingual) são indicados exercícios isométricos, para aumentar a força dos músculos intrínsecos da língua e dos supra-hióideos, solicitando ao paciente o afilamento de língua (com pouca protrusão mantendo-a reta).
- (E) nos casos de eversão labial e dificuldade de contenção do alimento por redução de força do orbicular são indicados exercícios isotônicos, para aumentar a mobilidade e/ou coordenação dos músculos extrínsecos (retratores) da língua, solicitando ao paciente posteriorizar a língua dentro da cavidade oral sem elevar o ápice.

QUESTÃO 49

Com relação à paralisia facial, é correto afirmar que:

- (A) lesões no tronco principal do nervo (antes da divisão dos ramos superficiais) podem ter como manifestação a perda de movimentos de todos os segmentos de uma hemiface contralateral à lesão.
- (B) nas funções orofaciais, a debilidade muscular na oclusão labial gera aumento da pressão intraoral que dificulta a retenção de líquidos na cavidade oral e ocasiona estase de alimentos no vestíbulo do lado oposto à paralisia.
- (C) a paralisia de Bell, trauma cirúrgico, retirada de tumor, herpes-zóster ou ferimento por arma de fogo, presença de colesteatoma e tumores próprios do nervo facial ou do nervo vestibulococlear são as principais causas da paralisia facial central.
- (D) todos os pacientes devem ser submetidos à avaliação audiométrica e de impedanciometria para verificação da sensibilidade auditiva, bem como da presença ou ausência do reflexo.
- (E) na fase flácida da paralisia facial, há contração dos músculos afetados e, por isso, não devem ser incluídas as manobras indutoras do movimento. Na fase de reinervação neural, devem ser utilizadas as manobras indutoras e apenas os exercícios isométricos.

QUESTÃO 50

A busca pela identificação precoce dos fatores de risco para ocorrência de disfagia orofaríngea é de extrema importância para a prevenção da broncoaspiração. Quanto ao rastreamento dos sinais e sintomas da disfagia, assinale a opção correta.

- (A) Os protocolos de rastreamento da disfagia permitem analisar a anatomia e a fisiologia da deglutição necessárias para o diagnóstico.
- (B) O rastreamento dos sinais e sintomas de dificuldades de deglutição deve ser realizado exclusivamente pelo fonoaudiólogo especializado em disfagia.
- (C) Os protocolos de rastreamento substituem a avaliação clínica e instrumental e determinam a conduta clínica.
- (D) *Eating Assessment Tool* (EAT-10) é o instrumento de rastreamento da disfagia utilizado exclusivamente para a população com doença de Parkinson.
- (E) *The Toronto Bedside Swallowing Screening Test* (TORBSST) é um instrumento de rastreamento da disfagia utilizado para a população de Acidente Vascular Encefálico (AVE).

PROVA DE REDAÇÃO

INSTRUÇÕES

1. A redação deverá ser uma dissertação argumentativa com ideias coerentes, claras e objetivas, em língua portuguesa e com letra legível. Se utilizada a letra de forma (caixa-alta), as letras maiúsculas deverão receber o devido realce;
2. Deverá ter, no mínimo, 15 (quinze) linhas contínuas, considerando o recuo dos parágrafos, e, no máximo, 30 (trinta) linhas. Não poderá conter qualquer marca identificadora ou assinatura, o que implicará a atribuição de nota zero;
3. Os trechos da redação que contiverem cópias dos textos de apoio ao tema proposto ou dos textos do caderno de prova serão desconsiderados para a correção e para a contagem do número mínimo de linhas;
4. O candidato deverá dar um título à redação; e
5. O rascunho deverá ser feito em local apropriado.

TEXTO 1

Devido às particularidades da sua atuação, os militares da área da saúde compõem um quadro de profissionais que, além de cumprirem as prerrogativas inerentes ao exercício do militarismo, também têm sua ação profissional voltada aos cuidados com a saúde. Pode-se considerar, portanto, que a atuação militar dos profissionais da área da saúde na assistência e no cuidado à população acometida por um evento adverso está acompanhada de altas demandas psíquicas, tais como a própria expectativa de corresponder à eficiência laboral para a qual são treinados, bem como atentar para a necessidade de sobrevivência das vítimas que socorrem, independentemente da violência dos contextos nos quais atuam. Ora, se o treinamento militar é direcionado às atividades concernentes ao preparo para uma situação de guerra, a atual realidade brasileira, caracterizada pela ausência de conflitos armados, indica o emprego do contingente militar em outros contextos. Esses profissionais são, então, convocados para atuar em circunstâncias nas quais, pelo grau de destruição material e perdas humanas ocorridas ou, ainda, devido à seriedade das doenças decorrentes das catástrofes, torna-se imprescindível tal modalidade de ajuda humanitária. A exigência imediata de afastamento da rotina de trabalho e do convívio familiar a fim de deslocar-se para um cenário assolado pela destruição coloca, portanto, estes militares da área da saúde diante de um contexto inesperado. Assim, o constante estado de alerta, a violência das cenas, a escassez de recursos, a exigência de habilidade e rapidez e a responsabilidade pela assistência podem constituir vivências potencialmente traumáticas para esses trabalhadores.

Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812016000300016. Acesso em: 09 de abril de 2025.
(adaptado)

TEXTO 2

Os pacientes [...] se beneficiam da maior coordenação de cuidados proporcionada por uma equipe multidisciplinar. As informações sobre o paciente são compartilhadas entre os membros da equipe. Assim, é possível evitar repetições desnecessárias de exames, reduzir erros e garantir que todos estejam cientes do plano de cuidados. Outro benefício é o suporte emocional. Profissionais como psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais podem auxiliar os pacientes a lidar com os desafios emocionais e sociais que frequentemente acompanham as condições de saúde. Eles oferecem suporte emocional, ajudam a superar barreiras para o cuidado e fornecem orientações valiosas para pacientes e suas famílias. Uma revisão científica mostrou que o trabalho em equipe coeso aprimorou a comunicação entre os diferentes níveis de profissionais de saúde, limitou os eventos adversos, melhorou os resultados, diminuiu o tempo de permanência e gerou maior satisfação por parte da equipe. Além disso, outros estudos também sugerem que equipes multidisciplinares melhoram os desfechos clínicos, são benéficos para pacientes com necessidades complexas ou condições crônicas, além de reduzirem os custos.

Disponível em: <https://anadem.org.br/2024/04/01/equipe-multidisciplinar-na-saude-entenda-o-que-e-e-sua-importancia/>. Acesso em: 09 de abril de 2025. (adaptado)

PROPOSTA DE REDAÇÃO - A partir da leitura dos textos de apoio e de suas reflexões, redija uma dissertação argumentativa a respeito do tema **“A multidisciplinaridade no atendimento a militares em situações de emergência: o papel da psicologia, fisioterapia, enfermagem e fonoaudiologia”**. Dê um título ao seu texto.

RASCUNHO PARA REDAÇÃO

TÍTULO:

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	

INSTRUÇÕES GERAIS AO CANDIDATO

- 1 - Verifique se a prova recebida e a folha de respostas são da mesma cor (consta no rodapé de cada folha a cor correspondente) e se não faltam questões ou páginas: o caderno é composto por uma prova escrita objetiva com 50 questões de múltipla escolha e uma prova de Redação.
- 2 - O tempo para a realização da prova será de **4 (quatro) horas**, incluindo o tempo necessário à Redação e à marcação das respostas na folha de respostas, e não será prorrogado;
- 3 - Só inicie a prova após ser autorizado pelo Fiscal, interrompendo sua execução quando determinado;
- 4 - Iniciada a prova, não haverá mais esclarecimentos. O candidato somente poderá deixar seu lugar, devidamente autorizado pelo Supervisor/Fiscal, para se retirar definitivamente do recinto de prova ou, nos casos abaixo especificados, devidamente acompanhado por militar designado para esse fim:
 - atendimento médico por pessoal designado pela Marinha do Brasil;
 - fazer uso de banheiro; e
 - casos de força maior, comprovados pela supervisão do certame, sem que aconteça saída da área circunscrita para a realização da prova.Em nenhum dos casos haverá prorrogação do tempo destinado à realização da prova; em caso de retirada definitiva do recinto de prova, esta será corrigida até onde foi solucionada;
- 5 - Confira nas folhas de questões as respostas que você assinalou como corretas antes de marcá-las na folha de respostas. Cuidado para não marcar duas opções para uma mesma questão na folha de respostas (a questão será perdida);
- 6 - Para rascunho, use os espaços disponíveis nas folhas de questões, mas só serão corrigidas as respostas marcadas na folha de respostas;
- 7 - O tempo mínimo de permanência dos candidatos no recinto de aplicação de provas é de **120 minutos**.
- 8 - Será eliminado sumariamente do processo seletivo/concurso e suas provas não serão levadas em consideração o candidato que:
 - a) der ou receber auxílio para a execução da Prova;
 - b) utilizar-se de qualquer material não autorizado;
 - c) desrespeitar qualquer prescrição relativa à execução da Prova;
 - d) escrever o nome ou introduzir marcas identificadoras noutro lugar que não o determinado para esse fim; e
 - e) cometer ato grave de indisciplina.
- 9 - Escreva e assine corretamente seu nome completo, coloque seu número de inscrição e o dígito verificador (DV) apenas nos locais indicados; Instruções para o preenchimento da folha de respostas:
 - a) use caneta esferográfica azul ou preta de material transparente;
 - b) escreva seu nome completo, sem abreviaturas, em letra legível no local indicado;
 - c) assine seu nome no local indicado;
 - d) no campo inscrição DV, escreva seu número de inscrição nos retângulos, da esquerda para a direita, um dígito em cada retângulo. Escreva o dígito correspondente ao DV no último retângulo. Após, cubra todo o círculo correspondente a cada número. Não amasse, dobre ou rasgue a folha de respostas, sob pena de ser rejeitada pelo equipamento de leitura ótica que a corrigirá; e
 - e) só será permitida a troca de folha de respostas até o início da prova, por motivo de erro no preenchimento nos campos nome, assinatura e número de inscrição, sendo de inteira responsabilidade do candidato qualquer erro ou rasura na referida folha de respostas, após o início da prova.
- 10 - Preencha a folha com atenção de acordo com o exemplo abaixo:



Diretoria de Ensino da Marinha

Nome: **ROBERTO SILVA**

Assinatura: **Roberto Silva**

Instruções de Preenchimento

- * Não rasure esta folha.
- * Não rubricue nas áreas de respostas.
- * Faça marcas sólidas nas opções.
- * Não use canetas que borrem o papel.

ERRADO:  **CORRETO:** 

PREENCHIMENTO DO CANDIDATO										Preenchimento da DENSAM		
INSCRIÇÃO										DV	P	G
5	7	0	2	0	7		0			2	4	
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	1	2	
7	8	9	0	1	2	5	6	7	8	3	4	
3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	4	5	
4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	5	6	
5	6	7	8	9	0	2	3	4	5	6	7	
6	7	8	9	0	1	3	4	5	6	7	8	
7	8	9	0	1	2	4	5	6	7	8	9	
8	9	0	1	2	3	5	6	7	8	9	0	
9	0	1	2	3	4	6	7	8	9	0	1	
0	1	2	3	4	5	7	8	9	0	1	2	
1	2	3	4	5	6	8	9	0	1	2	3	
2	3	4	5	6	7	9	0	1	2	3	4	
3	4	5	6	7	8	0	1	2	3	4	5	
4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	
5	6	7	8	9	0	2	3	4	5	6	7	
6	7	8	9	0	1	3	4	5	6	7	8	
7	8	9	0	1	2	4	5	6	7	8	9	
8	9	0	1	2	3	5	6	7	8	9	0	
9	0	1	2	3	4	6	7	8	9	0	1	
0	1	2	3	4	5	7	8	9	0	1	2	
1	2	3	4	5	6	8	9	0	1	2	3	
2	3	4	5	6	7	9	0	1	2	3	4	
3	4	5	6	7	8	0	1	2	3	4	5	
4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	
5	6	7	8	9	0	2	3	4	5	6	7	
6	7	8	9	0	1	3	4	5	6	7	8	
7	8	9	0	1	2	4	5	6	7	8	9	
8	9	0	1	2	3	5	6	7	8	9	0	
9	0	1	2	3	4	6	7	8	9	0	1	
0	1	2	3	4	5	7	8	9	0	1	2	
1	2	3	4	5	6	8	9	0	1	2	3	
2	3	4	5	6	7	9	0	1	2	3	4	
3	4	5	6	7	8	0	1	2	3	4	5	
4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	
5	6	7	8	9	0	2	3	4	5	6	7	
6	7	8	9	0	1	3	4	5	6	7	8	
7	8	9	0	1	2	4	5	6	7	8	9	
8	9	0	1	2	3	5	6	7	8	9	0	
9	0	1	2	3	4	6	7	8	9	0	1	
0	1	2	3	4	5	7	8	9	0	1	2	
1	2	3	4	5	6	8	9	0	1	2	3	
2	3	4	5	6	7	9	0	1	2	3	4	
3	4	5	6	7	8	0	1	2	3	4	5	
4												

- 11 – Será autorizado ao candidato levar a prova faltando 30 minutos para o término do tempo previsto de realização do concurso. Ressalta-se que o caderno de prova levado pelo candidato é de preenchimento facultativo, e não será válido para fins de recursos ou avaliação.
- 12 – O candidato que não desejar levar a prova está autorizado a transcrever suas respostas, dentro do horário destinado à solução da prova, no modelo de gabarito impresso no fim destas instruções. É proibida a utilização de qualquer outro tipo de papel para anotação do gabarito.
- 13 – O modelo de gabarito somente poderá ser destacado PELO FISCAL e após a entrega definitiva da prova pelo candidato. Caso o modelo de gabarito seja destacado pelo candidato, este será eliminado.

[illegible]