



CONCURSO PÚBLICO

006. PROVA OBJETIVA

FONOAUDIÓLOGO

(OPÇÃO: 006)

- ▶ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- ▶ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ▶ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- ▶ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ▶ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ▶ A duração da prova é de 3 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ▶ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 2 horas do início da prova.
- ▶ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova e assine o termo respectivo.
- ▶ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- ▶ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato _____

RG _____ Inscrição _____ Prédio _____ Sala _____ Carteira _____

CONHECIMENTOS GERAIS

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto do médico hematologista e pesquisador Dimas Covas para responder às questões de 01 a 09:

Vacinas: soberania nacional e o coletivo

Desde o final do século 18, quando o médico inglês Edward Jenner observou que mulheres que ordenhavam vacas não contraíam varíola, uma doença de altíssima letalidade, e descobriu que era a exposição aos animais infectados que conferia imunidade a elas, a vacinação evoluiu significativamente e se consolidou como uma das ferramentas mais poderosas da saúde pública. Graças às vacinas, a varíola foi erradicada e diversas doenças contagiosas foram controladas. Sua eficácia depende, porém, de dois pilares fundamentais: informação confiável e acesso garantido.

A disseminação de boatos e de teorias conspiratórias que põem em dúvida a segurança das vacinas ganhou visibilidade, sobretudo nos Estados Unidos, com os movimentos “antivacina”, que desencorajam a população de se proteger de doenças contagiosas e evitáveis. Em vez de incentivar a prevenção de doenças, prestam um desserviço à população, contrariando os esforços globais para evitar novas pandemias. Com isso, aumenta a hesitação vacinal, que tem contribuído para a volta de outras doenças antes controladas, como coqueluche, poliomielite e sarampo.

No caso do sarampo, que é uma doença altamente contagiosa, a situação é ainda mais preocupante. Recentemente, conforme notificou a Organização Pan-Americana da Saúde, foram registrados em dez países das Américas surtos da doença, que já havia sido eliminada em grande parte do continente. O Canadá e o México foram os países mais afetados, seguidos pelos Estados Unidos. No Texas e no Novo México, ocorreram três mortes, todas de pessoas não vacinadas.

Em muitos países, a escassez de vacinas e as dificuldades logísticas são o principal problema. A pandemia de covid-19 escancarou essa vulnerabilidade: enquanto os países ricos monopolizavam as doses, os outros, dependentes da produção externa, tinham de esperar ações da diplomacia internacional. Foi nesse contexto que as vacinas se consolidaram como instrumentos de *soft power*: distribuir imunizantes e tecnologias tornou-se uma forma de construir prestígio e criar alianças.

O Brasil, onde existe um dos mais abrangentes programas públicos de vacinação do mundo, tem tradição e legitimidade nesse campo. Instituições como a Fiocruz e o Instituto Butantan ampliaram a capacidade de produção de vacinas. Em maio deste ano, o País firmou um acordo estratégico com a Gavi, a Vaccine Alliance, para fornecer vacinas a países de baixa e média renda da África e da América Latina.

Esse tipo de cooperação reforça o papel do Brasil como ator relevante na saúde global, em particular no eixo Sul-Sul, e transforma solidariedade em política externa.

O século 21 será marcado pela capacidade dos países de garantir inovação, prevenção e acesso à saúde. O Brasil tem a oportunidade de transformar sua tradição em vacinas num poderoso instrumento de *soft power*. O País pode e deve posicionar-se como líder de uma nova diplomacia em saúde, usando vacinas também como alicerce de uma política externa solidária, inovadora e estratégica.

(<https://www.estadao.com.br/opiniao>, 05.11.2025. Adaptado)

01. De acordo com o texto, a descoberta da vacina contra a varíola foi um processo

- (A) técnico, que visava à contestação de haver uma relação entre a imunidade das mulheres e a exposição aos animais infectados.
- (B) subjetivo, que se baseou nas impressões do médico inglês Edward Jenner, chegando a ela sem rigor e procedimento técnico.
- (C) casual, que aconteceu após a observação regular de mulheres que se infectaram após terem contato com animais infectados.
- (D) severo, que se deu após o médico inglês Edward Jenner desenvolver várias vacinas para doenças que afetavam a população.
- (E) empírico, que garantiu a erradicação dessa doença e ajudou a consolidar o papel estratégico da vacina para a saúde pública.

02. Com base no ponto de vista do autor, é coerente afirmar que os movimentos “antivacinas”

- (A) podem ser justificados pelo fato de que, apesar de haver imunização, as pessoas ainda são vítimas de doenças letais.
- (B) desencorajam a população de se imunizar, porque falta transparência à informação confiável sobre a origem das vacinas.
- (C) contrariam os objetivos da saúde pública, afrontando a informação confiável e a garantia de acesso ao bem-estar físico.
- (D) aumentaram porque faltam tradição e legitimidade à maioria dos países no que diz respeito aos programas públicos de vacinação.
- (E) condenam as vacinas como instrumentos de *soft power*, porque elas atendam contra a soberania dos países mais pobres.

03. De acordo com o autor, o Brasil “pode e deve posicionar-se como líder de uma nova diplomacia em saúde”. Um dos argumentos usados para justificar essa opinião diz respeito ao fato de o País

- (A) contar com um dos mais abrangentes programas públicos de vacinação do mundo.
- (B) ceder vacinas aos países de baixa e média renda durante a pandemia de covid-19.
- (C) combater com as vacinas as doenças evitáveis, como o fazem os Estados Unidos.
- (D) ter descoberto a maioria das vacinas para as doenças evitáveis no século passado.
- (E) alertar a Organização Pan-Americana da Saúde sobre a volta de doenças contagiosas.

04. Sem prejuízo ao sentido original, na passagem do 2º parágrafo “A **disseminação** de boatos e de teorias conspiratórias que **põem em dúvida** a segurança das vacinas ganhou visibilidade, **sobretudo** nos Estados Unidos, com os movimentos ‘antivacina’, que **desencorajam** a população de se proteger de doenças evitáveis.”, as expressões destacadas podem ser substituídas, correta e respectivamente, por:
- (A) irradiação; contestam; certamente; incitam.
 (B) propagação; questionam; especialmente; desestimulam.
 (C) dispersão; ratificam; mormente; despromovem.
 (D) subjugação; restringem; prioritariamente; impedem.
 (E) difusão; objetam; eventualmente; desalentam.
05. O termo destacado está empregado em sentido figurado em:
- (A) ... foram registrados em dez países das Américas surtos da **doença**... (3º parágrafo)
 (B) ... as **vacinas** se consolidaram como instrumentos de *soft power*... (4º parágrafo)
 (C) ... o País firmou um **acordo** estratégico com a Gavi, a Vaccine Alliance... (5º parágrafo)
 (D) Esse tipo de cooperação [...] transforma **solidariedade** em política externa. (6º parágrafo)
 (E) ... usando vacinas também como **alicerce** de uma política externa solidária... (7º parágrafo)
06. Na passagem “... se proteger de doenças contagiosas e evitáveis.” (2º parágrafo), o substantivo está modificado por dois adjetivos. Esse mesmo contexto ocorre com a expressão
- (A) “dois pilares fundamentais” (1º parágrafo).
 (B) “doença altamente contagiosa” (3º parágrafo).
 (C) “abrangentes programas públicos” (5º parágrafo).
 (D) “reforça o papel do Brasil” (6º parágrafo).
 (E) “uma nova diplomacia” (7º parágrafo).
07. Na passagem do 1º parágrafo “Sua eficácia depende, porém, de dois pilares fundamentais: informação confiável e acesso garantido.”, as vírgulas e o sinal de dois-pontos são empregados, correta e respectivamente, pelos seguintes motivos:
- (A) separar expressão adverbial; indicar a introdução de informação com sentido de aposto.
 (B) separar conjunção intercalada; indicar a complementação da informação precedente.
 (C) separar sujeito e predicado; indicar a retificação da informação precedente.
 (D) separar expressão explicativa; indicar a introdução de informação conclusiva.
 (E) separar o vocativo da oração; indicar a confirmação da informação precedente.
08. Em conformidade com a norma-padrão e o sentido original, na passagem do 3º parágrafo “Recentemente, **conforme** notificou a Organização Pan-Americana da Saúde, **foram registrados** em dez países das Américas surtos da doença, que já **havia sido** eliminada em grande parte do continente.”, as expressões destacadas podem ser substituídas, respectivamente, por:
- (A) assim; registraram-se; fosse.
 (B) à medida que; registrou-se; foi.
 (C) segundo; registraram-se; era.
 (D) como; registraram-se; fora.
 (E) uma vez que; registrou-se; seja.
09. Considere as passagens:
- ... e descobriu que era a exposição aos animais infectados **que conferia imunidade a elas**... (1º parágrafo)
 - Com **isso**, aumenta a hesitação vacinal... (2º parágrafo)
- Reescreve-se em conformidade com a norma-padrão a oração destacada do 1º parágrafo e indica-se a correta referência do pronome destacado do 2º parágrafo, respectivamente, em:
- (A) que lhes conferia imunidade; o desserviço à população.
 (B) que conferia-lhes imunidade; o incentivo à prevenção de doenças.
 (C) que as conferia imunidade; a disseminação de boatos.
 (D) que conferia-as imunidade; os esforços globais.
 (E) que conferia-las imunidade; a segurança das vacinas.

10. Quando as pessoas ficam _____ a várias doenças contagiosas, há ganhos _____ à saúde pública e à governabilidade de um país. Por essa razão, _____ a atuação e o compromisso _____ dos agentes públicos para consolidar as vacinas como recursos eficazes de proteção humana.

De acordo com a norma-padrão, as lacunas da frase devem ser preenchidas, respectivamente, com:

- (A) imune ... inegável ... são necessárias ... contínuas
- (B) imune ... inegáveis ... é necessária ... contínuo
- (C) imunes ... inegáveis ... são necessários ... contínuos
- (D) imunes ... inegável ... é necessário ... contínuos
- (E) imunes ... inegáveis ... é necessária ... contínuas

Leia o texto para responder às questões de 11 a 15:

Repetidas vezes Barreda, devorado pela febre, pediu água. A mulher aproximava-se de momento a momento, receando ser chegado o transe supremo; depois ia de novo atirar-se a um canto, onde ficava como desfalecida.

Vendo Manuel o desamparo em que estava o enfermo, pelo desespero da mulher e medo que inspirava a outros o contágio da moléstia, não teve ânimo de retirar-se naquele instante. Custava, porém, à sua natureza enérgica assistir impassível ao sofrimento de uma criatura, sem tentar um esforço qualquer para salvá-la.

Veio-lhe de repente à lembrança um caso que ouvira a seu pai. Saiu fora, montou a cavalo, e pouco depois voltou com um novilho, que laçara e prendeu ao lado da casa, na estaca do curral ou mangueira.

O enfermo passara do torpor à excessiva inquietação.

— Tire a roupa de seu marido, que eu já volto. Vou buscar um remédio que há de fazer-lhe bem.

Abatido o novilho com uma pancada na nuca, em um instante Manuel esfolou-o ainda meio vivo; e correndo à casa, envolveu o corpo do enfermo na pele tépida e sangrenta.

Feito o quê, esperou pelo resultado, assando na brasa um pedaço da carne do novilho para matar a fome.

Seu pai muitas vezes lhe contara que, na campanha da Cisplatina, o capitão de uma companhia caíra doente com uma febre de cavalo. O cirurgião do regimento empregara em vão todos os meios para fazê-lo suar. Pela manhã quando se carneava uma rês, dissera ele a rir, vendo arregaçar o couro: “Que bom lenço! Se me tivesse lembrado, embrulharia em um desses o capitão. Não há febre que resista a semelhante cáustico”.

O que o cirurgião não pudera fazer, acabava o gaúcho de pôr em prática.

Ou fosse pela energia do remédio, ou pelo vigor da organização, operou-se na enfermidade uma crise salutar, manifestando-se durante a noite reação franca, anunciada por abundantes suores; de madrugada remitiu a febre, e Barreda caiu num sono profundo.

Manuel passou a noite, como o dia, fazendo o ofício de enfermeiro. Apenas deixava o aposento do doente para ir ver seus amigos, a baía e os outros animais a quem havia acomodado no potreiro, tendo o cuidado de fazer com um molho de trevo seco uma cama bem macia para o poldrinho*.

(José de Alencar. *O Gaúcho*. Em: <https://domainpublic.wordpress.com/>)

* potro

11. De acordo com o texto, a decisão de Manuel,

- (A) tomada a partir das ordens de seu pai, acabou sendo exitosa porque este, depois de cair doente com uma febre de cavalo, aprendeu como curar-se dela.
- (B) decorrente da pena da mulher pela situação do marido, foi um ato insano e de pouca chance de obter bom resultado, porque ela também já estava contaminada.
- (C) fruto do seu receio por se contagiar, baseou-se no conhecimento que este adquirira de um cirurgião, quando ambos estavam na campanha da Cisplatina.
- (D) baseada em um caso que ouvira do pai, teve por objetivo tirar o enfermo da difícil situação em que se encontrava, tendo o gaúcho logrado êxito em sua empreitada.
- (E) fortalecida pelas orientações da mulher, cujo pai fora capitão de uma companhia e caíra doente com uma febre de cavalo, fracassou já na primeira noite.

12. Considere as passagens:

- Vendo Manuel o desamparo em que estava o enfermo, **pelo** desespero da mulher e medo que inspirava a outros o contágio da moléstia, não teve ânimo **de** retirar-se naquele instante. (2º parágrafo)
- Abatido o novilho com uma pancada na nuca, em um instante Manuel esfolou-o ainda **meio** vivo; e correndo à casa, envolveu o corpo do enfermo na pele tépida e sangrenta. (6º parágrafo)

Sem prejuízo ao sentido original, os termos destacados podem ser substituídos, correta e respectivamente, por:

- (A) sob o; a; sobremaneira.
- (B) dado o; em; absolutamente.
- (C) com o; com; bastante.
- (D) devido ao; para; um pouco.
- (E) ante o; por; pela metade.

13. Assinale a alternativa que atende à norma-padrão de regência e de colocação pronominal.

- (A) Que bom lençol seria ao doente! Se me lembrasse disso, iria embrulhá-lo em um desses. A febre tem aversão por semelhante cáustico.
- (B) Que bom lençol seria ao doente! Se lembrasse disso, embrulhá-lo-ia em um desses. A febre tem aversão de semelhante cáustico.
- (C) Que bom lençol seria ao doente! Se lembrasse disso, iria-o embrulhar em um desses. A febre tem aversão com semelhante cáustico.
- (D) Que bom lençol seria ao doente! Se me lembrasse disso, o iria embrulhar em um desses. A febre tem aversão a semelhante cáustico.
- (E) Que bom lençol seria ao doente! Se lembrasse disso, embrulharia-o em um desses. A febre tem aversão sobre semelhante cáustico.

14. Na frase do 8º parágrafo “O cirurgião do regimento empregara **em vão** todos os meios para fazê-lo suar.”, a expressão destacada expressa circunstância de modo, assim como o termo destacado em:

- (A) A mulher aproximava-se de momento a momento, receando ser chegado o transe **supremo**... (1º parágrafo)
- (B) Custava, porém, à sua natureza enérgica assistir **impassível** ao sofrimento de uma criatura... (2º parágrafo)
- (C) ... esfolou-o **ainda** meio vivo; e correndo à casa, envolveu o corpo do enfermo na pele tépida... (6º parágrafo)
- (D) “... embrulharia em um desses o capitão. Não há febre que resista a **semelhante** cáustico”. (8º parágrafo)
- (E) ... operou-se na enfermidade uma crise **salutar**, manifestando-se durante a noite reação franca... (10º parágrafo)

15. Repetidas vezes Barreda, devorado pela febre, pediu água ____ mulher. Ela aproximava-se de hora ____ hora, receando que ele tivesse chegado ____ situação de transe supremo; depois ia de novo atirar-se ____ uma parte da casa, onde ficava como desfalecida.

De acordo com a norma-padrão, as lacunas da frase devem ser preenchidas, respectivamente, com:

- (A) à ... à ... à ... a
- (B) a ... à ... a ... à
- (C) a ... à ... a ... a
- (D) à ... a ... à ... à
- (E) à ... a ... à ... a

16. Segundo o art. 18 da Lei Federal nº 8.080/1990, a direção municipal deve executar serviços em diversas áreas como

- (A) prestação de serviços privados conveniados, coordenando e monitorando a execução junto ao Sistema Único de Saúde.
- (B) serviços hospitalares de média e alta complexidades articulados como atenção básica e integrados à rede de saúde municipal.
- (C) vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, alimentação e nutrição, saneamento básico, saúde do trabalhador e saúde bucal.
- (D) realização de campanhas educativas e programas de promoção da saúde com oferta de serviços estruturados à população.
- (E) atendimento de urgência e emergência integrado com vigilância, atenção básica e demais serviços de saúde do município.

17. A Lei nº 8.142/1990 estabelece mecanismos de participação da sociedade no Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerando suas determinações, a forma institucional que garante a atuação permanente da comunidade na formulação, deliberação e controle das políticas públicas de saúde ocorre por meio de

- (A) fóruns regionais de planejamento, promovidos em conjunto pelos entes federativos, com atribuições consultivas e acompanhamento das ações de saúde.
- (B) comitês intersetoriais municipais, compostos por gestores e representantes institucionais, destinados à articulação de políticas públicas locais.
- (C) reuniões ampliadas de equipes de saúde, realizadas nos territórios, voltadas ao diálogo comunitário sobre ações assistenciais e organizacionais.
- (D) conselhos de saúde, constituídos por representação do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, com atuação na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde.
- (E) conferências de saúde, organizadas, periodicamente, com representantes da sociedade e das três esferas de governo, responsáveis pela definição de prioridades programáticas.

18. O sistema público de saúde previsto na Constituição Federal: Título VIII, Capítulo II, Seção II (Da Saúde) deve obedecer a diretrizes específicas, como:

- (A) a centralização das decisões e a gestão de recursos concentradas na esfera federal de governo.
- (B) o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.
- (C) o financiamento preferencial por meio de entidades privadas, buscando garantir sustentabilidade econômica do sistema.
- (D) a restrição da participação da comunidade às instâncias consultivas, sem atribuições deliberativas ou poder de decisão nas políticas de saúde.
- (E) a consolidação do sistema em redes regionais sem hierarquização de níveis de atenção ou articulação entre os serviços.

19. A epidemiologia utiliza diferentes medidas para analisar a ocorrência das doenças na população.

A incidência é um indicador importante porque

- (A) quantifica novos casos em um período definido, permitindo avaliar a velocidade de ocorrência dos agravos estudados.
- (B) engloba todos os casos presentes na população, independentemente do momento em que a doença teve início clínico.
- (C) relaciona o número de óbitos por causa específica ao total de indivíduos expostos ao mesmo risco.
- (D) soma a carga gerada pelos agravos considerando mortalidade, incapacidades e sequelas acumuladas ao longo do tempo.
- (E) descreve a distribuição territorial dos agravos, associando as ocorrências a fatores ambientais identificados.

20. O modelo biomédico tradicional é caracterizado, principalmente, por

- (A) visar o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública.
- (B) promover a saúde pública, como por vacinações e métodos de vigilância epidemiológica.
- (C) enfatizar as ações curativas, a atenção hospitalar e no tratamento das doenças, lesões e danos.
- (D) priorizar intervenções comunitárias e ações interseoriais voltadas aos determinantes sociais da saúde.
- (E) focar no cuidado contínuo e longitudinal, com acompanhamento familiar.

21. Um município apresenta redução da mortalidade infantil, mas, simultaneamente, aumenta a proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Primária (ICSAP).

Essa situação indica

- (A) melhoria consistente e integrada de todas as políticas públicas de saúde.
- (B) expansão do acesso à Atenção Primária com acompanhamento de qualidade.
- (C) redução da qualidade do cuidado oferecido pela rede hospitalar.
- (D) limitação da mortalidade infantil como um indicador não sensível às desigualdades sociais.
- (E) fragilidade da atenção primária em condições crônicas, apesar de avanços materno-infantis.

22. Considerar o Sistema Único de Saúde (SUS) como política pública social universal implica reconhecer que a

- (A) organização das ações de saúde segue diretrizes estatais que visam garantir direitos sociais e mitigar desigualdades.
- (B) definição do acesso aos serviços é baseada na capacidade contributiva que cada cidadão consegue oferecer.
- (C) saúde é tratada como encargo familiar, enquanto o Estado atua de forma complementar na proteção social.
- (D) estruturação estatal envolve a regulação do sistema, com participação ampliada de serviços de instituições filantrópicas.
- (E) condução da política de saúde prioriza ações em determinados setores econômicos como estratégia de redução de investimentos públicos.

23. O acesso às Redes de Atenção à Saúde é considerado adequado quando envolve dimensões que favorecem o uso oportuno e contínuo dos serviços. No marco conceitual adotado pelo SUS, o acesso depende de fatores como a

- (A) definição de fluxos assistenciais estruturados às demandas espontâneas dos usuários de cada região.
- (B) presença de unidades especializadas como porta de entrada, orientando a entrada dos usuários no sistema.
- (C) utilização de protocolos que concentrem os atendimentos de condições crônicas nos serviços hospitalares do sistema.
- (D) distribuição dos serviços no território, de modo a reduzir barreiras geográficas percebidas pela população.
- (E) ampliação da cobertura assistencial por meio da priorização de serviços privados integrados ao atendimento público.

24. As ações desenvolvidas pelos serviços de saúde incluem práticas individuais e coletivas que integram a promoção, proteção e recuperação da saúde. Um exemplo de ação coletiva de promoção da saúde é a

- (A) administração de terapias medicamentosas realizadas com base em avaliações clínicas e ajustadas às condições específicas de cada indivíduo.
- (B) construção de intervenções comunitárias que incentivem práticas de vida saudáveis e fortaleçam a autonomia social.
- (C) realização de cuidados continuados de usuários com feridas crônicas em visitas domiciliares, integrando orientação e acompanhamento.
- (D) escolha de condutas clínicas baseadas em protocolos padronizados de vigilância epidemiológica.
- (E) aplicação de técnicas terapêuticas voltadas ao fortalecimento das funções corporais e suporte de indivíduos com limitações físicas.

25. O acolhimento é um dos eixos mais difundidos do HumanizaSUS, que deve ser compreendido como uma

- (A) abordagem operacional utilizada para estabelecer prioridades de acompanhamento, apoiando-se em critérios e escalas definidos pela equipe.
- (B) estratégia organizacional que orienta a condução da demanda dentro do serviço com base em protocolos estruturados que devem ser seguidos para que não haja iniquidades.
- (C) atitude ético-política baseada na escuta qualificada, no diálogo e na construção compartilhada do cuidado, reconhecendo as necessidades do usuário.
- (D) etapa inicial do acesso ao serviço voltada à reorganização dos percursos assistenciais e ao aprimoramento dos fluxos institucionais.
- (E) metodologia de análise da demanda que estrutura a sequência dos atendimentos e orienta a atuação das equipes de acordo com parâmetros estabelecidos.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. Com relação às funções orofaciais, estudos de literatura atual demonstram que durante os primeiros 28 dias de vida de recém-nascidos a termo, esses bebês têm preferência pela respiração nasal. Nessa faixa etária, a nasofaringe e a hipofaringe são quase uma única estrutura. Este conduto único para respiração entre nasofaringe e hipofaringe permite que os recém nascidos

- (A) apresentem reflexo de busca e sucção mesmo sem vedação labial.
- (B) tenham dissociação entre os movimentos de língua e mandíbula.
- (C) coordenem a sucção, deglutição e respiração.
- (D) coordenem o vedamento labial para a extração de leite do mamilo.
- (E) tenham a proteção das vias aéreas superiores.

27. Na triagem neonatal, quando se aplica o protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês, é observado se o frênulo está no terço médio, entre o terço médio e o ápice da língua ou se está no ápice da língua.

Nesse contexto o que se avalia é a

- (A) fixação do frênulo na face sublingual (ventral) da língua.
- (B) fixação do frênulo no assoalho da boca.
- (C) espessura do frênulo ao elevar a língua.
- (D) tendência do posicionamento da língua na manobra de elevação.
- (E) visualização do frênulo da língua em posição de repouso.

28. Leia o caso clínico a seguir, sobre distúrbios miofuncionais orofaciais, e considere a classificação dos tipos de mordidas em vertical, transversal e horizontal:

Criança de 8 anos vai para avaliação fonoaudiológica e ortodôntica com provável alteração transversal e com as seguintes alterações de estruturas e funções:

Estrutura e musculatura: com assimetria de lábio; língua alargada entre as arcadas dentárias; bochechas assimétricas e mental assimétrico e contraído;

Função de respiração: frequentemente oronasal;

Função da mastigação: unilateral, com assimetrias musculares pelo lado mastigatório preferencial direito;

Função da deglutição: interposição lateral de língua e com participação da musculatura perioral.

A partir desses achados, é possível inferir que se trata de uma alteração:

- (A) sobremordida.
- (B) mordida aberta.
- (C) retrognatismo.
- (D) prognatismo.
- (E) mordida cruzada posterior.

29. Na intervenção fonoaudiológica em pessoas com disfunções temporomandibulares, é necessária uma avaliação da mobilidade mandibular e uma especial atenção à presença de ruídos articulares. Esses ruídos são classificados como ruídos/estalidos ou crepitação, que podem ser verificados pela percepção digital na região das articulações temporomandibulares (ATM).

Com relação à crepitação, é correto afirmar que ocorre

- (A) na abertura ou fechamento da boca, representando algum grau de deslocamento do disco articular.
- (B) na presença de deslocamentos ou lesões do disco articular e/ou doença degenerativa articular, uma vez que a superfície articular se torna irregular.
- (C) quando o disco sai da posição acima do côndilo mandibular na passagem entre as superfícies articulares.
- (D) um estampido, derivado do movimento do côndilo ao passar pela banda posterior do disco articular.
- (E) bilateralmente, em quadros mais graves relacionados com a perda e recaptura do disco articular à sua posição neutra.

30. Durante a fase faríngea da deglutição, existe a função de um músculo intrínseco da laringe: o músculo ariepiglótico, que abaixa a epiglote e aproxima as aritenoides, provendo o fechamento do ádito laríngeo.

Esse músculo é innervado pelo nervo

- (A) hipoglosso (XII).
- (B) facial (VII).
- (C) glossofaríngeo (IX).
- (D) vago (X) ramo recorrente.
- (E) trigêmeo (V) ramo motor.

31. Considere a classificação didática da fisiologia da deglutição em antecipatória, preparatória, oral, faríngea e esofágica.

A fase preparatória é de controle

- (A) voluntário e subconsciente.
- (B) voluntário e inconsciente.
- (C) involuntário e subconsciente.
- (D) involuntário e inconsciente
- (E) involuntário e consciente.

32. Assinale a alternativa que menciona uma alteração da fase faríngea e uma alteração da fase esofágica, respectivamente, que podem ser observadas na deglutição na senescência.

- (A) Redução na percepção do sabor e deglutição mais lenta.
- (B) Redução da amplitude da contração peristáltica e apneia de deglutição.
- (C) Aumento do risco de penetração/aspiração e deglutição fracionada.
- (D) Apneia da deglutição mais longa e redução dos peristaltismos primários e secundários.
- (E) Aumento do risco de penetração/aspiração e tempo do trânsito oral aumentado.

33. Na avaliação da disfagia orofaríngea pelo exame da videofluoroscopia da deglutição, tem sido utilizada a escala de Rosenbek et al (1996), que classifica a penetração/ aspiração em níveis de 1 a 8. Em uma videofluoroscopia, um paciente adulto foi classificado como nível 6, porque o contraste passou o nível glótico e o paciente não respondeu. Também foi observada a redução da sensibilidade laríngea.

Tais achados são indicativos de que o paciente apresenta o seguinte sinal/sintoma de alteração na fase faríngea:

- (A) penetração/aspiração durante a deglutição.
- (B) aspiração silente.
- (C) penetração após a deglutição.
- (D) penetração/aspiração antes da deglutição.
- (E) redução do fechamento laríngeo.

34. Na intervenção fonoaudiológica da disfagia orofaríngea em adultos e em idosos, a técnica de deglutição com esforço consiste em orientar o paciente a contrair com força a língua e os músculos da faringe durante a deglutição. Essa técnica é indicada para

- (A) influenciar a abertura do esfíncter cricofaríngeo.
- (B) evitar estases alimentares e o tempo de elevação laríngea.
- (C) favorecer a elevação da laringe durante a deglutição.
- (D) minimizar os resíduos da hipofaringe e aumentar deglutição funcional.
- (E) intensificar a propulsão oral e maximizar a deglutição funcional.

35. Homem adulto com quadro de disфония neurológica causada por comprometimento dos gânglios da base, caracterizada por: *loudness* fraca; sopro; rugosidade; modulação de frequência reduzida; articulação dos sons da fala reduzida e imprecisa; dificuldade para iniciar o movimento; jatos de fala manifestados pela aceleração repentina da emissão e repetição compulsiva de sons e de segmentos de fala.

Tais características vocais e articulatórias são indicativas de uma disфония neurológica do tipo

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

36. A laringomalácia tem sido descrita pela literatura como uma das mais frequentes anomalias congênitas da laringe e caracteriza-se pela flacidez anormal das estruturas supraglóticas, com prolapso medial dessas estruturas durante a

- (A) respiração, causando um estridor inspiratório hiperagudo, combinado com uma prolongada fase expiratória, com estridor em frequência grave devido à obstrução abaixo da laringe.
- (B) respiração, causando inspiratório estridor inspiratório hiperagudo, que aumenta durante o choro, combinado com uma prolongada fase expiratória, com ruídos em frequência grave e que aumentam durante o sono.
- (C) expiração, causando estridor agudo, ruidoso, mais evidente quando o bebê está agitado ou quando há aumento de atividade motora na posição deitada e com aumento acentuado durante a alimentação.
- (D) inspiração, causando estridor intermitente e exclusivamente inspiratório, porque durante a expiração os tecidos e as cartilagens são soprados para as laterais e o ar passa livremente, sem ruído.
- (E) inspiração, causando, portanto, um estridor inspiratório em tom grave, ruidoso, trêmulo e associado a secreções abundantes, que se acentua durante o choro, na atividade de deglutição e em posição deitada.

37. Considere o seguinte quadro clínico:

José tem 60 anos e está em avaliação ambulatorial por apresentar quadro de disфония, com aspectos neurológicos que cursam com lesão de nervo vago e com uma prega vocal fixada em abdução. O palato mole, no lado lesionado, apresenta-se rebaixado, imóvel. A voz tem característica sopro acentuada, sussurrada, por vezes com afonia, e quanto à ressonância, a voz é hipernasal.

De acordo com a descrição, é possível afirmar que José apresenta uma lesão do nervo vago

- (A) acima da origem dos nervos faríngeo, laríngeo superior e inferior.
- (B) abaixo da origem dos nervos faríngeo e laríngeo superior.
- (C) acima da origem dos nervos laríngeos, mas abaixo da origem do nervo faríngeo.
- (D) no nervo laríngeo superior.
- (E) no nervo laríngeo inferior.

38. Considere a classificação didática da muda vocal como um fenômeno fisiológico rotineiro que ocorre ao redor de 13-15 anos na maioria dos homens e de 12-14 anos nas mulheres. Na mutação incompleta observa-se a descida de 4 ou 5 tons em direção à tessitura da voz adulta ao invés de toda uma oitava, podendo até levar ao aparecimento de uma fenda triangular médio-posterior com restrição da vibração da mucosa à área onde há coaptação glótica.

Nesse contexto, na mutação incompleta é esperada uma voz

- (A) não compatível com a idade, podendo ou não ser adequada à estrutura do falante.
- (B) aguda em até duas oitavas acima da frequência esperada, destimbrada e com rápida fadiga vocal.
- (C) aguda, com esforço fonatório, fadiga vocal e limitação na eficiência vocal.
- (D) rouca, com quebras de frequência e intensidade e alternância de frequência fundamental.
- (E) grave demais para a estrutura física do falante, gerando falta de integração corpo-voz.

- 39.** Considere a disartria adquirida como falha na execução motora da fala e a apraxia adquirida como falha no planejamento e/ou programação motora da fala.
- Assinale a alternativa que menciona, corretamente, uma característica da disartria e uma da apraxia, respectivamente.
- (A) Sem alterações motoras periféricas; maior dificuldade com a complexidade e velocidade de fala.
 - (B) Alteração nas bases motoras da fala (respiração, fonação, ressonância, articulação e prosódia); alterações na articulação e prosódia.
 - (C) Mesma dificuldade na produção da fala, independentemente da complexidade e fraqueza; lentidão nos movimentos automáticos.
 - (D) Alteração da qualidade vocal com hipernasalidade; alterações nas bases motoras da fala (respiração, ressonância e articulação).
 - (E) Fraqueza, incoordenação e lentidão dos reflexos automáticos; incoordenação dos músculos nos movimentos automáticos.
- 40.** Com relação ao desenvolvimento fonológico, considerando o Português Brasileiro (PB) a maioria dos estudos em fonoaudiologia destaca o início da aquisição de consoantes com as nasais, plosivas bilabiais e alveolares. Os estudos mostram que a última classe de consoantes a ser adquirida refere-se às
- (A) fricativas palato-alveolares.
 - (B) fricativas labiodentais.
 - (C) plosivas velares.
 - (D) líquidas.
 - (E) fricativas linguoalveolares.
- 41.** Considere a fluência do discurso como o principal divisor da classificação das afasias em fluentes e não fluentes. Quando há uma supressão parcial do discurso com dificuldade de emissão de frases com uso de verbos sem inflexão, no infinitivo, fala lentificada, esforço articulatório, podendo até ocorrer emissões de expressões aprendidas, emocionais ou expressões sociais. Tais características são esperadas em pacientes com quadros de afasia
- (A) fluente – de condução.
 - (B) fluente – de Wernicke.
 - (C) não fluente – transcortical sensorial.
 - (D) não fluente – transcortical motora.
 - (E) não fluente – de Broca.
- 42.** Na avaliação da taxa de elocução como dimensão básica da fluência da fala, as medidas que tem sido mais utilizadas são o número de sílabas e o número de palavras que o falante expressa em uma determinada unidade de tempo e que são coletadas na amostra de fala semiespontânea. Portanto, o fluxo de sílabas por minuto representa
- (A) o fluxo da informação.
 - (B) a taxa de velocidade.
 - (C) a velocidade articulatória.
 - (D) o índice de fluência.
 - (E) o índice de disfluências.
- 43.** Na avaliação do processamento auditivo central, os testes dicóticos são aqueles que podem avaliar o processo de integração ou separação binaural dependendo da resposta solicitada ao ouvinte.
- Esses testes
- (A) são constituídos por estímulos de fala que foram degradados ou são apresentados com estímulo competitivo (ruído ou fala) e em uma orelha de cada vez.
 - (B) apresentam sensibilidade moderada às alterações de tronco encefálico e córtex auditivo e quando alterados levam o indivíduo a ter dificuldade em ouvir em ambiente ruidosos.
 - (C) avaliam o processamento do estímulo acústico ao longo do tempo e são sensíveis para disfunções corticais e suas alterações levam à dificuldade da percepção da prosódia.
 - (D) avaliam a síntese ou fusão de informações acústicas que diferem em tempo, intensidade e frequência entre as duas orelhas e são sensíveis às alterações no tronco encefálico.
 - (E) são sensíveis à alteração cortical e inter-hemisférica e quando alterados podem levar à dificuldade em prestar atenção na mensagem principal e ignorar outros estímulos.

44. A CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde considera as funções e as estruturas do corpo, as atividades e a participação, e no que diz respeito às atividades, considera, ainda, os fatores ambientais e os fatores pessoais.

Leia o quadro clínico a seguir, considerando a CIF:

Cecília tem 9 anos e quadro de paralisia cerebral (PC) com alterações de postura e movimentos e alterações de linguagem com impedimentos na comunicação oral. É uma criança alegre, que interage com crianças e adultos, olha para o interlocutor e responde a perguntas de sim e não com movimentos de cabeça. Faz uso de comunicação aumentativa e alternativa para comunicar-se com a família, profissionais e pessoas da comunidade e precisa do apoio permanente de cadeira de rodas.

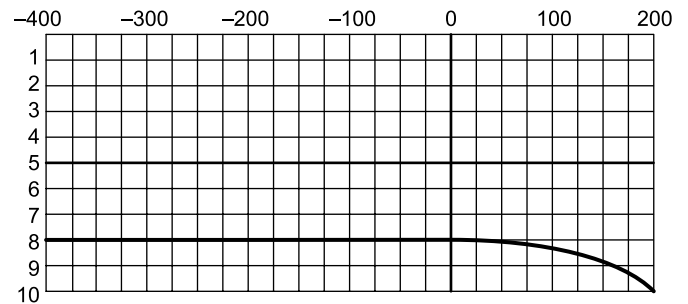
De acordo com a CIF, os dados do relato “alterações de linguagem” e “faz uso de comunicação aumentativa e alternativa” referem-se respectivamente à

- (A) estrutura do corpo e função do corpo.
- (B) função do corpo e fatores ambientais.
- (C) estrutura do corpo e atividades e participação.
- (D) atividades e participação e fatores ambientais.
- (E) fatores pessoais e atividades e participação.

45. Na pesquisa do equilíbrio estático e dinâmico, o fonoaudiólogo pode aplicar a prova da marcha, solicitando ao indivíduo avaliado que caminhe 5 passos para diante e 5 passos para trás, alternadamente, primeiramente com olhos abertos e a seguir com olhos fechados. Nessa prova, o fonoaudiólogo tem por objetivo avaliar

- (A) o equilíbrio do indivíduo em repouso, em movimento retilíneo uniforme e triagem da função cerebelar.
- (B) alterações que podem ser ocular periférica e diagnóstico diferencial entre disfunção vestibular periférica e central.
- (C) a capacidade do sistema vestibulo-cerebelar para suprimir o reflexo vestibulo ocular e possíveis alterações cerebelares.
- (D) a integridade do sistema oculomotor no controle dos movimentos dos olhos como latência e velocidade.
- (E) o sistema oculomotor frente a movimentos de seguimento e a análise do topodiagnóstico da disfunção vestibular.

46. Analise o timpanograma a seguir:



Lopes Filho (2013)

A curva desse timpanograma é do tipo

- (A) A = mobilidade normal do sistema tímpano-ossicular.
- (B) As = baixa mobilidade do sistema tímpanoossicular.
- (C) Ad = hiper mobilidade do sistema tímpano-ossicular.
- (D) B = ausência de mobilidade do sistema tímpano-ossicular.
- (E) C = disfunção da tuba auditiva.

47. Analise os seguintes dados de audiograma de João, 50 anos:

	500 Hz	1 kHz	2 kHz	4 kHz
OD (orelha direita)	60 dB	70 dB	85 dB	95 dB
OE (orelha esquerda)	50 dB	50 dB	50 dB	45 dB

Com base na classificação do grau da perda auditiva adotada pela OMS (2021), considerando a média tonal de 500 Hz, 1 kHz, 2 kHz e 4 kHz, João apresenta perda auditiva de grau

- (A) severo em OD e moderado em OE.
- (B) severo em OD e leve em OE.
- (C) moderadamente severo em OD e moderadamente severo em OE.
- (D) profundo em OD e moderado em OE.
- (E) profundo em OD e leve em OE.

48. Na avaliação da percepção de fala, a menor intensidade em que o indivíduo é capaz de reconhecer 50% dos estímulos de fala é denominado

- (A) limiar de detecção de voz.
- (B) índice percentual de reconhecimento de fala.
- (C) limiar de reconhecimento de fala.
- (D) índice de reconhecimento de palavras.
- (E) índice de detecção de fala.

49. Na avaliação clínica da insuficiência velofaríngea de uma criança de 7 anos, a fonoaudióloga Rosana pediu que a criança emitisse a vogal /i/ fechando e abrindo as narinas com os dedos polegar e indicador.

O objetivo de Rosana é avaliar

- (A) golpe de glote.
- (B) hipernasalidade.
- (C) tempo expiratório.
- (D) coarticulação.
- (E) fricativa faríngea.

50. A literatura tem apontado sinais que podem ser levantados como alertas para transtornos de linguagem oral e escrita, em uma abordagem preventiva.

Podem ser considerados sinais de alerta de alterações morfossintáticas, as dificuldades

- (A) com vocabulário restrito, em reconhecer e em aces-sar as palavras.
- (B) em produzir alguns sons da língua, considerando o esperado para cada faixa etária.
- (C) nas interações sociais e no uso e compreensão de pistas contextuais.
- (D) em compreender o significado de dêiticos, palavras, frases e textos.
- (E) na produção de sentenças mais simples e mais curtas, com inversão de estruturas.

RASCUNHO

RASCUNHO

