



## PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA FLORESTA



### NÍVEL SUPERIOR

### FONOAUDIÓLOGO

#### EXAME GRAFOTÉCNICO:

(Transcreva a frase abaixo no local indicado na sua Folha de Respostas)

**És o símbolo da esperança,  
Que ostentas, ó guardião.**

#### INSTRUÇÕES:

1. Verifique se este caderno de provas contém 40 (quarenta) questões de múltipla escolha, sendo Língua Portuguesa de 01 a 15, Raciocínio Lógico de 16 a 25 e Conhecimentos Específicos de 26 a 40.
2. Observe se há falhas ou imperfeições gráficas que causem dúvidas. Caso existam, comunique imediatamente ao Fiscal de Sala.
3. Confira seus dados na Folha de Respostas com os dados do Cartão de Inscrição.
4. Esta Prova tem duração de 4 (quatro) horas. Não é permitida a saída do candidato antes de transcorridas 2 (duas) horas completas, sob pena de eliminação.
5. É vetado, durante a prova, o intercâmbio ou empréstimo de material de qualquer natureza entre os candidatos, bem como o uso de celulares, calculadoras e/ou qualquer outro tipo de equipamento eletrônico. A fraude, ou tentativa, a indisciplina e o desrespeito às autoridades encarregadas dos trabalhos são faltas que eliminam o candidato.
6. Certifique-se de que assinou a lista de presença e que preencheu adequadamente todos os espaços da Folha de Respostas.
7. Ao finalizar a prova, entregue ao fiscal o Caderno de Prova e a Folha de Respostas, sob pena de eliminação.

# PORTUGUÊS

Leia o Texto I e responda às questões de 1 a 11.

## Texto I

### MEC reprova 1/3 dos cursos de Medicina avaliados; 99 terão sanções

*Entre as instituições mal avaliadas, MEC só pode tomar medidas em relação às federais e privadas; entre as sanções estão suspensão de vestibular e do Fies*

Cerca de um terço dos cursos de Medicina do país não alcançaram desempenho proficiente no Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (Enamed). Os resultados da prova foram divulgados ontem pelo Ministério da Educação (MEC).

A nota do exame varia de 1 a 5, sendo 1 e 2 consideradas não proficientes. A nota é utilizada para compor o conceito Enade, que avalia a qualidade das graduações. Segundo o MEC, 351 cursos de todo o país participaram do exame, incluindo universidades públicas (federais, estaduais e municipais), privadas com e sem fins lucrativos e especiais (criadas pelo poder público, mas não gratuitas). Conforme os resultados, 7,1% ficaram no conceito 1; 23,6%, no 2; 22,7%, no 3; 33%, no 4; e 13,6%, no 5.

Das 351 universidades avaliadas, 304 estão sob o crivo do MEC – as federais e privadas com e sem fins lucrativos. A pasta não pode supervisionar estaduais e municipais.

Entre os cursos avaliados, 99 sofrerão sanções. Desses, 8 terão vestibular suspenso; 13, redução de 50% das vagas; e 33, redução de 25% das vagas. Além disso, eles terão o Fies suspenso e será avaliada a continuidade de outros programas federais. Os demais 45 cursos serão proibidos de ampliar vagas. As sanções são definidas a partir do percentual de proficiência dos estudantes verificado em cada curso que ficou com nota geral 1 e 2. Dos 39.258 alunos que estão se formando e foram avaliados, 67% têm desempenho desejável.

A Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior do MEC vai instaurar processo administrativo de supervisão dessas instituições, que poderão recorrer sobre os resultados e apresentar justificativas à pasta. O MEC avaliará os argumentos. Caso não os aceite, as sanções devem valer até a obtenção de novo conceito no Enamed no ano seguinte.

Sobre a possibilidade de que instituições privadas contestem os resultados na Justiça, o ministro Camilo Santana disse ser um direito recorrer à via judicial, mas destacou a transparência do processo. Disse ainda que as instituições poderão dialogar com o MEC. “Todas terão o direito de se defender e apresentar suas justificativas. Queremos que corrijam o que tem de ser corrigido.”

Considerando o tipo de instituição, o pior desempenho no Enamed foi o de universidades municipais, que não estão sob regulação do MEC. Em seguida, vêm instituições privadas com fins lucrativos, que serão sancionadas pela pasta. Entre as municipais, 87,5% tiveram notas 1 e 2. Das privadas com fins lucrativos, foram 58,4%. As notas mais baixas também apareceram entre as especiais (54,6%), privadas sem fins lucrativos (33,3%), comunitárias/confessionais (5,6%), federais (5,1%), e estaduais (2,6%).

Santana disse que o governo enviará proposta ao Congresso para que o MEC tenha atribuição para supervisionar também as instituições municipais. Segundo ele, há ainda preocupação com o desempenho das privadas com fins lucrativos, que reúnem a maior parte das matrículas na área.

A Associação Nacional das Universidades Particulares (Anup) tentou barrar a divulgação dos resultados na Justiça, mas o pedido foi negado. Para a entidade, a divulgação dos resultados causaria dano reputacional e material às instituições.

Fonte: FERREIRA, Paula. MEC reprova 1/3 dos cursos de Medicina avaliados; 99 terão sanções. *O Estado de S. Paulo*, São Paulo, seção Metrópole, p. A15, 20 Jan. 2026.

## 1ª QUESTÃO

Analise as assertivas abaixo, consoante às ideias apresentadas no Texto I.

- I- Os dados apresentados no primeiro parágrafo referem-se ao Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (Enamed).
- II- Os dados apresentados no segundo parágrafo referem-se exclusivamente ao Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (Enade).
- III- Ao todo, 351 cursos participaram do exame, mas apenas 304 obtiveram desempenho proficiente.
- IV- Cerca de um terço dos cursos de medicina obtiveram conceito 4.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

- a) III e IV.
- b) I.
- c) III.
- d) I e II.
- e) I e IV.

## 2ª QUESTÃO

Com base no Texto I, assinale a alternativa CORRETA acerca das sanções aplicadas pelo Ministério da Educação (MEC) aos cursos de Medicina com desempenho insatisfatório no Enamed.

- a) A suspensão do Fies ocorre exclusivamente nos cursos que obtiveram nota 1 no exame.
- b) As sanções são aplicadas indistintamente a todas as instituições avaliadas, inclusive estaduais e municipais, por estarem sob supervisão direta do MEC.
- c) As medidas punitivas consideram apenas a nota geral do Enamed, sem relação com o percentual de proficiência dos estudantes.
- d) As penalidades têm caráter definitivo e não admitem recurso administrativo por parte das instituições avaliadas.
- e) As sanções variam conforme o desempenho dos cursos com notas 1 e 2 e podem incluir suspensão de vestibular, redução de vagas e possível prejuízo na continuação de programas federais.

---

### 3ª QUESTÃO

De acordo com as ideias apresentadas no Texto I, é CORRETO afirmar que:

- a) a divulgação dos resultados do Enamed foi considerada ilegal pelo judiciário, em razão de possíveis danos às instituições privadas.
- b) as universidades municipais, por apresentarem os piores resultados no Enamed, foram as mais atingidas pelas sanções impostas pelo Ministério da Educação (MEC).
- c) as instituições privadas com fins lucrativos obtiveram desempenho superior ao das universidades federais no exame.
- d) o MEC avalia a possibilidade de ter sua competência legal ampliada para incluir instituições municipais de ensino superior em sua supervisão.
- e) a maioria dos estudantes concluintes avaliados apresentou desempenho não proficiente no exame.

### 4ª QUESTÃO

Acerca da tipologia textual empregada no Texto I, trata-se de um texto predominantemente:

- a) expositivo, haja vista que apresenta dados, fatos e informações de forma objetiva e impessoal.
- b) argumentativo, haja vista que busca convencer o leitor a concordar com um ponto de vista específico.
- c) descritivo, pois caracteriza minuciosamente as instituições de ensino superior e seus espaços físicos.
- d) narrativo, haja vista que relata acontecimentos em sequência temporal, com presença de personagens e enredo.
- e) injuntivo, haja vista que orienta o leitor na escolha dos cursos de nível superior.

### 5ª QUESTÃO

No fragmento “Os resultados da prova foram divulgados ontem pelo Ministério da Educação (MEC)” (1º parágrafo), o termo “ontem” funciona como um elemento:

- a) catafórico, pois antecipa uma informação que será explicitada posteriormente no texto.
- b) endofórico, pois retoma uma informação expressa anteriormente no próprio texto, estabelecendo relação entre os termos.
- c) exofórico, pois faz referência a um momento temporal que só pode ser identificado a partir da situação de enunciação.
- d) anafórico, pois retoma um termo já mencionado no enunciado, evitando sua repetição.
- e) metafórico, pois tem sentido figurado, representando um passado indefinido.

### 6ª QUESTÃO

Leia o fragmento abaixo transcrito e observe as relações coesivas nele estabelecidas:

“Cerca de um terço dos cursos de Medicina do país não alcançaram desempenho proficiente no Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica (Enamed). Os resultados da prova foram divulgados ontem pelo Ministério da Educação (MEC). A nota do exame varia de 1 a 5, sendo 1 e 2 consideradas não proficientes.” (1º e 2º parágrafos)

A partir da leitura do excerto, avalie as afirmações a seguir e a relação proposta entre elas.

- I- Os termos “prova” e “exame” formam uma cadeia coesiva por retomada lexical para referir-se à Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica.

#### PORQUE

- II- Retomam o mesmo referente “Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica”, evitando repetições e garantindo a continuidade temática do texto.

A respeito dessas asserções, é CORRETO afirmar que:

- a) as asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.
- b) as asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.
- c) a asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- d) a asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- e) as asserções I e II são proposições falsas.

### 7ª QUESTÃO

Observe as relações de sentido estabelecidas nos fragmentos extraídos do Texto I, abaixo transcritos, e assinale a alternativa que apresenta relação de condição.

- a) “Em seguida, vêm instituições privadas com fins lucrativos, que serão sancionadas pela pasta” (7º parágrafo).
- b) “Segundo o MEC, 351 cursos de todo o País participaram do exame, incluindo universidades públicas” (2º parágrafo).
- c) “Caso não os aceite, as sanções devem valer até a obtenção de novo conceito no Enamed no ano seguinte” (5º parágrafo).
- d) “Para a entidade, a divulgação dos resultados causaria dano reputacional e material às instituições” (9º parágrafo).
- e) “Além disso, eles terão o Fies suspenso e será avaliada a continuidade de outros programas federais” (4º parágrafo).

---

## 8ª QUESTÃO

Observe o emprego da crase nos fragmentos abaixo apresentados e assinale a alternativa CORRETA:

- I- Em “o ministro Camilo Santana disse ser um direito recorrer à via judicial” (6º parágrafo), o sinal indicativo de crase é facultativo, considerando a dupla regência do verbo “recorrer”.
- II- Em “Para a entidade, a divulgação dos resultados causaria dano reputacional e material às instituições” (9º parágrafo), a crase resulta da contração da preposição exigida pelo verbo “causar” com o artigo que antecede o termo “instituições”.
- III- Em “[...] MEC vai instaurar processo administrativo de supervisão dessas instituições, que poderão recorrer sobre os resultados e apresentar justificativas à pasta” (5º parágrafo), o acento indicativo de crase foi empregado adequadamente para marcar a junção de uma preposição com um artigo feminino.
- IV- Em “As sanções são definidas a partir do porcentual de proficiência dos estudantes verificado em cada curso” (5º parágrafo), deveria haver, obrigatoriamente, o emprego do acento indicativo de crase em “a partir”, pois ocorre a fusão da preposição a com o artigo feminino a.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

- a) II.
- b) II e III.
- c) III.
- d) I, II e IV.
- e) I, II e III.

## 9ª QUESTÃO

Acerca das relações morfossintáticas observadas no fragmento “Considerando o tipo de instituição, o pior desempenho no Enamed foi o de universidades municipais, que não estão sob regulação do MEC” (7º parágrafo), é CORRETO afirmar que em “que não estão sob regulação do MEC” o elemento “que” é:

- a) um pronome relativo, empregado para retomar o termo antecedente.
- b) uma conjunção integrante, empregado para introduzir uma oração subordinada.
- c) uma conjunção explicativa, empregado para introduzir uma oração subordinada.
- d) uma conjunção causal, empregado para retomar o termo antecedente.
- e) um pronome reflexivo, empregado para indicar que a ação se volta para o agente.

## 10ª QUESTÃO

Analise os fragmentos abaixo e avalie as assertivas acerca das suas relações sintáticas.

A – “O MEC avaliará os argumentos” (5º parágrafo)

B – “Santana disse que o governo enviará proposta ao Congresso” (8º parágrafo)

- I- Em A, temos sujeito, verbo e complemento verbal do tipo objeto direto.
- II- Em B, temos sujeito, verbo e complemento verbal oracional.
- III- Em A, o complemento verbal é do tipo objeto indireto.
- IV- Em B, o complemento verbal é uma oração subordinada substantiva objetiva direta.
- V- Em B, temos uma oração subordinada substantiva completiva nominal.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

- a) II, III e IV.
- b) I e IV.
- c) III e IV.
- d) I, II e IV.
- e) I, II e V.

## 11ª QUESTÃO

Analise as assertivas que seguem a respeito das estratégias de coesão textual empregadas no Texto I.

- I- A repetição do termo “MEC” prejudica a fluidez do texto e a compreensão do Texto I.
- II- O pronome “ele” em “Segundo ele, há ainda preocupação com o desempenho das privadas” (8º parágrafo) retoma o referente “Congresso”.
- III- O pronome “os”, em “Caso não os aceite” (5º parágrafo) retoma “argumentos”.
- IV- O pronome relativo “que”, em “que poderão recorrer sobre os resultados” (5º parágrafo) retoma “dessas instituições”.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

- a) IV.
- b) III.
- c) III e IV.
- d) I e II.
- e) I, II e III.

Leia o Texto II e responda às questões de 12 a 15.

## Texto II



Fonte: <http://www.willtirando.com.br/anesia-809/>. Acesso em 28 dez. 2025.

### 12ª QUESTÃO

Considerando os recursos linguísticos verbais e não verbais presentes do Texto II, é CORRETO afirmar que:

- I- o silêncio das pessoas pode ser interpretado como linguagem não verbal desprovida de sentido.
- II- a fala final de Anésia confirma que havia uma expectativa previamente construída, evidenciando a previsibilidade da reação dos interlocutores.
- III- a fala final de Anésia confirma o espírito colaborativo de todos os interlocutores na divisão das tarefas domésticas.
- IV- a pergunta de Anésia “quem vai me ajudar hoje?”, por meio da seleção vocabular “ajudar” evidencia que esta assume para si o papel de principal responsável pela limpeza.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

- a) I e II.
- b) II.
- c) IV.
- d) II e IV.
- e) II e III.

### 13ª QUESTÃO

Consoante o Texto II, o humor da tirinha, organizada em quadros sequenciais, decorre:

- a) da interrupção abrupta do diálogo, que gera ambiguidade semântica para a expressão “a pergunta que não quer calar”.
- b) do uso literal da expressão “calar”, que indica a impossibilidade física de fala dos personagens.
- c) da palavra “calaria”, usada exclusivamente em sentido conotativo.
- d) da inadequação gramatical presente na fala final de Anésia.
- e) do uso da expressão cristalizada “a pergunta que não quer calar” seguida do silêncio dos interlocutores.

### 14ª QUESTÃO

Assinale a alternativa CORRETA acerca das relações morfológicas observadas na construção textual do Texto II.

- a) Em “Agora a pergunta que não quer calar”, o termo “agora” funciona como conjunção.
- b) Em “Quem vai me ajudar na faxina hoje?” o termo “hoje” funciona como advérbio.
- c) Em “Agora a pergunta que não quer calar”, o termo “não” funciona como adjetivo.
- d) Em “Quem vai me ajudar na faxina hoje?” o termo “me” funciona como pronome pessoal do caso reto.
- e) Em “Quem vai me ajudar na faxina hoje?” o termo “vai” é um verbo intransitivo.

### 15ª QUESTÃO

Considere os verbos empregados na tirinha, organizada em quadros sequenciais, de Anésia e assinale a alternativa CORRETA quanto ao tempo e ao modo verbal, bem como aos efeitos de sentido produzidos no enunciado.

- a) O verbo “sabia”, em “Eu sabia que a pergunta que não quer calar calaria a todos”, está no pretérito imperfeito do indicativo, tempo verbal que expressa uma ação durativa no passado.
- b) O verbo “vai”, em “Quem vai me ajudar na faxina hoje?”, está flexionado no futuro do pretérito do indicativo, sendo empregado para expressar uma ação hipotética e distante do momento da fala.
- c) O verbo “ficaram”, em “As pessoas ficaram caladas”, encontra-se no pretérito imperfeito do indicativo, indicando uma ação contínua e não delimitada no passado.
- d) O verbo “calar”, em “a pergunta que não quer calar”, encontra-se no modo subjuntivo, exprimindo dúvida ou possibilidade em relação ao fato verbal.
- e) O verbo “calaria”, em “calaria a todos”, está no pretérito perfeito do indicativo, indicando uma ação presente e pontual.

# RACIOCÍNIO LÓGICO

## 16ª QUESTÃO

O Governo da Paraíba divulgou o resultado do Prêmio Escola Referência em Aprendizagem, no âmbito do programa Alfabetiza Mais Paraíba. Na edição considerada, 100 escolas premiadas receberam R\$ 80 mil cada, e 100 escolas apoiadas receberam R\$ 40 mil cada, totalizando R\$ 12 milhões em investimentos.

Fonte: GOVERNO DA PARAÍBA (2026). Governo da Paraíba divulga lista de escolas premiadas e apoiadas no Prêmio Escola Referência em Aprendizagem. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/secretaria-da-educacao/noticias/governo-da-paraiba-divulga-lista-de-escolas-premiadas-e-apoiadas-no-premio-escola-referencia-em-aprendizagem>. Acesso em: 15 mar. 2026.

Suponha que um pesquisador esteja analisando o crescimento do número de escolas premiadas ao longo dos anos e organize os dados em uma sequência lógica. Ele observa que, em um modelo hipotético de expansão do programa, o número de escolas premiadas em cada edição forma a seguinte sequência:

$$20, 40, 80, 160, \dots$$

Enquanto isso, o número de escolas apoiadas segue a sequência:

$$30, 40, 50, 60, \dots$$

Considerando que as cerimônias de premiação ocorrem uma vez por ano, sempre no mês de março, é CORRETO o que se afirma em:

- a) A primeira sequência é uma progressão aritmética e a segunda é uma progressão geométrica; na 6ª edição haverá 120 escolas premiadas e 80 apoiadas.
- b) A primeira sequência é uma progressão geométrica e a segunda é uma progressão aritmética; na 6ª edição haverá 640 escolas premiadas e 80 apoiadas.
- c) Ambas as sequências são progressões aritméticas; na 6ª edição haverá 120 escolas premiadas e 80 apoiadas.
- d) Ambas as sequências são progressões geométricas; na 6ª edição haverá 640 escolas premiadas e 90 apoiadas.
- e) A primeira sequência é uma progressão geométrica e a segunda é uma progressão aritmética; na 6ª edição haverá 320 escolas premiadas e 80 apoiadas.

## 17ª QUESTÃO

Considere a operação:

$$A3BC \times 2 = 26D4$$

Em que  $A, B, C$  e  $D$  representam algarismos distintos. Sabendo disso, é CORRETO afirmar que o valor do determinante da matriz

$$M = \begin{pmatrix} A & B \\ C & D \end{pmatrix}$$

Vale:

- a) 30.
- b) 12.
- c) 0.
- d) -12.
- e) -30.

## 18ª QUESTÃO

Com o avanço recente das tecnologias de Inteligência Artificial (IA), diversos sistemas educacionais passaram a utilizar plataformas inteligentes para acompanhar o desempenho e o engajamento de estudantes em atividades digitais. Em um projeto piloto implementado em escolas públicas, um sistema de IA registrou o número diário de interações realizadas por estudantes em uma plataforma educacional durante uma semana letiva.

Os valores registrados (em número de interações) foram: {14; 22; 18; 22; 17; 25; 18}. Considere que os dados correspondem, respectivamente, aos registros de segunda-feira a domingo.

Com base nessas informações e na análise estatística do conjunto de dados, é CORRETO afirmar que:

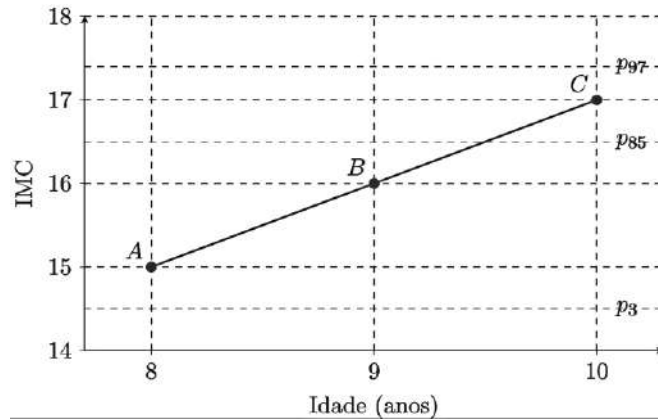
- a) A mediana coincide com a média e não há repetição de valores no conjunto.
- b) A média de interações é igual à mediana e o conjunto possui uma única moda.
- c) A mediana corresponde ao valor observado no quarto dia da semana e a média é inferior a 19.
- d) A moda corresponde ao valor registrado na sexta-feira e a média é superior a 21.
- e) A média de interações é maior que a mediana e o conjunto de dados apresenta duas modas.

### 19ª QUESTÃO

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) disponibiliza curvas de crescimento baseadas em referências da Organização Mundial da Saúde (OMS) para acompanhamento de peso, estatura e Índice de Massa Corporal (IMC) por idade. Materiais de apoio pediátrico também orientam a interpretação clínica por percentis de IMC-para-idade (SBP, 2026; ROTEIROS DE PEDIATRIA, 2026).

Fontes: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Gráficos de Crescimento. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/departamentos/endocrinologia/graficos-de-crescimento/>. Acesso em: 15 mar. 2026. ROTEIROS PEDIATRIA. Curvas de Crescimento OMS. Disponível em: <https://www.roteirosdepdiatria.com/c%C3%B3pia-curvas-de-crescimentos>. Acesso em: 15 mar. 2026.

Em acompanhamento ambulatorial, um pediatra registrou três consultas sucessivas de uma criança, representadas pelos pontos A, B e C no gráfico abaixo, no plano (idade, IMC):



Fonte: CPCON 2026

Considere que:

- valores de IMC-para-idade entre p3 e p85 indicam eutrofia;
- valores entre p85 e p97 indicam sobrepeso.

Com base nas informações e no gráfico, é CORRETO o que se afirma em:

- A criança encontrava-se em eutrofia nas consultas representadas pelos pontos A e B, e em sobrepeso na consulta representada pelo ponto C, observando-se aumento de 1 unidade de IMC entre consultas consecutivas.
- A criança encontrava-se em sobrepeso nas consultas representadas pelos pontos B e C, e o aumento do IMC entre A e B foi maior do que o aumento entre B e C.
- A criança permaneceu em eutrofia nas três consultas representadas no gráfico, uma vez que todos os valores de IMC estão acima do percentil p3.
- A criança passou da condição de eutrofia na consulta A para baixo peso na consulta B, atingindo a condição de sobrepeso apenas na consulta C.
- A criança apresentou o mesmo estado nutricional nas três consultas, pois os valores de IMC mantiveram-se sempre abaixo do percentil p97.

### 20ª QUESTÃO

A etapa de João Pessoa do Circuito Mundial de Vôlei de Praia (*Beach Pro Tour Elite 16*), realizada em março de 2026, seguiu o padrão internacional de pontuação da Federação Internacional de Voleibol (FIVB). Nesse sistema, as partidas são disputadas em melhor de três sets: os dois primeiros sets são jogados até 21 pontos e, em caso de empate em 1–1, o terceiro set (*tie-break*) é disputado até 15 pontos, sempre com diferença mínima de dois pontos (GE, 2026; LAMCE!, 2026; CBV, 2026).

Suponha que durante a análise estatística de três partidas consecutivas da dupla brasileira Duda e Ana Patrícia, um sistema computacional organizou os pontos marcados pela equipe em cada set na matriz

$$M = \begin{pmatrix} 21 & 18 & 15 \\ 21 & 19 & 17 \\ 21 & 20 & X \end{pmatrix}$$

em que cada linha corresponde a uma partida e cada coluna representa, respectivamente, os pontos obtidos no primeiro, segundo e terceiro sets. Observou-se também, que os valores da terceira coluna formam uma progressão aritmética.

Considere ainda as matrizes  $A = \begin{pmatrix} 1 & 2 \\ 2 & 3 \end{pmatrix}$  e  $B = \begin{pmatrix} 3 & x \\ 1 & 2 \end{pmatrix}$

Definindo  $C = A + B$ . É CORRETO afirmar que o determinante da matriz  $C$  vale:

- 43.
- 43.
- 98.
- 29.
- 29.

### 21ª QUESTÃO

Em determinada espécie vegetal, o crescimento das folhas ao longo de um ramo segue um padrão observado em estudos de filotaxia, no qual o número de novas folhas que surgem em cada ciclo corresponde ao número total de folhas existentes dois ciclos antes.

Um pesquisador registrou o crescimento inicial da planta como mostra a Tabela 1:

**Tabela 1:** número de folhas por ciclo.

Ciclo	Número total de folhas
1	1
2	2
3	3
4	5
5	8

Fonte: CPCON (2026)

O padrão de crescimento pode ser interpretado visualmente da seguinte forma: em cada novo ciclo (n) surgem novas folhas iguais ao número de folhas existentes no ciclo imediatamente anterior (n-1), somadas às folhas que surgiram no ciclo anterior ao anterior (n-2).

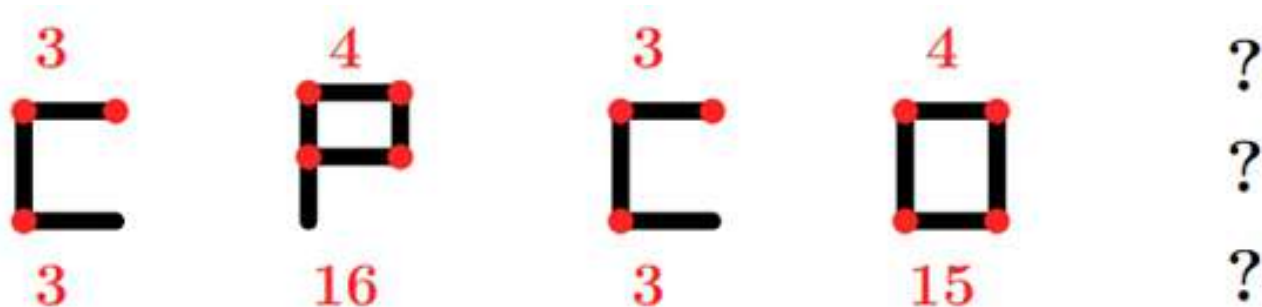
Mantido esse padrão, o número total de folhas existentes no 10º ciclo será:

- a) 233.
- b) 34.
- c) 55.
- d) 144.
- e) 89.

### 22ª QUESTÃO

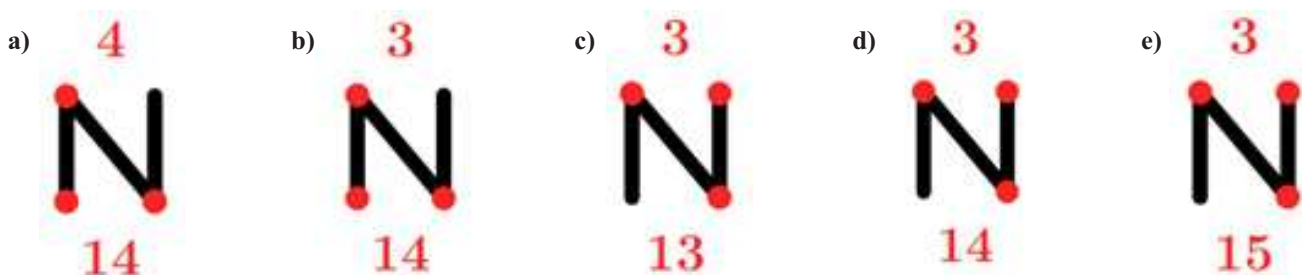
Durante o recreio, um garoto pegou alguns palitos de fósforo e começou a montar letras no chão para brincar com seus colegas. Ele escolheu formar algumas letras utilizando os palitos e, acima e abaixo de cada figura, escreveu alguns números.

Observando a sequência construída pelo garoto:



Curiosos com a brincadeira, os colegas perceberam que existe um padrão lógico que relaciona as letras formadas com os números indicados acima e abaixo de cada figura.

Seguindo exatamente o mesmo padrão estabelecido nas figuras apresentadas, é CORRETO afirmar que a próxima figura da sequência é:



### 23ª QUESTÃO

Durante uma reunião de família, três gerações conversavam sobre coincidências curiosas envolvendo datas do calendário.

O avô comentou que nasceu em 31 de março de 1972, uma sexta-feira.

Sabe-se que:

- o filho do avô nasceu exatamente 21 anos depois, no mesmo dia e mês;
- o neto nasceu 28 anos após o nascimento do pai, também no dia 31 de março;
- entre o nascimento do pai e o nascimento do neto ocorreram 7 anos bissextos.

Considere que:

- anos bissextos possuem 366 dias;
- anos comuns possuem 365 dias;
- a cada 7 dias o calendário repete o dia da semana;
- os anos múltiplos de 4 são bissextos; entretanto, os anos múltiplos de 100 não são bissextos, a menos que também sejam múltiplos de 400.

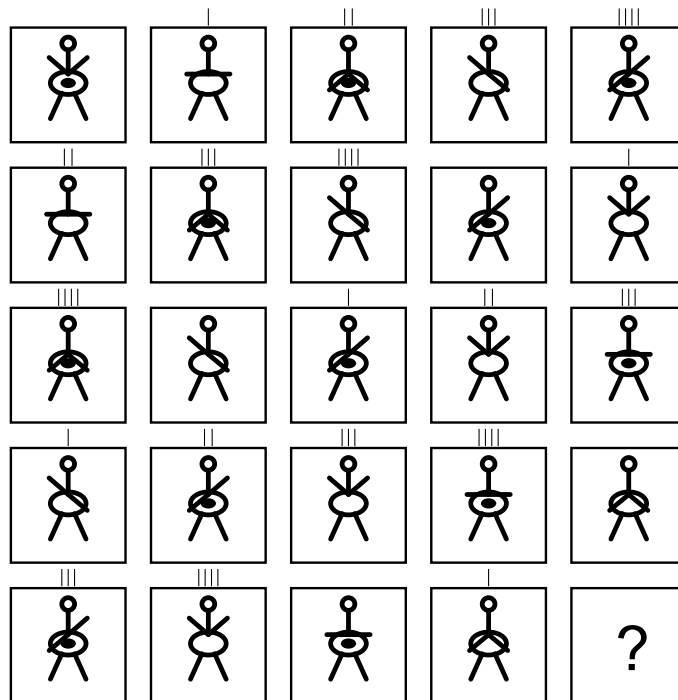
Assim, é CORRETO afirmar que, o dia da semana que nasceu o neto foi:

- a) domingo.
- b) segunda-feira.
- c) terça-feira.
- d) quarta-feira.
- e) quinta-feira.

### 24ª QUESTÃO

Inspiradas nos grafismos rupestres do Parque Nacional da Serra da Capivara, no estado do Piauí, um dos mais importantes complexos arqueológicos das Américas (FUMDHAM, 2026), as figuras abaixo foram organizadas em uma matriz segundo um padrão lógico de construção. Nessas representações, o corpo frequentemente é desenhado por formas ovais ou elípticas e os membros por traços simples.

Na matriz abaixo, cada figura segue um padrão lógico de construção relacionado à posição dos braços e ao símbolo marcado sobre a cabeça.



Fonte: CPCON (2026)

Seguindo o mesmo padrão lógico estabelecido na matriz, é CORRETO afirmar que, a figura que substitui corretamente o ponto de interrogação é:

- a)
- b)
- c)
- d)
- e)

## 25ª QUESTÃO

Os dados a seguir foram adaptados de indicadores educacionais da Paraíba apresentados no portal QEDU (QEDU, 2026). A tabela mostra, para os anos iniciais e anos finais do ensino fundamental, os valores de Português, Matemática, Aprovação e IDEB.

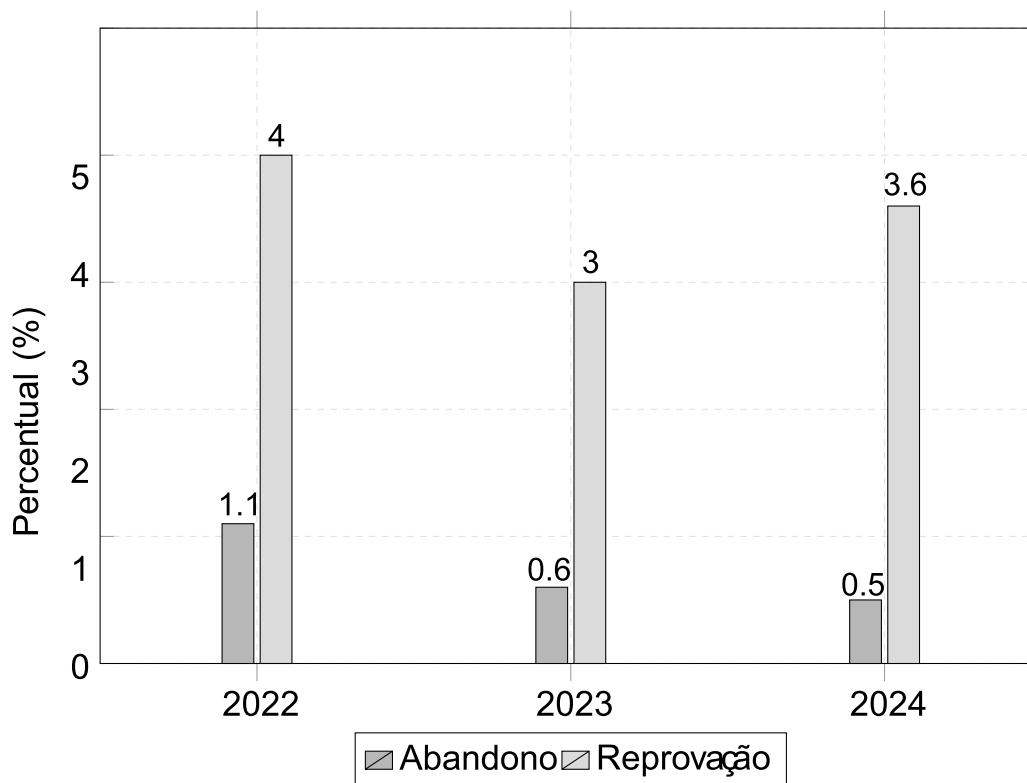
**Tabela 2:** Indicadores educacionais.

Etapa	Português	Matemática	Aprovação	Ideb
Anos iniciais	5,38	5,62	0,96	5,3
Anos Finais	4,81	4,65	0,88	4,2

Fonte: Adaptado QEDU (2026)

Além disso, o gráfico a seguir apresenta as taxas de abandono e reprovação em três anos consecutivos:

**Gráfico 1:** Indicadores educacionais 2022 - 2024.



Fonte: Adaptado QEDU (2026)

Com base na Tabela 2 e no Gráfico 1 apresentadas, analise as afirmações a seguir:

- I- A redução média dos indicadores de Português e Matemática entre os anos iniciais e os anos finais do ensino fundamental foi superior a 0,7 ponto.
- II- O indicador de Matemática apresentou uma redução maior que o indicador de Português.
- III- A soma das taxas de abandono e reprovação em 2024 foi menor que em 2022.
- IV- Considerando apenas os dados do gráfico, a taxa total de não aprovação apresentou redução entre 2022 e 2023, mas voltou a crescer em 2024.

A partir das afirmações é CORRETO afirmar que:

- a) I e II, apenas.
- b) I, II e IV, apenas.
- c) I, II, III e IV.
- d) III e IV, apenas.
- e) II e III, apenas.

# CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Leia o Texto I para responder às questões 26 e 27.

## Texto I

### Gagos Famosos

*\*O texto foi extraído e adaptado de uma reportagem de 2011 e reproduzido com expressões tal como publicado originalmente, podendo conter terminologias não alinhadas às diretrizes atuais de inclusão. No entanto, a importância do tema permanece inalterada e não afeta o raciocínio sobre o conteúdo abordado.*

A gagueira é um transtorno da fluência caracterizado por interrupções involuntárias na fala, como repetições, prolongamentos e bloqueios, que podem gerar esforço articulatório e desconforto comunicativo. Embora suas causas sejam multifatoriais — envolvendo aspectos genéticos, motores, neurofuncionais e emocionais, a condição não está relacionada à inteligência nem limita o potencial profissional de quem convive com ela. O tratamento fonoaudiológico é considerado essencial para promover maior controle da fluência e ampliar a participação social.

A trajetória de diversas personalidades reforça que a gagueira não impede carreiras brilhantes nem reduz o potencial de expressão artística, intelectual ou profissional. Entre nomes amplamente reconhecidos pelo público, estão: Murilo Benício, Malvino Salvador, Bruce Willis, Julia Roberts e Nicole Kidman, que demonstram que a fluência pode ser desafiadora, mas não define o valor, o talento ou o impacto social de uma pessoa. Suas histórias inspiram, fortalecem a visibilidade do tema e ajudam a combater o estigma que ainda envolve este transtorno da fala. Assim como essas figuras públicas superaram desafios comunicativos em seus papéis sociais, muitos adultos que gaguejam vivenciam, em seus ambientes de trabalho, barreiras e exigências que influenciam sua participação profissional e suas relações comunicativas.

Fonte: GARCIA, Vera. 21 gagos famosos: Veja quem são eles! *Deficiente Ciente*, 16 nov. 2021. Disponível em: [www.deficienteeficiente.com.br/15-gagos-famosos.html](http://www.deficienteeficiente.com.br/15-gagos-famosos.html). Acesso em: 27 mar. 2026.

## 26ª QUESTÃO

A gagueira, classificada atualmente pela CID-11 como Transtorno da Fluência com Início na Infância, afeta aproximadamente 1% da população mundial na vida adulta (Yairi; Ambrose, 2013). Assim como as personalidades públicas citadas no texto, que demonstram que a gagueira não impede destaque e reconhecimento, muitos adultos também atuam profissionalmente em diferentes áreas; contudo, no ambiente de trabalho, enfrentam barreiras específicas relacionadas tanto às demandas comunicativas quanto a fatores sociais e emocionais que influenciam sua participação. Esses desafios, embora distintos das pressões do campo artístico, compartilham com ele a exigência de desempenho comunicativo eficaz.

Fonte: YAIRI, Ehud; AMBROSE, Nicoline. *Epidemiology of stuttering: 21st century advances. Journal of Fluency Disorders*, v. 38, n. 2, p. 66–87, 2013.

Com base no texto e no Transtorno da Fluência no contexto laboral, é CORRETO afirmar que:

- a) as estratégias de enfrentamento utilizadas por adultos que gaguejam no trabalho devem concentrar-se predominantemente em evitar modificações de sua fala ou comportamento, priorizando apenas intervenções formais realizadas em contexto clínico.
- b) a variabilidade da manifestação da gagueira no ambiente de trabalho ocorre exclusivamente por fatores emocionais, não havendo evidências de que demandas comunicativas específicas ou exigências profissionais influenciem sua expressão.
- c) a percepção de discriminação no trabalho entre adultos que gaguejam está principalmente associada a limitações reais de competência comunicativa e desempenho cognitivo, justificando interpretações negativas de colegas e supervisores.
- d) a intensidade da gagueira pode aumentar em contextos laborais que envolvem pressão, hierarquia rígida, avaliação de performance ou necessidade de comunicação espontânea, o que reforça o impacto do ambiente sobre a expressão do transtorno.
- e) a presença de políticas inclusivas no ambiente de trabalho, por si só, é suficiente para eliminar sentimentos de inadequação e reduzir completamente as barreiras comunicativas enfrentadas por adultos que gaguejam.

---

## 27ª QUESTÃO

O tratamento do Transtorno da Fluência com Início na Infância (gagueira), ao se tornar uma condição que acompanha o indivíduo na vida adulta, exige que o fonoaudiólogo considere não apenas os comportamentos de fala, mas também as demandas comunicativas concretas que o sujeito enfrenta em seu cotidiano profissional. Assim como as figuras públicas citadas no texto enfrentaram desafios comunicativos em contextos de alta visibilidade e demandas específicas de desempenho comunicativo, muitos adultos que gaguejam vivenciam, no ambiente de trabalho, situações de pressão, exposição e exigência comunicativa que influenciam diretamente suas necessidades terapêuticas. Tais demandas devem orientar o planejamento fonoaudiológico para promover funcionalidade e participação.

À luz das evidências científicas sobre o alinhamento entre demandas comunicativas e planejamento terapêutico do adulto, analise as afirmações a seguir.

- I- O planejamento terapêutico deve integrar situações comunicativas reais vivenciadas pelo adulto em seu ambiente de trabalho, permitindo que técnicas clínicas sejam aplicadas em tarefas profissionais significativas.
- II- A análise das demandas comunicativas laborais é desnecessária no planejamento terapêutico, pois a melhora da fluência generaliza-se automaticamente para diferentes contextos de fala.
- III- Situações de improviso, exposição hierárquica ou avaliação de desempenho podem aumentar a manifestação da gagueira e devem ser consideradas no processo terapêutico, pois interferem diretamente nas escolhas de intervenção.
- IV- O tratamento eficaz deve restringir-se à reorganização dos padrões motores da fala, já que fatores sociais ou funcionais têm pouca relevância para a fluência no ambiente de trabalho.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

- a) I, III e IV.
- b) I e III.
- c) II e IV.
- d) I, II e IV.
- e) II e III.

## 28ª QUESTÃO

Miguel, de 2 anos e 4 meses, foi encaminhado ao serviço de Fonoaudiologia por apresentar vocabulário extremamente reduzido, dificuldade para imitar sons, pouca atenção compartilhada, uso predominante de gestos para comunicar necessidades e episódios frequentes de frustração diante da dificuldade de se fazer compreender. A família relata que ele emite algumas vocalizações isoladas (“ma”, “ta”, “bo”), mas raramente combina sons. Na escola, a professora observa que ele se afasta das rodas de conversa e interage pouco com os colegas, apresentando menor participação em atividades que envolvem narrativa, nomeação ou compreensão de instruções simples. Segundo a mãe, o desenvolvimento motor foi adequado, mas a linguagem “demorou a aparecer”. A gestação foi sem intercorrências. Porém, há histórico familiar de atraso de linguagem em primos de primeiro grau. Motivada pelas dificuldades, a família procurou atendimento precoce.

No serviço, a equipe multiprofissional inicia a avaliação e orienta os cuidadores quanto à importância de uma estimulação intensiva. Conforme demonstrado por Lima, Morais e Fernandes (2025), uma intervenção bem estruturada tem impacto significativo na redução da persistência de dificuldades de comunicação em crianças com risco de atraso no desenvolvimento.

Fonte: LIMA, A. A.; MORAIS, R. S.; FERNANDES, M. J. *O impacto da intervenção precoce na linguagem de crianças com risco de atraso no desenvolvimento*. COSEMIS/SP, 2025.

Com base no caso apresentado e nas evidências científicas, quanto à condução terapêutica de Miguel, é CORRETO afirmar que:

- a) o ambiente familiar, por já oferecer estímulo por meio de brincadeiras e conversas, torna desnecessária a intervenção profissional especializada neste momento.
- b) a intervenção poderá ser postergada até os 6–7 anos, quando Miguel iniciar o processo formal de alfabetização, pois é nessa fase que as competências linguísticas realmente se consolidam.
- c) a intervenção atual deve focar exclusivamente na linguagem oral, uma vez que a linguagem escrita não depende da comunicação inicial, mas da instrução pedagógica que será oferecida futuramente na escola.
- d) as dificuldades apresentadas por Miguel provavelmente não terão impacto sobre a linguagem escrita, visto que transtornos da oralidade raramente se associam a dificuldades de leitura e escrita.
- e) a intervenção precoce, integrada a uma equipe multiprofissional e com participação consistente da família nas estratégias comunicativas, é essencial para reduzir a probabilidade de que Miguel desenvolva dificuldades persistentes na linguagem oral e escrita ao longo dos próximos anos.

---

Leia o Texto II para responder à questão 29.

## Texto II

### Acidente de Herbert Vianna e implicações fonoaudiológicas

No dia 4 de fevereiro de 2001, o cantor e compositor Herbert Vianna, vocalista do Paralamas do Sucesso, sofreu um grave acidente quando o ultraleve que pilotava caiu no mar, em Mangaratiba (RJ). No impacto, sua esposa faleceu no local, e Herbert foi resgatado em estado crítico, sendo encaminhado para uma longa internação hospitalar.

Durante o período de internação, Herbert permaneceu em coma por cerca de 40 dias, evoluindo posteriormente com sequelas físicas e neurológicas significativas decorrentes do trauma cranioencefálico. Relatos médicos e boletins da época indicam que, ao retomar a consciência, ele apresentou alterações de linguagem: inicialmente, não utilizava o português, passando a se comunicar em línguas estrangeiras que já conhecia anteriormente. Segundo o neurologista responsável, esse fenômeno poderia ocorrer em quadros neurológicos pós-trauma.

Ao longo da reabilitação, Herbert enfrentou um processo gradual de reaprendizado, necessitando recuperar habilidades de fala, comunicação e também aspectos relacionados à música, como tocar instrumentos e cantar, atividades centrais à sua vida profissional.

Fonte: MIRANDA, Igor. Como aconteceu o acidente de ultraleve de Herbert Vianna, dos Paralamas do Sucesso. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 5 fev. 2021. Disponível em: [www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff052200101.htm](http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff052200101.htm). Acesso em: 27 mar. 2026.

## 29ª QUESTÃO

O cantor Herbert Vianna sofreu, em 4 de fevereiro de 2001, um acidente com ultraleve que provocou traumatismo cranioencefálico grave. Após longo período em coma e internação hospitalar, ele despertou com sequelas neurológicas significativas, especialmente alterações na linguagem e comunicação, sendo necessário passar por reabilitação, reaprendendo a falar e a retomar habilidades comunicativas e musicais.

Estudos de Carteri e Silva (2021) apontam que, no Brasil, a cada ano, milhares de pessoas são hospitalizadas por Traumatismo Cranioencefálico (TCE): entre 2008 e 2019, a média foi de aproximadamente 131.015 internações anuais por TCE, com uma incidência de cerca de 65,5 casos por 100 mil habitantes/ano.

Fonte: SOUZA, Thiago Ramos; REGIS, Andressa Cardoso; FONSECA, Eduardo José; MOURA, Denilson Gomes; OLIVEIRA, Cláudio Moreira de; OLIVEIRA, Tagliani. *Epidemiology of traumatic brain injury in Brazil. PLoS ONE*, v. 16, n. 7, 2021.

CARTERI, M.; SILVA, C.S. Traumatismo cranioencefálico: uma revisão de literatura. *Research Gate*, 2021. Disponível em: [researchgate.net/publication/379974981\\_Traumatismo\\_Cranioencefálico\\_Uma\\_Revisao\\_de\\_Literatura](https://researchgate.net/publication/379974981_Traumatismo_Cranioencefálico_Uma_Revisao_de_Literatura). Acesso em: 27 mar. 2026.

Considerando esse cenário e os impactos de um TCE grave sobre a linguagem e a comunicação, evidenciados no caso clínico descrito no texto II, bem como a relevância epidemiológica da condição, na fase aguda pós-lesão, em relação à conduta do fonoaudiólogo responsável pela avaliação e intervenção, é CORRETO afirmar que compete ao profissional:

- a) implementar protocolos intensivos de estimulação linguística previamente estruturados, considerando que a neuroplasticidade pós-lesão seria mais responsiva a intervenções padronizadas imediatas, reduzindo a necessidade de avaliação discriminativa enquanto o paciente apresenta flutuações cognitivas.
- b) postergar a avaliação linguística formal até a estabilização neurocomportamental, limitando-se, na fase aguda, ao monitoramento básico do estado de responsividade. A caracterização detalhada da linguagem seria conduzida apenas após melhora cognitiva em contexto de reabilitação estruturada.
- c) realizar avaliação neurolinguística inicial à beira-leito, investigando compreensão auditiva, expressão espontânea, programação fonológica, praxias orofaciais e comunicação funcional, mesmo diante da variabilidade do nível de alerta. Tal mapeamento preliminar orienta hipóteses diagnósticas e decisões terapêuticas imediatas na fase aguda do TCE.
- d) priorizar exclusivamente o exame das funções motoras orais e do risco de disfagia, dada a alta prevalência de alterações de proteção de vias aéreas após TCE grave, deixando a avaliação neurolinguística para uma etapa subsequente, quando o paciente apresentar maior estabilidade clínica e cognitiva.
- e) basear o julgamento clínico inicial sobretudo na observação da linguagem automática e das emissões espontâneas, assumindo que tais produções constituem indicador suficientemente representativo da integridade das redes linguísticas fronto-temporais na fase pós-coma, dispensando exploração formal das demais componentes linguísticas.

---

### 30ª QUESTÃO

Em um município da Baixada Fluminense, mães de crianças menores de seis anos relataram grande dificuldade no acesso a especialistas em saúde mental, atendimentos rápidos e com pouca troca de informações, além de prescrições frequentes de psicotrópicos, muitas vezes em doses altas para a faixa etária. Todas as crianças foram diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) após consultas breves, e as mães relataram sobrecarga, frustração com a medicação e ausência de orientações claras. Segundo o estudo de Zen (2024), as intervenções não farmacológicas, especialmente fonoaudiologia e terapia ocupacional, foram apresentadas pelos profissionais como a “grande solução”, mas a maioria das famílias não conseguiu acesso a elas devido à indisponibilidade na rede pública e ao custo elevado. A falta de suporte estatal, a precariedade material e a sobrecarga do cuidado contribuíram para que o uso de medicamentos se tornasse, para muitas famílias, uma alternativa desesperada.

Fonte: ZEN, Daniel. “*A culpa é da mãe?*”: vozes de mulheres de um município da Baixada Fluminense sobre a prescrição de psicotrópicos para seus filhos pequenos. 2024. 143 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) — Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

Com base no cenário apresentado, sobre um dos princípios fundamentais para a atuação do fonoaudiólogo na interface entre Fonoaudiologia e Saúde Mental, é CORRETO afirmar que:

- a) a alta valorização das terapias pelas famílias costuma indicar que suas expectativas sobre o tratamento já estão equilibradas, permitindo ao fonoaudiólogo priorizar metas funcionais sem a necessidade de discutir aspectos como sobrecarga do cuidado ou distribuição das responsabilidades parentais.
- b) em situações de acesso limitado aos serviços especializados, é comum que as famílias desenvolvam maior autonomia e segurança em estratégias domésticas de estimulação, o que reduz o impacto emocional da falta de atendimento e permite ao fonoaudiólogo focar prioritariamente em orientações técnicas específicas.
- c) diagnósticos realizados rapidamente na primeira infância tendem a aumentar a precisão das condutas, pois permitem que o fonoaudiólogo atue com protocolos bem estabelecidos para crianças pequenas, garantindo intervenções seguras mesmo quando a avaliação clínica é breve.
- d) os efeitos da vulnerabilidade social sobre o desenvolvimento infantil tendem a se manifestar de forma indireta, de modo que a atuação fonoaudiológica pode ser planejada de maneira relativamente independente das políticas públicas e da articulação com a Rede de Atenção Psicossocial.
- e) no cuidado em saúde mental infantil, o fonoaudiólogo deve considerar que encaminhamentos para terapia da fala muitas vezes são realizados de modo automático e desvinculado das singularidades familiares, sendo fundamental reconstruir o processo terapêutico com escuta qualificada, acolhimento e compreensão dos determinantes sociais que atravessam o desenvolvimento da criança.

### 31ª QUESTÃO

De acordo com o Relatório de Gestão 2023 do Ministério da Saúde, observa-se, no período recente, crescimento da demanda por ações regulatórias, consultas e exames especializados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com destaque para os serviços vinculados à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPeD). Esse cenário evidencia a ampliação da procura por serviços de reabilitação, incluindo a reabilitação auditiva, refletindo tanto o aumento da identificação das necessidades da população quanto o fortalecimento das redes assistenciais especializadas no país. Esse cenário levou a Secretaria Estadual de Saúde a ampliar o papel dos profissionais da equipe gestora, incluindo fonoaudiólogos, para qualificar processos de regulação, planejamento e articulação interfederativa.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. *Relatório de Gestão 2023*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

Considerando os princípios da Saúde Coletiva, da gestão do SUS e as competências do fonoaudiólogo no âmbito da saúde pública, é CORRETO afirmar que:

- a) a coordenação de políticas públicas pelo fonoaudiólogo é recomendada principalmente na atenção ambulatorial e na gestão de serviços próprios da fonoaudiologia, não sendo usual que esse profissional atue na condução de políticas transversais, como as voltadas à população com deficiência ou à articulação das redes de cuidado.
- b) a regulação do acesso realizada pelo fonoaudiólogo concentra-se principalmente na autorização técnica de procedimentos clínicos específicos, restringindo-se à análise individualizada dos pedidos encaminhados pelos municípios, sem participação direta na organização de fluxos assistenciais ou pactuações regionais.
- c) no âmbito do planejamento em saúde, o fonoaudiólogo tende a atuar apenas como apoio técnico especializado, sendo responsável principalmente pela consolidação de dados epidemiológicos da área da comunicação humana, sem participação na definição de metas, monitoramento de contratos ou articulação entre setores estratégicos da gestão.
- d) a atuação intersetorial é inerente ao trabalho do fonoaudiólogo na gestão, que deve articular ações com outras políticas públicas, espaços de controle social e redes assistenciais, garantindo a integralidade do cuidado.
- e) as ações de educação permanente desenvolvidas pelo fonoaudiólogo concentram-se prioritariamente em temas clínicos e procedimentais próprios da profissão, não tendo relação direta com a implementação de políticas públicas nem com a formação de equipes multiprofissionais da rede estadual.

### 32ª QUESTÃO

Em estudo realizado na cidade de São Paulo, Oiticica e Bittar (2015) identificaram que aproximadamente 22% da população adulta relatou zumbido, reforçando sua relevância epidemiológica para a saúde pública municipal. As informações desta pesquisa foram lembradas durante o atendimento de um paciente de 56 anos, trabalhador industrial exposto a ruído ocupacional que procurou acompanhamento no serviço municipal de fonoaudiologia, que passou a adotar um protocolo ampliado com medidas psicoacústicas do zumbido e investigação do Limiar de Desconforto Auditivo (LDA).

Fonte: OITICICA, Jeanne; BITTAR, Roseli Saraiva Moreira. Prevalência de zumbido na população adulta da cidade de São Paulo. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, São Paulo, v. 81, n. 2, p. 167–177, 2015.

Durante a avaliação, o paciente descreve o zumbido como contínuo e unilateral, dificuldade em identificar sua qualidade sonora e incômodo exacerbado a sons de intensidade moderada. Considerando a prática clínica e a literatura técnico-científica, analise as afirmativas abaixo.

- I- As medidas psicoacústicas do zumbido podem ser aplicadas normalmente mesmo quando o zumbido é pulsátil, desde que o paciente consiga descrever sua intensidade.
- II- A pesquisa da intensidade e da frequência do zumbido deve sempre ser realizada na orelha ipsilateral, independentemente de o sintoma ser unilateral ou bilateral.
- III- Em zumbidos descritos como ruídos complexos (como chiado, cachoeira ou mistura de sons), recomenda-se iniciar a aproximação do estímulo utilizando ruído branco (*white noise*) ou ruído de banda estreita para facilitar a correspondência perceptiva.
- IV- O Limiar Mínimo de Mascaramento (LMM) deve ser pesquisado na orelha ipsilateral ao zumbido, utilizando apresentação ascendente de estímulos; em zumbidos de origem coclear, costuma ser encontrado entre 5 e 10 dB acima do limiar tonal.
- V- O LDA tem como objetivo determinar o limiar de dor auditiva do paciente e, por isso, deve ser conduzido com incrementos até que o paciente relate dor física evidente.

É CORRETO o que se afirma apenas em:

- a) I, II e IV.
- b) III e IV.
- c) IV e V.
- d) I, II e V.
- e) III e V.

### 33ª QUESTÃO

No Brasil, a exposição ocupacional ao ruído permanece como um dos principais agravos à saúde do trabalhador. Segundo Santana *et al.* (2019), cerca de 32,1% dos trabalhadores brasileiros relataram exposição ocupacional a níveis elevados de pressão sonora. Já Lima, Ribeiro e Soares (2022) apontam que, entre 2012 e 2021, mais de 7.400 casos de Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR) foram notificados no país, especialmente entre trabalhadores da indústria e transporte.

Fonte: LIMA, D. S.; RIBEIRO, F. S.; SOARES, N. V. Notificações de Perda Auditiva Induzida por Ruído no Brasil (2012–2021). *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, v. 22, n. 2, 2022.

SANTANA, V. S. *et al.* Exposição ocupacional a ruído no Brasil: análise epidemiológica de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 10, 2019.

Nesse cenário, o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), regulamentado pela Norma Regulamentadora nº 7 (NR-7), constitui o eixo central da vigilância da saúde do trabalhador. Ele articula a interpretação dos exames audiométricos ocupacionais e a implantação de ações preventivas, devendo se integrar aos Programas de Conservação Auditiva (PCA) e ao Programa de Prevenção de Perdas Auditivas (PPPA), conforme orientações do Conselho Federal de Fonoaudiologia.

Considerando essas normativas, as quais estabelecem a atuação do Fonoaudiólogo na perspectiva da Audiologia Ocupacional, analise as asserções a seguir e a relação proposta entre elas.

- I- O PCMSO desempenha papel essencial na vigilância da saúde auditiva, pois utiliza os resultados dos exames audiométricos ocupacionais (referência e sequenciais) para identificar precocemente alterações auditivas relacionadas ao trabalho, avaliar a aptidão do trabalhador e direcionar condutas preventivas.

### PORQUE

- II- A NR-7 determina que, sempre que os exames audiométricos apresentarem critérios de desencadeamento ou agravamento de perda auditiva induzida por ruído, o médico coordenador do PCMSO deve registrar o caso no relatório anual, avaliar a aptidão, revisar medidas de proteção e integrar os achados ao planejamento das ações preventivas da empresa.

A respeito dessas asserções, é CORRETO afirmar que:

- a) As asserções I e II são proposições falsas.
- b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.
- c) A asserção I é verdadeira e a II é uma proposição falsa.
- d) As asserções I e II são proposições verdadeiras e a II é uma justificativa correta da I.
- e) A asserção I é falsa e a II é uma proposição verdadeira.

---

### 34ª QUESTÃO

O processo de envelhecimento tem impacto generalizado sobre o organismo humano, ocasionando também degeneração dos órgãos vestibulares periféricos, fator que aumenta a probabilidade de deslocamento de otocônias, o qual ajuda a explicar a maior incidência de Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB) em idosos. E recentemente, Höhn, Sheldon e Bézier (2019) reforçaram a informação de que mecanismos de canalitíase no canal semicircular posterior são responsáveis pela maioria dos quadros clínicos, e que manobras de reposicionamento canalicular seguem como primeira linha de tratamento. Estas informações foram localizadas a partir da busca de fundamentação teórica para oferecer suporte terapêutico em um ambulatório público para Nilda, uma paciente de 72 anos, que relata vertigem breve e rotatória ao virar na cama e ao estender a cabeça para trás. A manobra de *Dix-Hallpike* evoca vertigem intensa e nistagmo torsional hiperbatido em direção ao ouvido examinado, compatível com VPPB de canal semicircular posterior por canalitíase.

Fonte: HÖHN, S.; SHELDON, M.; BÉZIER, M. *Cupulolithiasis vs canalolithiasis in posterior canal BPPV: diagnostic challenges. European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, v. 276, n. 5, p. 1531–1538, 2019.

Considerando as recomendações atuais para avaliação e manejo da VPPB, é CORRETO afirmar que:

- a) a manobra de *Gans* deve ser reservada para pacientes sem limitações cervicais ou ortopédicas, pois exige maior amplitude de movimentos que a manobra de *Epley* e pode provocar instabilidade postural.
- b) a presença de nistagmo geotrópico na manobra de *Dix-Hallpike* é característica de cupulolítase do canal posterior e, nesses casos, deve-se dar preferência à manobra liberatória de *Semont* para promover deslocamento abrupto das otocônias.
- c) a manobra de *Epley* é considerada tratamento de primeira escolha na VPPB de canal semicircular posterior por canalitíase, pois permite reposicionar as otocônias para o utrículo por meio de movimentos cefálicos sequenciais, constituindo uma técnica segura e eficaz mesmo em idosos.
- d) a ausência de nistagmo objetivo durante o teste de *Dix-Hallpike* exclui o diagnóstico de VPPB, sendo fortemente indicativo de vertigem central mesmo quando a clínica é posicional.
- e) testes posicionais específicos são necessários apenas em casos refratários às manobras repositórias, visto que a anamnese é suficiente para identificar o canal acometido na maioria dos pacientes.

### 35ª QUESTÃO

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2019), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020), estima-se que, no Brasil, mais de 10 milhões de pessoas tenham algum grau de deficiência auditiva e uma parcela significativa desse grupo depende de políticas públicas que promovam autonomia, mobilidade e acessibilidade, entre elas os benefícios fiscais destinados a pessoas com deficiência, como isenção de Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI), Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) e Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores (IPVA), reconhecidos pelo Ministério Público Federal e previstos na legislação brasileira (Lei nº 8.989/1995 e normativos correlatos). Esses mecanismos configuram ações estatais voltadas à equidade, inclusão e acessibilidade que impactam diretamente a vida da pessoa com deficiência auditiva, dialogando diretamente com a atuação do fonoaudiólogo ao favorecer condições para que o indivíduo exerça sua autonomia e usufrua de direitos previstos em políticas públicas inclusivas.

Fonte: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2019: Ciclos de Vida. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

Considerando o papel da Fonoaudiologia para a orientação dos usuários com deficiência auditiva no âmbito da saúde coletiva e das políticas públicas, é CORRETO afirmar que:

- a) a isenção de impostos destinada a pessoas com deficiência auditiva funciona como mecanismo estatal de redução de desigualdades ao favorecer autonomia e mobilidade, operacionalizando o princípio da equidade nas políticas públicas e ajudando a remover barreiras sociais que limitam a participação plena desse grupo.
- b) as isenções fiscais destinadas à pessoa com deficiência auditiva têm sido incorporadas ao conjunto de ações de saúde de forma articulada com a reabilitação, com finalidade terapêutica, sendo frequentemente interpretadas como estratégias que reforçam a adesão ao cuidado e facilitam o uso de recursos assistivos no cotidiano.
- c) a aplicação das isenções de IPI e IPVA voltadas à deficiência auditiva tem se baseado predominantemente em avaliações funcionais realizadas por profissionais de saúde, cabendo aos órgãos administrativos apenas a verificação formal dos documentos e aprovação dentro de um fluxo técnico consolidado.
- d) os benefícios fiscais voltados à pessoa com deficiência auditiva atuam como complementos a outras medidas assistenciais, colaborando pontualmente para suprir necessidades operacionais e logísticas que surgem no acompanhamento desse público nos serviços de saúde.
- e) as iniciativas institucionais relacionadas ao atendimento da pessoa com deficiência auditiva têm priorizado a definição de critérios técnicos e de padronização procedimental para a concessão dos benefícios fiscais, como medida de aprimoramento das ações destinadas a esse público no âmbito dos serviços públicos.

---

### 36ª QUESTÃO

Um estudo feito por Reis *et al.* (2024) demonstrou que profissionais da voz, como professores, cantores e teleatendentes, apresentam alta prevalência de sintomas decorrentes do uso intensivo da voz, incluindo fadiga vocal. Esta realidade intensificou pesquisas e diretrizes clínicas publicadas para discutir o uso da fotobiomodulação (FBM) como recurso tecnológico potencialmente aplicável à habilitação e reabilitação vocal, considerando seus possíveis efeitos fisiológicos, bem como as limitações metodológicas ainda existentes.

Fonte: REIS, A. S. B. F. *et al.* Fadiga vocal de professores brasileiros da rede pública: prevalência e autorreferência. *Audiol Commun Res.*, v. 29, e2933, p. 1-8, 2024.

Essas discussões enfatizam princípios amplamente reconhecidos na área da voz, como o caráter multifatorial das disfonias, a centralidade da terapia vocal comportamental, a necessidade de formação específica para o uso de dispositivos terapêuticos e a prudência diante de condições vocais complexas.

Com base nesses princípios, é CORRETO afirmar que:

- a) a FBM é indicada para utilização na área de voz e tem sido empregada por fonoaudiólogos como dispositivo complementar ao treinamento vocal.
- b) a FBM possui evidência científica robusta para modulação inflamatória específica das pregas vocais e é recomendada como primeira escolha terapêutica.
- c) há consenso de que a FBM deve ser usada apenas nos casos de aperfeiçoamento/condicionamento vocal, preferencialmente substituindo exercícios fonatórios tradicionais.
- d) especialistas concordam quanto ao uso da FBM em casos diversos de disфония, incluindo paralisias laringeas, disfonias neurológicas e sequelas de câncer de cabeça e pescoço.
- e) a FBM é considerada um recurso volitivo, pois depende da execução de tarefas fonotóricas específicas durante sua aplicação para produzir efeitos clínicos relevantes.

Leia o Texto III para responder às questões 37 e 38.

#### Texto III

Marcos, 72 anos, diagnóstico de Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) esporádica há 4 anos. Início apendicular, com progressão para comprometimento bulbar nos últimos 2 anos. Atualmente acamado, com importante fraqueza global e dependência extensa para atividades diárias. Está em uso contínuo de riluzol desde o diagnóstico.

Há 6 meses, evoluiu com piora respiratória e episódios de pneumonia aspirativa, sendo submetido à traqueostomia eletiva. Utiliza ventilação mecânica de suporte noturno e oxigênio suplementar. Apresenta tosse muito fraca, acúmulo de secreções e necessidade frequente de aspiração traqueal. Tentativa de válvula de fala não foi bem-sucedida por intolerância, sem obtenção de fonação funcional.

Havia presença de disartria severa antes da traqueostomia. Atualmente, não há comunicação oral efetiva. Registros anteriores descrevem voz fraca, sopro, hipointensa, com redução de ressonância e velocidade de fala. Compreensão e cognição preservadas, utilizando comunicação alternativa simples (acenos e pranchas básicas).

Quanto à deglutição, apresentou piora progressiva, com episódios de engasgos e aspiração. Há 5 meses, foi instalada gastrostomia (PEG) como via principal de alimentação. Pequenas ofertas orais durante higiene bucal provocam tosse, queda transitória da saturação e presença de secreção salivar espessa, além de história de “voz úmida” registrada anteriormente à traqueostomia.

Na avaliação fonoaudiológica recente, apresentou: face com fraqueza de fechamento labial; língua com atrofia e fasciculações, com mobilidade bastante reduzida; palato com elevação limitada e assimétrica; tosse voluntária ineficaz e articulação impossibilitada funcionalmente.

#### Score funcional:

- ALSFRS-R total: ALSFRS-R (*Amyotrophic Lateral Sclerosis Functional Rating Scale – Revised*) que avalia desempenho em comunicação, deglutição, mobilidade e respiração: 9/48

- ALSFRS-R – subescala bulbar (fala, salivação, deglutição): 1/12

- Escala de Plaitakis – domínio bulbar que avalia face, língua, palato, fala e deglutição): 2/15

---

### 37ª QUESTÃO

De acordo com Chieia *et al.*, (2010), bem como Brown e Al-Chalabi, (2017), a Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) é a doença do neurônio motor mais comum, apesar de rara, apresentando incidência estimada entre 1,5 e 3 casos por 100.000 habitantes ao ano, com evolução que frequentemente compromete voz, fala e deglutição.

Fonte: BROWN, R. H.; AL-CHALABI, A. Amyotrophic lateral sclerosis. *The New England Journal of Medicine*, v. 377, n. 2, p. 162–172, 2017.

CHIEIA, M. A. T. et al. Amyotrophic lateral sclerosis in Brazil: regional and demographic differences in a heterogeneous population. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 68, n. 2, p. 263–268, 2010.

Considerando o caso do Senhor Marcos, descrito no texto III, no que diz respeito ao manejo fonoaudiológico da voz diante do estágio atual da doença, é CORRETO afirmar que:

- a) no caso do Senhor Marcos, exercícios de adução glótica e reforço da musculatura laríngea podem ser empregados como forma de manter a tonicidade e prevenir maior perda funcional, sendo parte de programas focados em ativação residual da voz.
- b) para o Senhor Marcos, pode-se considerar a utilização de exercícios voltados ao reforço da pressão aérea e projeção vocal, com o objetivo de favorecer a retomada gradual da fonação, desde que sejam aplicados com progressão leve e monitoramento da resposta respiratória.
- c) para o Senhor Marcos, é prioritário adotar estratégias de economia e conservação de energia, manejo de secreções e suporte à comunicação alternativa, evitando exercícios que demandem força ou resistência laríngea, dada a limitação funcional imposta pela doença em estágio avançado.
- d) para o Senhor Marcos, técnicas de coordenação fonorrespiratória, treino articulatorio e atividades rítmicas podem ser utilizadas para melhorar o fluxo comunicativo geral, mesmo quando a emissão vocal permanece bastante reduzida.
- e) para o Senhor Marcos, a readaptação à válvula de fala pode ser uma estratégia relevante para otimizar a emissão oral, desde que avaliada como potencial recurso de ampliação comunicativa em associação ao manejo respiratório.

### 38ª QUESTÃO

Os estudos de Albuquerque, Pernambuco e Lopes (2022) sobre Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) destacam que as alterações da deglutição podem ocorrer em praticamente todos os pacientes ao longo da evolução da doença, exigindo intervenções multidisciplinares que priorizem segurança alimentar e redução do risco aspirativo.

Fonte: ALBUQUERQUE, K. M. F.; PERNAMBUCO, L.; LOPES, L. W. *Impacto do tratamento medicamentoso na voz, fala e deglutição de pacientes com esclerose lateral amiotrófica: revisão sistemática. Audiology Communication Research*, v.27, e2999, p. 1-9, 2022.

Considerando o caso do Senhor Marcos e a conduta fonoaudiológica para manejo da disfagia, é CORRETO afirmar que:

- a) para o Senhor Marcos, a conduta ideal é manter a Gastrostomia Endoscópica Percutânea (PEG); porém, liberar ofertas orais livres (sem restrição de volume) para preservar a experiência alimentar, ao mesmo tempo em que se reduz a frequência de higiene oral, pois a exposição oral é prioritária para a qualidade de vida.
- b) deve-se buscar a retomada progressiva da via oral para o Senhor Marcos, iniciando com líquidos finos e aumento gradual de consistência, combinado com exercícios intensivos de fortalecimento lingual e faríngeo para restaurar a deglutição funcional, com o objetivo de remover a PEG em curto prazo.
- c) para o Senhor Marcos, está indicada a implementação imediata de manobras compensatórias ativas (por exemplo, técnica de supraglote, manobra de *Mendelsohn* e manobra de esforço-*swallow*), sem necessidade de avaliação instrumental, pois são estratégias universais que melhoram a segurança de deglutição em pessoas com disfagia neurogênica.
- d) a estratégia recomendada para o Senhor Marcos é o uso rotineiro de técnicas de estimulação sensorial (térmica, tátil e gustativa) e exercícios miofuncionais intensivos visando ao aumento da força e amplitude de movimentos orofaciais, mesmo em fase avançada com atrofia e fasciculações, como forma de recuperar progressivamente a deglutição.
- e) para o Senhor Marcos, a conduta mais adequada é manter alimentação enteral via PEG como principal via nutricional, priorizar medidas de manejo de secreções, higiene oral rigorosa e treinamento do cuidador; permitir apenas ofertas orais estritamente paliativas e com volumes mínimos (ex.: colheradas de textura segura) sob supervisão e com critérios clínicos, evitando reintrodução de dieta oral regular até que haja avaliação instrumental e melhora das condições respiratórias, com foco na segurança e no conforto.

### 39ª QUESTÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), no *Global Report on Assistive Technology* (WHO; UNICEF, 2022), estima que mais de 1 bilhão de pessoas no mundo necessitam de tecnologia assistiva, e esse número pode dobrar até 2050 devido ao envelhecimento populacional e ao aumento das condições crônicas que impactam comunicação, mobilidade e autonomia. No Brasil, estudos de Alves *et al.* (2009) mostram que a tecnologia assistiva desempenha papel fundamental na promoção da funcionalidade ao apoiar comunicação suplementar e alternativa, acesso à leitura e escrita, otimização sensorial e adaptação de tarefas em diversos contextos da Fonoaudiologia.

Fonte: ALVES, C. C.; MONTEIRO, G. B.; RABELLO, S.; GASPARETTO, M.E.; CARVALHO, K. M. Assistive technology applied to education of students with visual impairment. *Rev Panam Salud Publica*, v. 26, n. 2, p. 148-152, ago. 2009. DOI: 10.1590/s1020-49892009000800007. PMID: 19814894.

MONTEIRO, M. M. B.; MONTILHA, R. C. I.; GASPARETTO, M. E. R. F. *O trabalho fonoaudiológico e a linguagem escrita de pessoas com baixa visão: estudo exploratório*. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 17, n. 1, p. 121-136, jan./abr. 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; UNICEF. *Global Report on Assistive Technology*. Geneva: WHO, 2022.

A partir desse contexto, analise as asserções a seguir e a relação proposta entre elas.

- I- A tecnologia assistiva utilizada na Fonoaudiologia é composta principalmente por recursos estruturados em plataformas digitais e programas informatizados, sendo estes considerados a base das intervenções voltadas à ampliação de habilidades comunicativas e de acesso à linguagem.

### PORQUE

- II- A tecnologia assistiva abrange um conjunto diversificado de recursos, estratégias e serviços ópticos, não ópticos, digitais ou analógicos destinados a promover autonomia, participação e desempenho funcional de pessoas com diferentes necessidades comunicativas.

A respeito dessas asserções, é CORRETO afirmar que:

- a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.
- b) A asserção I é uma proposição falsa e a II é uma proposição verdadeira.
- c) As asserções I e II são proposições verdadeiras e a II é uma justificativa correta da I.
- d) As asserções I e II são proposições falsas.
- e) A asserção I é uma proposição verdadeira e a II é uma proposição falsa.

### 40ª QUESTÃO

A Disfunção Temporomandibular (DTM) é reconhecida pelo Ministério da Saúde como uma condição musculoesquelética de alta prevalência, afetando de 15% a 30% da população adulta brasileira, com maior incidência entre mulheres e impacto direto sobre funções estomatognáticas, como mastigação, deglutição, fala e mobilidade mandibular (Brasil, 2022). Estudos recentes também apontam que fatores musculares, articulares e psicossociais interagem no desenvolvimento e manutenção da DTM, tornando o manejo interdisciplinar um componente essencial da abordagem terapêutica (Nascimento *et al.*, 2024).

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes de Atenção à Dor Orofacial e Disfunção Temporomandibular*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

NASCIMENTO, Lucas Mateus do; CHIANCA, Rafaelly Domingos Campos de Souza; SILVA, Ricardo Felipe Ferreira da; MENDONÇA, Luana da Rocha Alves. Estudo das diferentes formas de tratamento para disfunções temporomandibulares. *Revista Ciência Plural*, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 1-14, 2024.

Com base nessas informações e considerando o tratamento para disfunções temporomandibulares, analise as afirmações a seguir.

- I- A efetividade das intervenções em DTM é condicionada por uma avaliação integrada das funções estomatognáticas, pois padrões mastigatórios, amplitude e controle da mobilidade mandibular e características neuromusculares influenciam as opções e os resultados terapêuticos.
- II- Entre as abordagens conservadoras recomendadas na literatura, destacam-se exercícios musculares direcionados, técnicas manuais e de mobilização articular, assim como medidas termoterápicas, podendo tais recursos ser combinados de forma adaptada ao perfil clínico do paciente.
- III- A condução terapêutica pode ser estabelecida de maneira autônoma por profissionais treinados em terapia orofacial, desde que se mantenha uma avaliação funcional rigorosa e critérios clínicos adequados ao acompanhamento do paciente.
- IV- Elementos psicoemocionais, como estressores crônicos e padrões de ansiedade, são fatores que podem modular a dor orofacial e contribuir para a manutenção ou exacerbação dos sintomas, devendo ser considerados na avaliação e no planejamento terapêutico.
- V- As placas oclusais são descritas como recurso integrante do arsenal conservador para DTM, indicadas em situações nas quais se busca reduzir sobrecargas oclusais, modular atividade muscular e proteger estruturas articulares, frequentemente em combinação com outras medidas.

É CORRETO o que se afirma em:

- a) I, II, IV e V apenas.
- b) II, IV e V apenas.
- c) I, II e IV apenas.
- d) I e III apenas.
- e) I, II, III, IV e V.