



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ

ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

039. PROVA OBJETIVA

FONOAUDIÓLOGO

- ◆ 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 deste 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 a tira a seguir para responder às questões de 01 a 03:



(André Dahmer. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/DOvidimDmDy/?igsh=M2hjNWN0cTgxYzl0%0A>)

01. A fala da personagem no último quadrinho deixa subentendido que
- (A) comunicar-se nem sempre é uma ação desagradável.
 - (B) ler cartas é uma tarefa trabalhosa para quem ainda as recebe.
 - (C) pessoas costumam incomodar aqueles com quem se comunicam.
 - (D) era mais fácil se comunicar por meio do envio de cartas.
 - (E) receber cartas era um evento chato, mas hoje tornou-se prazeroso.
02. A respeito do emprego de advérbios na tira, segundo a norma-padrão, é correto afirmar que o advérbio
- (A) “antigamente” (1º quadrinho) expressa circunstância de lugar para o substantivo “carta”.
 - (B) “antigamente” (2º quadrinho) expressa circunstância de modo para o verbo “mandavam”.
 - (C) “assim” (2º quadrinho) expressa circunstância de tempo para o verbo “mandavam”.
 - (D) “bem” (3º quadrinho) expressa circunstância de intensidade para o adjetivo “trabalhoso”.
 - (E) “bem” (3º quadrinho) expressa circunstância de meio para o verbo “encher”.
03. Assinale a alternativa que apresenta reescrita de passagem da tira em conformidade com a norma-padrão de concordância.
- (A) Isto são algumas cartas.
 - (B) Era necessário a escrita de cartas.
 - (C) Envio de mensagens eram fáceis.
 - (D) Existia pessoas escrevendo cartas.
 - (E) Havia sido enviadas cartas.

Leia o texto a seguir para responder às questões de **04 a 08**:

Quando eu era pequeno, assistia eletrizado àqueles filmes de cadeia em branco e preto. Os prisioneiros vestiam uniforme e planejavam fugas de tirar o fôlego na cadeira do cinema.

Em 1989, vinte anos depois de formado médico cancelologista, fui gravar um vídeo sobre AIDS na enfermaria da Penitenciária do Estado, construção projetada pelo arquiteto Ramos de Azevedo nos anos 20, no complexo do Carandiru, em São Paulo. Quando entrei e a porta pesada bateu atrás de mim, senti um aperto na garganta igual ao das matinês do cine Rialto, no Brás.

Nas semanas que se seguiram, as imagens do presídio não me saíram da cabeça. Os presos na soleira das celas, o carcereiro com a barba por fazer, um PM de metralhadora distraído na muralha, ecos na galeria mal iluminada, o cheiro, a ginga da malandragem, tuberculose, caquexia, solidão e a figura calada do Dr. Getúlio, meu ex-aluno no cursinho, que cuidava dos presos com AIDS.

Duas semanas depois, procurei o dr. Manoel Schechtman, responsável pelo departamento médico do sistema prisional, e me ofereci para fazer um trabalho voluntário de prevenção à AIDS. Na conversa, o Dr. Manoel me explicou que a situação da epidemia na Penitenciária não era das piores se comparada à dos 7.200 presos da Casa de Detenção, o maior presídio do país, situado no mesmo complexo, de frente para a movimentada avenida Cruzeiro do Sul, vizinho do metrô, a dez minutos da praça da Sé, quilômetro zero de São Paulo.

O trabalho começou em 1989 e dura até hoje. Com o apoio da Universidade Paulista (UNIP), uma instituição particular de São Paulo, fizemos pesquisas epidemiológicas sobre a prevalência do HIV, organizamos palestras, gravamos vídeos, editamos a revista em quadrinhos Vira-Latas, e atendi doentes. Com os anos, ganhei confiança e pude andar com liberdade pela cadeia. Ouvi histórias, fiz amizades verdadeiras, aprendi medicina e muitas outras coisas. Na convivência, penetrei alguns mistérios da vida no cárcere, inacessíveis se eu não fosse médico.

Neste livro, procuro mostrar que a perda da liberdade e a restrição do espaço físico não conduzem à barbárie, ao contrário do que muitos pensam. Em cativeiro, os homens, como os demais grandes primatas (orangotangos, gorilas, chimpanzés e bonobos), criam novas regras de comportamento com o objetivo de preservar a integridade do grupo. Esse processo adaptativo é regido por um código penal não escrito, como na tradição anglo-saxônica, cujas leis são aplicadas com extremo rigor:

– Entre nós, um crime jamais prescreve, doutor.

Pagar a dívida assumida, nunca delatar o companheiro, respeitar a visita alheia, não cobiçar a mulher do próximo, exercer a solidariedade e o altruísmo recíproco, conferem dignidade ao homem preso, o desrespeito é punido com desprezo social, castigo físico ou pena de morte:

– No mundo do crime, a palavra empenhada tem mais força do que um exército.

Não é objetivo deste livro denunciar um sistema penal antiquado, apontar soluções para a criminalidade brasileira ou defender direitos humanos de quem quer que seja. Como nos velhos filmes, procuro abrir uma trilha entre personagens da cadeia: ladrões, estelionatários, traficantes, estupradores, assassinos e o pequeno grupo de funcionários desarmados que toma conta deles.

A narrativa será interrompida pelos interlocutores, para que o leitor possa apreciar-lhes a fluência da linguagem, as figuras de estilo e as gírias que mais tarde ganham as ruas.

Por razões éticas, os casos descritos nem sempre se passaram com os personagens a que foram atribuídos. Como diz a malandragem:

– Numa cadeia, ninguém conhece a moradia da verdade.

(Drauzio Varella, *Estação Carandiru*. Adaptado)

04. De acordo com a leitura, é correto afirmar que o autor tem por intenção com seu livro

- (A) sensibilizar os leitores com as histórias dos presos a fim de conquistar apoio popular na causa carcerária.
- (B) reivindicar melhores condições para os trabalhadores da saúde atuarem profissionalmente nas penitenciárias.
- (C) descrever como a realidade do cárcere determina a selvageria do comportamento dos presidiários.
- (D) conscientizar os presos a respeito de questões sanitárias para conter o avanço de doenças entre eles.
- (E) narrar as individualidades e as trajetórias dos presos que ele acompanhava em sua rotina profissional.

05. Nos três primeiros parágrafos, o autor compara a realidade da penitenciária com os filmes aos quais assistia enquanto criança.

Segundo o autor,

- (A) as histórias eram mais exageradas nos enredos cinematográficos do que a realidade que experimentou na penitenciária, pois aqueles envolviam mais criatividade.
- (B) trata-se de situações igualmente perigosas, pois tanto os cinemas antigos quanto a rotina de trabalho acarretavam ao autor riscos da mesma natureza.
- (C) há um cotidiano mais turbulento na penitenciária do que os filmes retratavam, já que o cinema suavizava as narrativas visando ao divertimento.
- (D) os presos da ficção e da realidade comportam-se igualmente, o que levou o autor a se sentir mais preparado para atuar na penitenciária.
- (E) a sensação que sentiu quando ingressou na penitenciária para trabalhar como médico era semelhante àquela que sentia ao assistir aos filmes.

06. Considere a seguinte passagem:

“Como nos velhos filmes, procuro abrir uma trilha entre personagens da cadeia: ladrões, estelionatários, traficantes, estupradores, assassinos e o pequeno grupo de funcionários desarmados que toma conta deles.” (10º parágrafo)

O emprego do sinal de dois-pontos, nesse contexto, é responsável por anunciar uma

- (A) citação da fala de outra pessoa.
- (B) enumeração explicativa da ideia anterior.
- (C) síntese que recapitula a ideia anterior.
- (D) consequência lógica da ideia anterior.
- (E) esclarecimento da fala seguinte.

07. Considere a passagem, em que o acento indicativo de crase foi empregado diante de uma palavra feminina (“situação”) subentendida antes da expressão masculina (“dos 7.200 presos”).

“Na conversa, o Dr. Manoel me explicou que a situação da epidemia na Penitenciária não era das piores se comparada à dos 7.200 presos da Casa de Detenção”. (4º parágrafo)

Assinale a alternativa em que a crase está de acordo com a norma-padrão e foi empregada pelo mesmo motivo que na passagem.

- (A) Muitos detentos saíam à francesa para não serem examinados na penitenciária.
- (B) O médico proporcionou escuta ativa à quem lhe procurava para conversar.
- (C) Drauzio Varella recorreu à *Vira-Latas* para conter a disseminação de HIV na cadeia.
- (D) Informações claras importavam à muitos dos interessados na prevenção da AIDS.
- (E) Era difícil ter obediência à protocolos sanitários rígidos sob aquelas condições.

08. Considere a passagem:

“– Numa cadeia, ninguém conhece a moradia da verdade.” (13º parágrafo)

No contexto em que se encontra, a palavra _____ foi empregada com sentido _____, podendo ser substituída, sem prejuízo do sentido original, pela expressão _____.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas dessa afirmação.

- (A) “moradia” ... próprio ... “residência em que habita”
- (B) “moradia” ... figurado ... “origem”
- (C) “ninguém” ... figurado ... “alguém sem influência”
- (D) “cadeia” ... figurado ... “situação opressora”
- (E) “cadeia” ... próprio ... “série de elos entrelaçados”

Leia o texto a seguir para responder às questões 09 e 10:



(Prefeitura Municipal de Curitiba. Disponível em: <https://mid-noticias.curitiba.pr.gov.br/2022/00346427.jpg>. Acesso em 04.04.2026)

09. O texto tem como principal função

- (A) especificar os benefícios das vacinas para um público amplo.
- (B) instruir crianças a respeito da necessidade de se vacinarem.
- (C) orientar procedimentos relativos à aplicação de vacinas.
- (D) incitar responsáveis por crianças a garantirem a vacinação delas.
- (E) descrever profilaxias para doenças que afetam o público infantil.

10. Considere a passagem:

“Quem ama, vacina.”

Embora normalmente não se empregue vírgula entre sujeito e predicado, esse sinal de pontuação é possível pela norma-padrão em passagens como essa, por marcar com clareza o fim de um sujeito oracional, ou seja, casos em que uma oração inteira exerce a função de sujeito.

Assinale a alternativa em que a vírgula foi empregada corretamente pelo mesmo motivo.

- (A) Aqueles que se vacinam, ajudam a proteger os mais vulneráveis.
- (B) A carteira de vacinação das crianças, deve estar atualizada.
- (C) Os responsáveis estão certos quando garantem, a vacinação.
- (D) Todos devem, se vacinar como estratégia coletiva de saúde pública.
- (E) A vacinação, se configura como um ato de proteção ao próximo.

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

Dizer que estamos “enxugando o gelo” é uma forma popular de descrever nossa impotência diante das causas de um problema, que nos condena a somente minimizar os danos dele decorrentes. É o caso de quem atua na área da saúde, que convive diariamente com os limites das intervenções ao seu alcance. Também como usuários do sistema de saúde somos confrontados com fatores estruturais que condicionam nossos comportamentos. Essas constatações estão entre os muitos modos de explicar o que chamamos de “determinantes sociais da saúde”.

Ao defini-los, a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que a esperança de vida é influenciada por fatores como o lugar onde se vive, o nível de escolaridade, a raça, o gênero, entre outros. Em relatório recente analisando os indicadores dos países com maior e menor expectativa de vida, a organização identificou uma diferença média de 33 anos. Ao contrário do que se poderia imaginar, os extremos não correspondem diretamente aos países com maior e menor renda. Tal complexidade vem levando ao uso, por extensão, de expressões como “determinantes geopolíticos da saúde”.

Trata-se de uma provocação no sentido de explorar os impactos da atualidade internacional sobre a saúde pública. É preciso reconhecer que o campo das relações internacionais não dá aos temas de saúde coletiva a atenção que merecem. Entre muitos exemplos, menciono uma emergência de saúde pública atual, que é a poliomielite. Declarada em maio de 2014, a continuidade dessa emergência foi confirmada pela OMS. Como é possível que uma “emergência” dure quase doze anos? A resposta está nos conflitos armados que puseram fim ao sonho de erradicar uma doença cuja persistência é vergonhosa.

Isto significa que, além dos numerosos civis mortos e feridos, há muitas outras dimensões do aniquilamento da saúde a lamentar. Alguém diria: basta fechar as fronteiras ou fazer exigências rigorosas sobre a saúde de quem viaja. Na prática, restrições formais jamais evitaram que pessoas passassem de um território a outro, eis que as motivações que as levam a mover-se prescindem de um despachante, em muitos casos sendo a simples sobrevivência. O que as restrições encorajam é o ingresso irregular, que depaupera inutilmente quem circula, por vezes famílias inteiras que vão perdendo o que possuem ao longo de deslocamentos. Permitir a entrada regular, prestando assistência a quem chega e acompanhando seu percurso por meio da vigilância em saúde, é a melhor forma de proteger um país. A propósito, o Sistema Único de Saúde é um bastião da segurança nacional ao garantir o acesso à saúde a todas as pessoas que se encontram em nosso território.

(Deisy Ventura, “Determinantes geopolíticos da saúde: uma chamada à reflexão e à ação”, *Jornal da USP*. Disponível em: <https://jornal.usp.br/>. Adaptado)

11. Ao afirmar que o “... Sistema Único de Saúde é um bastião da segurança nacional...”, no último parágrafo, a autora tem por intenção argumentar que

- (A) o acesso universal à saúde constitui uma estratégia eficaz de proteção coletiva por parte do Brasil.
- (B) o sistema de saúde público brasileiro prioriza equivocadamente o atendimento apenas a cidadãos.
- (C) a saúde pública do país deve passar a se ocupar de monitorar o ingresso de indivíduos que entram pelas fronteiras.
- (D) o Brasil usa seu sistema de saúde como fator atrativo para imigrantes estrangeiros se instalarem no país.
- (E) a regulação da entrada de imigrantes no país depende exclusivamente do sistema de saúde brasileiro.

12. Considere a passagem:

“Ao contrário do que se poderia imaginar, os extremos não correspondem diretamente aos países com maior e menor renda” (2º parágrafo).

Nessa trecho, fica implícita a ideia de que

- (A) os dados da OMS podem ter sido forjados.
- (B) diferenças de expectativa de vida são inexplicáveis.
- (C) países ricos garantem bons indicadores sociais.
- (D) outros fatores interferem na saúde humana.
- (E) pessoas pobres vivem menos que as ricas.

13. Considere a passagem a seguir:

“Tal complexidade vem **levando ao** uso, por extensão, de expressões como ‘determinantes geopolíticos da saúde’”. (2º parágrafo)

A expressão destacada pode ser substituída, em conformidade com a norma-padrão de regência, por:

- (A) ocasionando no
- (B) provocando no
- (C) importando no
- (D) propiciando no
- (E) acarretando no

14. Considere a passagem:

Alguém diria: basta fechar as fronteiras ou fazer exigências rigorosas sobre a saúde de quem viaja. _____, na prática, restrições formais jamais evitaram que pessoas passassem de um território a outro... (4º parágrafo).

Preservando-se a relação de sentido pretendida, assinale a alternativa que apresenta uma expressão coerente para preencher a lacuna inserida na passagem.

- (A) Então.
- (B) Contudo.
- (C) Ademais.
- (D) A fim disso.
- (E) Em razão disso.

15. Considere a passagem a seguir:

“... eis que as motivações que as levam a mover-se **prescindem de** um despachante, em muitos casos sendo a simples sobrevivência. O que as restrições encorajam é o ingresso irregular, que **depaupera** inutilmente quem circula...” (4º parágrafo)

Os termos destacados podem ser substituídos, sem alteração do sentido original, respectivamente, por:

- (A) “exigem” ... “empobrece”
- (B) “preterem” ... “deporta”
- (C) “contrariam” ... “dissipa”
- (D) “rechaçam” ... “deplora”
- (E) “dispensam” ... “esgota”

POLÍTICA DE SAÚDE

16. Considerando a organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), com base nas disposições da lei nº 8.080/1990, assinale a alternativa correta.

- (A) A participação de instituições privadas no SUS ocorre de forma complementar, sendo acionada em situações em que a capacidade instalada da rede pública apresenta-se insuficiente para garantir a assistência.
- (B) Os municípios podem estabelecer arranjos cooperativos entre si, como os consórcios intermunicipais, para a execução conjunta de ações e serviços de saúde, visando a melhor utilização dos recursos disponíveis.
- (C) A direção do SUS é exercida em cada esfera de governo, sendo a coordenação das ações e serviços de saúde de responsabilidade exclusiva do Ministério da Saúde.
- (D) A atenção domiciliar no SUS apresenta ênfase em ações preventivas e educativas, sendo as intervenções terapêuticas de maior complexidade preferencialmente realizadas em serviços ambulatoriais especializados ou hospitalares.
- (E) A organização das ações e serviços de saúde no SUS é conduzida pela União, cabendo aos estados e municípios atuação complementar na execução de atividades assistenciais e de vigilância em saúde.

17. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), os espaços de participação e controle social exercem papel estratégico na formulação e no acompanhamento das políticas de saúde.

Nesse contexto, assinale a alternativa correta sobre as Conferências de Saúde.

- (A) Constituem instâncias permanentes e deliberativas responsáveis por acompanhar a execução das políticas de saúde e fiscalizar a aplicação de recursos.
- (B) São responsáveis pela aprovação de instrumentos de gestão, como o plano de saúde e o relatório anual de gestão.
- (C) Têm como principal finalidade, a definição de diretrizes para a política de saúde, a partir da análise da situação de saúde e das necessidades da população.
- (D) Atuam prioritariamente na mediação de conflitos entre usuários e gestores, com foco na resolução de demandas individuais.
- (E) Possuem caráter técnico-consultivo, sendo compostas majoritariamente por especialistas e gestores da área da saúde.

- 18.** Antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o acesso aos serviços de saúde no Brasil era restrito a parte da população, que contribuía para a Previdência Social. Com a consolidação do SUS, esse acesso foi ampliado, passando a abranger toda a população, independentemente de vínculo formal de trabalho ou contribuição prévia.
- A mudança descrita está diretamente relacionada ao princípio do SUS denominado
- (A) Integralidade.
 - (B) Equidade.
 - (C) Regionalização.
 - (D) Universalidade.
 - (E) Participação social.
- 19.** Assinale a alternativa que corresponde corretamente ao conceito de Rede de Atenção à Saúde.
- (A) Arranjo institucional voltado à pactuação de responsabilidades entre os entes federativos, com a finalidade de orientar a gestão compartilhada do sistema.
 - (B) Conjunto integrado de serviços direcionados a grupos populacionais específicos, conforme suas necessidades ocupacionais e epidemiológicas.
 - (C) Organização regionalizada de serviços de saúde responsável pela oferta do primeiro atendimento aos usuários do SUS.
 - (D) Conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de assegurar a integralidade da assistência.
 - (E) Recorte territorial composto por municípios contíguos, destinada ao planejamento e à execução integrada das ações e serviços de saúde.
- 20.** Com o objetivo de caracterizar o perfil dos casos de leptospirose no Brasil, pesquisadores analisaram dados secundários provenientes de um sistema nacional de informações em saúde, referentes a um período de cinco anos. Foram descritas variáveis como sexo, faixa etária, escolaridade e evolução dos casos, a partir dos registros disponíveis.
- Com base na situação apresentada, o delineamento do estudo é classificado como
- (A) coorte.
 - (B) caso-controle.
 - (C) ecológico.
 - (D) transversal.
 - (E) ensaio clínico.
- 21.** Diante da reintrodução e da circulação do sarampo em algumas regiões do Brasil, estratégias de intensificação da vacinação têm sido adotadas com o objetivo de interromper a cadeia de transmissão e proteger a população suscetível.
- À luz do modelo da História Natural da Doença, essa intervenção é classificada como medida de prevenção
- (A) primária, no nível de promoção da saúde.
 - (B) primária, no nível de proteção específica.
 - (C) secundária, no nível de diagnóstico precoce.
 - (D) secundária, no nível de tratamento imediato.
 - (E) terciária, no nível de reabilitação.
- 22.** Durante a investigação de um surto de doença infecciosa em um município, a equipe de vigilância epidemiológica observou que, entre os indivíduos diagnosticados com a doença em determinado período, uma parcela evoluiu para óbito em decorrência do adoecimento. Para avaliar a gravidade do agravo, calculou-se a proporção de óbitos em relação ao total de casos confirmados.
- Esse indicador epidemiológico é denominado coeficiente de
- (A) letalidade.
 - (B) infectividade.
 - (C) mortalidade.
 - (D) morbidade.
 - (E) patogenicidade.
- 23.** Assinale a alternativa correta em relação à Vigilância em Saúde.
- (A) Centra-se na doença como objeto principal e privilegia a atuação médica por meio de ações curativas individuais.
 - (B) Fundamenta-se predominantemente na identificação de fatores de risco e na interrupção de cadeias de transmissão, com ênfase em intervenções sanitárias específicas.
 - (C) Organiza-se a partir da atuação de especialistas em saúde pública, com ênfase na análise epidemiológica dos agravos.
 - (D) Prioriza o uso de tecnologias diagnósticas e terapêuticas como principal meio de intervenção sobre os agravos à saúde.
 - (E) Incorpora diferentes sujeitos sociais e utiliza estratégias intersetoriais e de comunicação para atuar sobre os determinantes e condicionantes da saúde, com vistas à redução de riscos e à promoção da qualidade de vida.

24. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Básica desempenha papel central na organização da rede de cuidados.

Considerando suas diretrizes e atribuições, assinale a alternativa correta.

- (A) Constitui a principal porta de entrada do sistema e atua na coordenação do cuidado, articulando-se com os demais pontos da rede de atenção à saúde.
- (B) Caracteriza-se como nível assistencial voltado prioritariamente ao atendimento de demandas agudas, com foco em ações curativas individuais.
- (C) Destina-se preferencialmente à população sem cobertura por planos privados de saúde, conforme critérios de vulnerabilidade social.
- (D) Desenvolve ações de promoção e prevenção em saúde, sendo as demais práticas realizadas em níveis de maior complexidade.
- (E) Tem sua organização baseada prioritariamente na Estratégia Saúde da Família apenas em municípios de pequeno porte.

25. No âmbito da Política Nacional de Vigilância em Saúde, determinadas ações são fundamentais para subsidiar o planejamento e a tomada de decisão em saúde pública. Entre essas ações, destaca-se aquela que envolve o acompanhamento sistemático de indicadores, a produção de estudos e a interpretação de dados com o objetivo de compreender o perfil epidemiológico e identificar problemas prioritários de saúde.

Essa ação é denominada

- (A) Emergência em Saúde Pública.
- (B) Vigilância Sanitária.
- (C) Análise da Situação de Saúde.
- (D) Promoção da Saúde.
- (E) Vigilância em Saúde do Trabalhador.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. Músculo par, maior músculo intrínseco da laringe, em formato de leque, responsável pela tensão longitudinal da prega vocal e do controle da frequência da voz, sendo que sua contração produz sons mais agudos.

Essa descrição se refere ao músculo

- (A) aritenóideo.
- (B) cricotireóideo.
- (C) ariepiglótico.
- (D) tireoepiglótico.
- (E) cricoaritenóideo.

27. Com relação ao nervo vago (X par craniano), é correto afirmar que faz a inervação

- (A) motora intrínseca e extrínseca da língua.
- (B) motora dos músculos da expressão facial e sensorial da faringe.
- (C) sensorial geral da língua e área da amígdala.
- (D) sensorial e motora da face e articulação temporo-mandibular.
- (E) sensorial e motora da laringe, faringe e vísceras.

28. Considere as fases da deglutição normal em oral, faríngea e esofágica.

Na fase faríngea, o isolamento entre a cavidade oral e nasal é realizado pelo

- (A) esfíncter esofágico superior.
- (B) esfíncter esofágico inferior.
- (C) esfíncter velofaríngeo.
- (D) contato e acoplamento da língua no palato.
- (E) contato da base da língua na parede da faringe.

29. A deglutição no neonato é caracterizada, inicialmente, por um movimento repetitivo de bombeamento do leite que ocorre de acordo com um padrão de movimentação anteroposterior da língua, justificado pelas condições restritas de espaço da cavidade oral do neonato.

Esse movimento repetitivo é denominado de

- (A) mordida fásica.
- (B) reflexo de procura.
- (C) reflexo de gag.
- (D) padrão *suckling*.
- (E) padrão *sucking*.

30. Considere a fisiologia da deglutição em fase oral, faríngea e esofágica para responder esta questão sobre senescência. Com o envelhecimento ocorre redução da sensibilidade tátil, térmica e gustativa da cavidade oral, interferindo na formação do bolo alimentar e no tempo de resposta motora para a deglutição.

Nesse sentido, no envelhecimento, podem ocorrer alterações nas fases oral e faríngea da deglutição, tais como:

- (A) redução da amplitude e velocidade do movimento vertical laríngeo e o aumento do risco de penetração e aspiração.
- (B) aumento da rigidez e redução dos peristaltismos primário e secundário e amplitude aumentada nas contrações distais.
- (C) aumento da incidência de contrações não peristálticas e redução da amplitude da contração peristáltica.
- (D) apneia da deglutição reduzida e redução da velocidade de contração e duração com retardo do esvaziamento do esôfago.
- (E) diminuição da pressão de repouso do segmento faringoesofágico e relaxamento reduzido do esfíncter esofágico inferior.

31. No manejo de disfagia orofaríngea neurogênica em adultos, o fonoaudiólogo pode indicar a manobra postural de cabeça denominada de “queixo para baixo” pedindo ao paciente que abaixe o queixo em direção ao peito antes de deglutir, conferindo se há correto selamento labial.

Tal posicionamento de cabeça causa uma acomodação miofuncional de estreitamento da região supraglótica e aumento do espaço valecular e tem por objetivo:

- (A) aumentar a elevação da laringe, favorecer o fortalecimento da musculatura supra-hioidea e aumentar a abertura da transição faringoesofágica.
- (B) potencializar o deslocamento do alimento com auxílio da gravidade, especialmente quando há dificuldade de ejeção oral.
- (C) aumentar a propulsão oral e promover maior aproximação das cartilagens da laringe, por meio do aumento da força dos grupos musculares.
- (D) prevenir o escape prematuro do bolo alimentar, especialmente em casos de permeação das vias aéreas antes da deglutição e aumentar a proteção das vias aéreas.
- (E) fortalecer a parede posterior da faringe e aumentar a contração da faringe para compensar o *gap* na deglutição.

32. Analise o seguinte quadro clínico de Joana, 48 anos, professora do Ensino Fundamental, encaminhada para terapia fonoaudiológica: apresenta hipotireoidismo, é fumante, tem queixa de alteração progressiva na voz; o exame laringoscópico revela pregas vocais com volume aumentado, flácidas, com fluido gelatinoso, pregas vocais móveis à respiração e à fonação com fenda irregular, lesão difusa de coloração rosada; a voz é rouca, com *pitch* grave, fluida, por vezes crepitante; refere queixa respiratória durante o dia.

De acordo com o quadro descrito, é possível inferir que Joana tem uma lesão em pregas vocais que corresponde a

- (A) nódulo vocal bilateral.
- (B) edema de Reinke.
- (C) pólipos vocais.
- (D) úlcera de contato.
- (E) granuloma.

33. Considere as seguintes definições: a voz bitonal é caracterizada por dois diferentes tons, como se ouvíssemos duas vozes, com frequência, intensidade e qualidade vocal diversas resultantes do desnivelamento das pregas vocais no plano horizontal, ou diferença de tensão, massa ou tamanho, e a voz áspera é típica das situações de rigidez de mucosa das pregas vocais.

A partir dessas definições, é correto afirmar que a bitonalidade, quando associada a uma qualidade vocal áspera devido a uma depressão na prega vocal que se opõe paralelamente à borda livre, pode ser alterações vocais causadas por

- (A) sulco vocal.
- (B) falsete.
- (C) disartria.
- (D) paralisia bilateral abdução de pregas vocais.
- (E) puberfonia.

34. A disfonia flácida ocorre por comprometimento do neurônio motor inferior ou da junção neuromuscular, sendo que lesões do nervo vago, X par, (ramos laríngeo e faríngeo) podem causar paralisia ou paresia unilateral de prega vocal.

Lesões do nervo laríngeo recorrente podem acarretar em voz soprosa, rugosa com *loudness* fraca porque o efeito na laringe é devido ao fato de acontecer

- (A) rebaixamento unilateral do palato mole e redução da sensibilidade.
- (B) alteração na mobilidade do músculo cricótireóideo no lado lesado.
- (C) uma prega vocal paralisada na posição mediana ou paramediana.
- (D) uma prega vocal paralisada em abdução e redução da sensibilidade.
- (E) mobilidade de prega vocal preservada e prega vocal comprometida encurtada.

35. Dentre os parâmetros subjetivos da voz, o *pitch* e a *loudness* são frequentemente analisados, e o fonoaudiólogo que faz essa análise de forma eficiente terá mais elementos para delinear a terapia vocal.

Assinale a alternativa correta sobre a *loudness*.

- (A) Dependente do tom laríngeo básico, ou seja, a frequência na qual as pregas vocais se abrem e se fecham por segundo liberando sopros de ar subglótico.
- (B) Relacionada a um dos parâmetros vocais mais alterados na puberfonia, usado por homens no final da adolescência ou início da fase adulta, que pode chegar ao falsete devido aos registros altos e inadequados.
- (C) Dependente da quantidade de vibrações, sendo que no padrão normal, as pregas vocais apresentam uma extremidade superior e inferior que vibra ao longo de todo o comprimento anteroposterior.
- (D) Relacionada às tessituras vocais e ou meios nas quais as pregas vocais funcionam e, se estas estão espessas, curtas e firmemente comprimidas, os sopros de ar são percebidos de forma individual, chamadas de registro de pulso.
- (E) Relacionada diretamente à pressão do ar subglótico, não é dependente da massa e da elasticidade da prega vocal sendo o parâmetro vocal que pode estar alterado na perda auditiva que compromete a capacidade do falante em monitorar a própria voz.

36. Felipe, de 5 anos, foi encaminhado pela escola para avaliação fonoaudiológica porque há a suspeita de gagueira. Na avaliação de fluência foi registrado o seguinte discurso de Felipe: "A menina é **minha minha** amiga. Eu fui **é** na escola e eu tava na escola **né** e ela chegou. **A menina menina** caiu".

Pelos registros em negrito: **né – menina menina**, respectivamente, é correto afirmar que se trata de outras disfluências, que não são típicas de gagueira, porque são exemplos de

- (A) hesitação e palavra não terminadas.
- (B) interjeição e repetição de palavra não monossilábica.
- (C) revisão e repetição de palavra não monossilábica.
- (D) revisão e repetição de segmento.
- (E) interjeição e repetição de segmento.

37. Segundo a comunidade científica, diagnostica-se, atualmente, a gagueira pela presença de, pelo menos, 3% de disfluências típicas da gagueira, quando se avalia a fluência. Dentre estas disfluências, destacam-se a repetição de sons, de sílabas ou parte das palavras, prolongamentos e pausas.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente um exemplo de repetição de som.

- (A) Eeeeeeeeeeeeeeu quero ir embora.
- (B) Eu **quequeque**ro ir embora.
- (C) Eu quero **ir ir ir** embora.
- (D) Eu quero ir _____ embora.
- (E) Eu quero ir **kkkkkkkk** embora.

38. Para um diagnóstico diferencial entre apraxia de fala infantil (AFI) e transtorno fonológico severo (TFS), é correto afirmar que na AFI espera(m)-se

- (A) qualidade de voz intacta, apesar do esforço para falar enquanto que no TFS é esperada uma fraqueza muscular com articulações imprecisas e distorcidas.
- (B) que não se tenha nenhuma discrepância entre habilidades de linguagem receptiva e expressiva enquanto que no TFS há piora na linguagem receptiva.
- (C) esforço para falar, com caretas e movimentos de silêncio, assim como no TFS, sendo um dos fatores de confusão diagnóstica.
- (D) dificuldades em executar movimentos planejados programados para execução da fala enquanto que no TFS há dificuldade no controle motor involuntário.
- (E) número limitado de vogais e ditongos produzidos e dificuldades com prosódia enquanto que no TFS a produção de vogais e a prosódia geralmente estão intactas.

39. Lesões no circuito de controle dos gânglios de base, como na doença de Parkinson, acarretam alterações de fala tais como: voz áspera ou soprosa, *monoloudness*; *monopitch*; dificuldades em iniciar a fala; pausas inapropriadas e emissões imprecisas de consoantes.

Tais características se referem a uma disartria do tipo

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

40. Analise as seguintes alterações de funções estomatognáticas: respiração frequentemente oronasal; mastigação com incisão posterior; tônus rebaixado nos elevadores da mandíbula com comprometimento de trituração e pulverização; deglutição com projeção anterior de língua com anteriorização de cabeça; fala com projeção anterior de língua em /t/, /d/, /n/, /l/ e língua posicionada no assoalho da cavidade oral.

Com base na classificação de oclusão de Angle, tais funções alteradas podem ser devido a uma modificação vertical do tipo

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

41. As afasias são classificadas como fluentes, ou seja, quando apresentam mais alterações de linguagem, mas podem produzir estruturas de fala sem esforço, e as afasias não fluentes, quando apresentam mais redução do discurso, com fala esparsa e pronunciada lentamente.

Nessa concepção, são exemplos de afasia fluente e não fluente, respectivamente:

- (A) transcortical sensorial; anômica.
- (B) broca; transcortical motora.
- (C) broca; global.
- (D) Wernicke; transcortical sensorial.
- (E) Wernicke; transcortical motora.

42. De acordo com a classificação das fissuras palatinas de Spina (1972), tomando-se por base o forame incisivo, a fissura pós-forame incompleta apresenta lesão

- (A) em palato mole e palato duro.
- (B) apenas em lábio.
- (C) apenas em palato mole.
- (D) em palato mole, palato duro e alvéolo.
- (E) em lábio e alvéolo.

43. Considere Transtorno dos Sons de Fala (TSF) como uma dificuldade em utilizar os sons da fala apropriados para a idade e o dialeto da criança, sendo que o nível de inteligibilidade de fala é afetado diretamente pelo tipo de erro que apresenta. O sistema de classificação dos sons de fala baseado na tipologia clínica, classifica o TSF em 3 categorias: atraso de fala, erros persistentes de fala e transtornos motores de fala.

Nessa perspectiva, o atraso de fala pode ser considerado se uma criança com idade

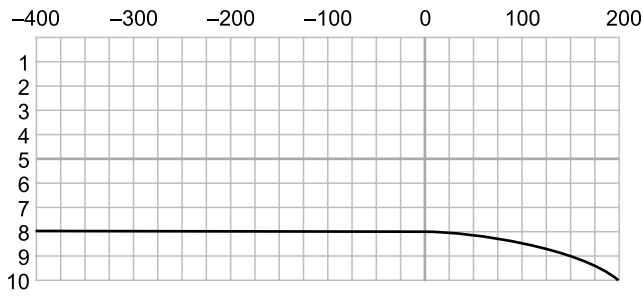
- (A) de 3 a 7 anos apresentar distorção dos sons da fala como único tipo de erro sem que sejam apontadas uma origem e as causas naturais desse tipo de erro.
- (B) de 3 a 8 anos apresentar erros de substituição, omissão e distorção com alterações de prosódia, precisão e estabilidade de fala.
- (C) de 3 a 9 anos apresentar erros de substituição e ou emissão dos sons de fala que podem ser devidos às dificuldades no processamento cognitivo-linguístico.
- (D) acima de 9 anos apresentar distorção dos sons da fala como único tipo de erro, tendo uma causa associada a questões de neurodesenvolvimento.
- (E) acima de 9 anos apresentar algum transtorno motor de fala associado, além das trocas por substituição, a omissão e distorção.

44. Durante o processo de aprendizagem da escrita, as crianças podem cometer erros ortográficos como confundir as letras quando algumas delas se parecem, porque partilham características gráficas em comum.

Tais erros são devidos à semelhança de traçado entre os grafemas, como, por exemplo:

- (A) prota (porta); barço (braço); sepada (espada).
- (B) sague (sangue); bobeiro (bombeiro); chocate (chocolate).
- (C) ofelha (ovelha); borco (porco); chirafa (girafa).
- (D) madar (nadar); nesa (mesa); bicicheta (bicicleta).
- (E) comerão (comeram); cantão (cantam); falão (falam).

45. Analise o timpanograma a seguir:



(Lopes, Otacilio et al. *Novo tratado de fonoaudiologia*. Barueri, SP, Manole, 2013)

A curva desse timpanograma representa

- (A) ausência de mobilidade do sistema tímpano-ossicular.
 - (B) baixa mobilidade do sistema tímpano-ossicular.
 - (C) hipermobilidade do sistema tímpano-ossicular.
 - (D) disfunção da tuba auditiva.
 - (E) disjunção traumática da cadeia ossicular.
46. Dentre os testes comportamentais para a avaliação do processamento auditivo central (PAC), os testes de processamento temporal avaliam o processamento do estímulo acústico ao longo do tempo e são sensíveis para disfunções corticais e de corpo caloso.
- Alterações nessa modalidade do PAC podem acarretar dificuldades em
- (A) separar o estímulo-alvo dos estímulos competitivos.
 - (B) identificar estímulos competitivos verbais e não verbais entre as orelhas.
 - (C) ouvir em ambientes ruidosos e identificar a fonte sonora.
 - (D) discriminar os sons da fala e em perceber aspectos da prosódia.
 - (E) prestar atenção na mensagem principal e ignorar outros estímulos.
47. Com relação ao teste de Weber audiométrico, na avaliação audiológica, assinale a alternativa correta.
- (A) É fundamental ao diagnóstico na audiometria clínica para verificar a presença de *gap* aéreo-ósseo, sendo mais eficaz para baixas frequências.
 - (B) É realizado em todas as frequências na intensidade de 25 dB acima do limiar de via óssea na frequência a ser testada.
 - (C) O vibrador deve ser posicionado na mastoide atrás de cada orelha do paciente, testado após obter os limiares de via aérea até 8 KZ.
 - (D) A lateralização para a orelha pior sugere a presença de perda auditiva neurossensorial com maior *gap* aéreo-ósseo nessa orelha.
 - (E) A lateralização para a orelha melhor sugere perda auditiva condutiva ou mista na pior orelha.

48. O grau da perda auditiva deve se basear exclusivamente na média de limiares auditivos por via aérea de acordo com o critério adotado, portanto o fonoaudiólogo deve apontar o referencial utilizado uma vez que há variação entre os mesmos.

Assinale a alternativa que apresenta a perda auditiva de grau leve de acordo com Kaplan, Gladstone e Lloyd (1993) e OMS (2021), respectivamente.

- (A) Menor que 26 dB NA; menor que 20 dB.
 - (B) 26 a 40 dB; 21 a 40 dB NA.
 - (C) 26 a 40 dB NA; 20 a menor que 35 dB.
 - (D) 21 a 40 dB NA; 35 a menor que 50 dB.
 - (E) 20 a 35 dB NA; 20 a menor que 35 dB.
49. A PAIR – perda auditiva induzida por ruído é a diminuição gradual da capacidade auditiva que ocorre devido à exposição continuada a níveis elevados de ruído podendo ter natureza ocupacional ou não ocupacional.
- Nesse contexto, é característica da PAIR:
- (A) ser geralmente assimétrica, com uma orelha pior que a outra, pois depende do lado que é mais afetado pelo ruído e neste caso, reversível.
 - (B) apresentar perda superior a 85 dBNA em frequências altas e superiores a 50 dBNA em frequências baixas.
 - (C) ser geralmente sensorineural, podendo ter um componente condutivo relacionado a pouca movimentação da cadeia ossicular.
 - (D) ser reversível, nos primeiros anos da perda, com a recuperação de parte da audição quando é cessada a exposição ao ruído.
 - (E) apresentar um “entalhe” do audiograma nas frequências de 3.000, 4.000 ou 6.000 Hz com recuperação em 8.000 Hz.
50. O Código de Ética da Fonoaudiologia define como cliente a pessoa física ou jurídica a quem o fonoaudiólogo presta serviços profissionais e, em benefício da qual, deverá agir com o máximo zelo e o melhor de sua capacidade profissional.
- Constitui infração ética do fonoaudiólogo na relação com o cliente:
- (A) alterar conduta fonoaudiológica determinada por outro fonoaudiólogo.
 - (B) exagerar ou minimizar o quadro diagnóstico ou prognóstico.
 - (C) obter ou exigir vantagens indevidas nas relações profissionais.
 - (D) prejudicar moralmente outro fonoaudiólogo que atendeu o mesmo cliente.
 - (E) esclarecer sobre os riscos das influências dos conteúdos nas redes sociais.

RASCUNHO

RASCUNHO

