



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE/ DIVISÃO DE ENSINO
SELEÇÃO PÚBLICA PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E
ÁREA PROFISSIONAL EM SAÚDE – 2024
EDITAL DE ABERTURA DE INSCRIÇÕES Nº 02/2023



FONOAUDIOLOGIA

Tipo
"U"

Data da prova:

Domingo, 03/12/2023

INSTRUÇÕES

- Você recebeu do fiscal:
 - 1 (um) caderno de questões da prova objetiva contendo 60 (sessenta) questões de múltipla escolha, com 5 (cinco) alternativas de resposta cada uma e apenas 1 (uma) alternativa correta; e
 - 1 (uma) folha de respostas personalizada da prova objetiva.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da folha de respostas da prova objetiva, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

A paz do coração é o paraíso dos homens.

- Verifique se estão corretas a numeração das questões e a paginação do caderno de questões, bem como a codificação da folha de respostas da prova objetiva.
- Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos para fazer a prova objetiva e deve controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas da prova objetiva.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas da prova objetiva e o caderno de provas, bem como retirar-se da sala.
- Você somente poderá retirar-se do local de aplicação das provas levando o caderno de prova no decurso dos últimos 30 minutos anteriores ao término do tempo destinado à realização da prova objetiva.
- Após o término da prova, entregue ao fiscal do IADES a folha de respostas da prova objetiva, devidamente assinada.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação de provas na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunique ao fiscal.
- Leia atentamente cada questão e assinale, na folha de respostas da prova objetiva, uma única alternativa.
- A folha de respostas da prova objetiva não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem pode conter nenhum registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas da prova objetiva é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

LÍNGUA PORTUGUESA
Questões de 1 a 10

QUESTÃO 1

1 Ao lado de desafios mais recentes, persistem questões relacionadas ao subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS), à precariedade dos vínculos de trabalho e à

4 necessidade de valorização dos trabalhadores através de planos de carreira adequados. Destaca-se também a necessidade de propor diretrizes e ações para o conjunto das

7 profissões relevantes para o SUS, inclusive no que se refere aos profissionais técnicos de nível médio.

10 Permanece ainda como desafio a aproximação entre a academia e os serviços. As residências constituem um importante caminho para superar essa distância que historicamente preocupa os construtores do sistema de saúde

13 no Brasil.

Disponível em: <<https://agencia.fiocruz.br/resid%C3%A2ncias-s%C3%A3o-uma-modalidade-diferenciada-de-forma%C3%A7%C3%A3o>>. Acesso em: 15 nov. 2023, com adaptações.

No que diz respeito à concordância verbal e aos sentidos, seria mantida a correção gramatical e os sentidos do texto, caso

- (A) “persistem” (linha 1) fosse substituído por **persiste**.
- (B) “Destaca-se” (linha 5) fosse substituído por **Destacam-se**.
- (C) “no que se refere” (linha 7) fosse substituído por **no que tange**.
- (D) “Permanece” (linha 9) fosse substituído por **Permanecem**.
- (E) “preocupa” (linha 12) fosse substituído por **preocupam**.

QUESTÃO 2

1 Propostas de mudanças na formação em saúde no Brasil vêm sendo discutidas desde o final da década de 1980, com a proposição do Sistema Único de Saúde (SUS).

4 Atualmente, essa discussão ganhou especial relevância quando o Ministério da Saúde (MS) chamou para si a responsabilidade de orientar a formação dos profissionais da

7 saúde para atender às necessidades do SUS.

MACHADO, L. G. F. **Preceptoria: Formação e Competência**. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde). Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará, 2017, com adaptações.

Assinale a alternativa que indica a palavra pertencente à classe dos advérbios.

- (A) “Atualmente” (linha 4)
- (B) “final” (linha 2)
- (C) “década” (linha 2)
- (D) “desde” (linha 2)
- (E) “si” (linha 5)

QUESTÃO 3

1 A concepção de formação apontada na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde explicita claramente, em seus documentos normativos, a

4 intencionalidade de uma educação coerente com a Educação Problematicadora defendida por Paulo Freire – embora essas relações não estejam devidamente referenciadas.

7 Percebem-se diretamente as ideias do pedagogo na afirmação de que o ser humano não pode ser compreendido fora de seu contexto: ele é o sujeito da própria formação e se

10 desenvolve por meio da reflexão a respeito de seu lugar no

11 mundo, sua realidade e suas vivências.

Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icsse/a/4b6HRp4F5sMsSGq3wSdZhz/>>. Acesso em: 13 nov. 2023, com adaptações.

Com base no texto, é correto afirmar que a concepção de formação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde tem em Paulo Freire uma

- (A) normatização de conceitos.
- (B) pressuposição teórica.
- (C) perspectiva de metodologias.
- (D) referência bibliográfica.
- (E) inspiração de ideias.

QUESTÃO 4

1 Apesar dos entraves, principalmente nos momentos iniciais da pandemia, a Atenção Básica permaneceu como a

4 porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que se encontra capilarizada pelos territórios e conta com

7 atuação multiprofissional para a assistência, desde a prevenção até o cuidado dos casos suspeitos e confirmados de Covid-19. Nesse contexto, os residentes compunham as

10 equipes de saúde, atuando na resolutividade de casos sintomáticos leves e no encaminhamento adequado dos casos graves para assistência em alta complexidade.

Disponível em: <<https://scielosp.org/article/sdeb/2023.v47n137/42-57/>>. Acesso em: 11 nov. 2023, com adaptações.

No texto, a locução “uma vez que” (linhas 3 e 4) estabelece uma relação de

- (A) comparação.
- (B) causalidade.
- (C) condição.
- (D) finalidade.
- (E) concessão.

Área livre

QUESTÃO 5

Por que o Brasil tem a população mais depressiva da América Latina?

¹ “Do ponto de vista biológico, os menores níveis de testosterona acabam deixando a mulher mais exposta à doença. Por outro lado, na questão social e psicológica, a
⁴ mulher corriqueiramente está em uma posição de maior vulnerabilidade que o homem e acaba ficando com muitas obrigações, o que aumenta as chances de ela ter mais
⁷ diagnósticos do que ele.” — Volnei Costa, médico psiquiatra e presidente do conselho científico da Abrata.
[...]

¹⁰ Dartiu Xavier da Silveira, pesquisador da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), que estuda depressão há anos, também ressalta que historicamente
¹³ idosos e adultos jovens (18 a 29 anos de idade) apresentam mais chances de terem o diagnóstico da doença do que
¹⁵ outras faixas etárias.

Disponível em: <<https://g1.globo.com/saude/noticia/2023/11/06/por-que-o-brasil-tem-a-populacao-mais-depressiva-da-america-latina.ghtml>>. Acesso em: 12 nov. 2023, com adaptações.

A respeito da pontuação do texto, assinale a alternativa correta.

- (A) A vírgula empregada após a palavra “biológico” (linha 1) marca o deslocamento de uma oração de natureza adverbial.
- (B) O travessão empregado antes de “Volnei Costa” (linha 7) tem a função de explicar o termo já enunciado.
- (C) As aspas empregadas antes de “Do ponto de vista (linha 1) e depois de “ele” (linha 7) têm a função de marcar uma citação indireta.
- (D) O trecho “pesquisador da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)” (linhas 10 e 11) tem valor restritivo.
- (E) O trecho “médico psiquiatra e presidente do conselho científico da Abrata” (linhas 7 e 8) tem função explicativa.

QUESTÃO 6

O Pulso Titãs

¹ Peste bubônica, câncer, pneumonia
Raiva, rubéola, tuberculose e anemia
Rancor, cisticercose, caxumba, difteria
⁴ Encefalite, faringite, gripe e leucemia
[...]
Hepatite, escarlatina, estupidez, paralisia
⁷ Toxoplasmose, sarampo, esquizofrenia
Úlcera, trombose, coqueluche, hipocondria
Sífilis, ciúmes, asma, cleptomania
¹⁰ [...]
Reumatismo, raquitismo, cistite, disritmia
Hérnia, pediculose, tétano, hipocrisia
¹³ Brucelose, febre tifoide, arteriosclerose, miopia
¹⁴ Catapora, culpa, cárie, cãibra, lepra, afasia

Disponível em: <<https://www.lettras.mus.br/titas/48989/>>. Acesso em: 10 nov. 2023, com adaptações.

Considerando os aspectos linguísticos e as ideias do texto, assinale a alternativa correta.

- (A) Na linha 1, o adjetivo “bubônica” confere à palavra “peste” um sentido figurado.
- (B) A palavra “tétano” (linha 12) está empregada em sentido figurado.
- (C) A ênfase retórica do texto recai sobre as doenças físicas.
- (D) Todas as palavras da segunda estrofe (linhas de 6 a 9) são substantivos.
- (E) A palavra “afasia” (linha 14) tem sentido de “apatia” no texto.

QUESTÃO 7

A radical influência da tecnologia no sono das pessoas

¹ Dos monitores de sono até os medicamentos para ficar acordado, o século 21 vem trazendo um conjunto de novas tecnologias capaz de alterar radicalmente a forma
⁴ como dormimos.

Muitas dessas novas tecnologias pretendem otimizar o sono. Elas prometem ajudar a adaptar o cronograma do
⁷ sono à nossa vida social, ajudar-nos a dormir por mais tempo ou até pular uma noite de sono por completo.

Analizamos aqui como a tecnologia vem permeando o
¹⁰ nosso sono e o que nos reserva o futuro.

Disponível em: <<https://g1.globo.com/saude/noticia/2023/06/13/a-radical-influencia-da-tecnologia-no-sono-das- pessoas.ghtml>>. Acesso em: 10 nov. 2023, com adaptações.

Em relação aos aspectos linguísticos e aos sentidos do texto, assinale a alternativa correta.

- (A) Na linha 10, a forma verbal “reserva” concorda com o sujeito “o futuro”.
- (B) A palavra “capaz” (linha 3) estabelece concordância nominal com “século 21” (linha 2).
- (C) Na linha 5, a palavra “otimizar” tem sentido figurado no texto.
- (D) A forma verbal “prometem” (linha 6) concorda com o sujeito “Muitas dessas novas tecnologias” (linha 5).
- (E) Na linha 1, a palavra “até” estabelece sentido de limitação.

Área livre

QUESTÃO 8

1 A lavradora Raimunda Ferreira de Oliveira, de 79 anos de idade, que nunca trabalhou com carteira assinada, lembra como era a saúde antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

4 — A gente tinha que pagar para ver o médico. Aqui, em Rosário — município maranhense —, tinha um médico só e a gente ia na casa dele para ser atendida quando acontecia alguma coisa.

Disponível em: <https://noticias.r7.com/saude/qualidade-de-atendimento-ainda-e-desafio-do-sus-19082013?utm_source=googleamp>. Acesso em: 11 nov. 2023, com adaptações.

Quando aos sentidos e aos aspectos linguísticos do texto, assinale a alternativa correta.

- (A) A concordância verbal em “A gente tinha” (linha 5) está em desacordo com a norma-padrão.
- (B) O verbo “ver” (linha 5) tem, no texto, sentido que extrapola a percepção pela visão.
- (C) Na linha 6, o emprego de travessões após “Rosário” e “maranhense” marca o discurso direto.
- (D) O verbo “ter”, em “tinha um médico” (linha 6), apresenta sentido de “possuir”.
- (E) A inserção de vírgula após “só” (linha 7) comprometeria a correção gramatical do período.

QUESTÃO 9

1 O modelo de atenção à saúde no Brasil resultou, desde o seu início, de trocas e apropriações de experiências entre europeus, índios e africanos, particularmente no que tange à prática médica (PÔRTO, 2006). Com o processo de expansão marítima europeia, iniciado nos séculos 15 e 16, ocorreu um significativo aumento na circulação de mercadorias e contatos entre os povos, mas também houve uma verdadeira “união microbiana” com um novo trânsito de doenças entre territórios distintos.

10 Com a chegada dos portugueses à Terra de Santa Cruz, um mundo novo e desafiante se formava em relação às enfermidades. Aqui, juntaram-se à malária, doença tropical, até então desconhecida para os europeus, aquelas trazidas pelos colonizadores, como peste bubônica, cólera e varíola e, posteriormente, com a chegada dos africanos, a filaríose e a febre amarela.

OLIVEIRA, André Luiz de. *História da saúde no Brasil: dos primórdios ao surgimento do SUS*.

Disponível em: <<https://facasc.emnuvens.com.br/ret/article/view/198>>.

Acesso em: 14 nov. 2023, com adaptações.

Considerando as estruturas linguísticas e os sentidos do texto, assinale a alternativa correta.

- (A) Na linha 11, a forma verbal “se formava” concorda com “desafiante”.
- (B) O uso do sinal indicativo de crase em “à saúde” (linha 1) e em “à malária” (linha 12) obedece à mesma regra gramatical.
- (C) Os novos contatos entre povos estão dissociados da propagação de doenças no Brasil.
- (D) O emprego de um par de vírgulas, em “desde o seu início” (linha 2), tem função de isolar elemento de natureza adverbial.
- (E) O uso do sinal indicativo de crase em “às enfermidades” (linha 12) justifica-se por uma exigência de natureza verbal.

QUESTÃO 10

1 A diversidade racial, presente no Brasil desde a sua colonização, possibilitava um leque de opções de tratamentos, pois os índios, os colonizadores e posteriormente os negros eram detentores de conhecimentos próprios para lidar com as enfermidades. Essas culturas, a partir de suas cosmologias, ofereciam procedimentos terapêuticos peculiares para as moléstias que ocasionalmente os acometiam.

10 Desse modo, rezas, feitiços, plantas e ervas nativas eram utilizados rotineiramente por pajés, na população indígena, e por curandeiros, na população negra, únicas formas de acesso à saúde para a maioria da população.

13 Algumas técnicas foram introduzidas aos poucos. Para quem poderia custear, havia a figura do prático ou barbeiro, que utilizava procedimentos avançados para a época, como sangria ou aplicação de sanguessugas, técnicas utilizadas por médicos europeus.

OLIVEIRA, André Luiz de. *História da saúde no Brasil: dos primórdios ao surgimento do SUS*. Disponível em: <<https://facasc.emnuvens.com.br/ret/article/view/198>>. Acesso em: 14 nov. 2023.

Acerca dos aspectos linguísticos, da pontuação e dos sentidos do texto, assinale a alternativa correta.

- (A) O emprego de vírgulas para isolar “presente no Brasil desde a sua colonização” (linhas 1 e 2) tem função de marcar elemento de natureza adverbial.
- (B) Em “os acometiam” (linha 8), o pronome “os” se refere a “procedimentos terapêuticos peculiares” (linhas 6 e 7).
- (C) “Desse modo” (linha 9) pode ser substituído por **Assim** sem prejuízo para a correção gramatical e para os sentidos do texto.
- (D) O emprego de um par de vírgulas para isolar a palavra “posteriormente” (linha 4) alteraria os sentidos do texto e comprometeria sua correção gramatical.
- (E) O uso de vírgula depois da palavra “barbeiro” (linha 15) marca a introdução de uma oração adjetiva restritiva.

Área livre

QUESTÃO 11

Segundo a Lei nº 8.080/1990, título III-A, art. 26-A, a telessaúde abrange a prestação remota de serviços relacionados a todas as profissões da área da saúde, regulamentadas pelos órgãos competentes do Poder Executivo federal, e deve obedecer a determinados princípios, entre os quais é correto citar

- (A) regionalização.
- (B) dignidade e valorização do profissional de saúde.
- (C) promoção da equidade de acesso dos brasileiros às ações e aos serviços de saúde.
- (D) igualdade de assistência à saúde.
- (E) organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

QUESTÃO 12

O atual modelo de prestação de serviços de saúde do Brasil – o Sistema Único de Saúde (SUS) – é resultado de um processo histórico conhecido com o movimento sanitário brasileiro, intensificado a partir das décadas de 1970 e de 1980.

A respeito desse processo histórico, assinale a alternativa correta.

- (A) A criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), em 1966, configurou uma medida de racionalização administrativa sem alterar a tendência do período anterior de expansão dos serviços, em particular da assistência médica e da cobertura previdenciária.
- (B) O Movimento Sanitário Brasileiro teve como ponto alto de sua articulação a VI Conferência Nacional de Saúde em 1984.
- (C) As pressões populares e do movimento sanitário não conseguiram avanço no campo da extensão de cobertura em função do modelo político vigente.
- (D) O SUS foi proposto com uma nova fase da política brasileira, estabelecida com a revolução de 1988.
- (E) Os indicadores de saúde da época do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) melhoraram.

Área livre**QUESTÃO 13**

As atividades da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) têm como referência o conceito de saúde, tal como o concebe a Organização Mundial de Saúde (OMS) – “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade” – e o preceito constitucional de reconhecer a saúde como um “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (art. 196 da Constituição Federal de 1988).

Assinale a alternativa que apresenta um objetivo da CNDSS.

- (A) Manter o portal referente aos Determinantes Sociais de Saúde (DSS), o qual, além de informações acerca das atividades da CNDSS, inclui dados, informações e conhecimentos a respeito dos DSS existentes nos sistemas de informação e na literatura mundial e nacional.
- (B) Apresentar recomendações concretas de políticas, programas e intervenções para o combate às iniquidades de saúde geradas pelos DSS.
- (C) Apoiar o desenvolvimento de políticas e programas para a promoção da equidade em saúde.
- (D) Atuar nas condições materiais e psicossociais nas quais as pessoas vivem e trabalham, buscando assegurar melhor acesso a água limpa, tratamento de esgoto, habitação adequada, alimentos saudáveis, serviços de saúde e educação de qualidade.
- (E) Expressar, com maior ou menor nível de detalhe, o conceito, atualmente bastante generalizado, de que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com a respectiva situação de saúde.

QUESTÃO 14

A epidemiologia busca respostas para questões relacionadas com os diversos agravos à saúde. Essa atividade deve ser norteadas por uma série de etapas que permitirão, a quem estiver desenvolvendo a pesquisa, obter informações que o auxiliem na tomada de decisões. Assim, as decisões clínicas, sociais, ou mesmo políticas relacionadas com a saúde das populações devem ser fundamentadas em uma investigação científica rigorosa, de modo a maximizar os benefícios e minimizar custos/agravos.

Com base nos delineamentos de estudo dentro da epidemiologia, assinale a alternativa correta.

- (A) Avaliar tendências temporais na mortalidade decorrente de afogamento nas cinco regiões do Brasil, de 2010 a 2020, é um estudo do tipo transversal.
- (B) Estudos observacionais são aqueles que têm por base a observação da magnitude da ocorrência de determinados eventos com interferência direta sobre o objeto de estudo.
- (C) Estudos observacionais podem ser categorizados como descritivos e analíticos. Os analíticos também se subdividem em estudos ecológicos e experimentais.
- (D) Os estudos epidemiológicos são, geralmente, classificados como estudos observacionais.
- (E) Os estudos de coorte normalmente apresentam curta duração e baixo custo.

QUESTÃO 15

Educação na saúde consiste na produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular. A educação no século 20 tornou-se permanente e social, e as ideias universalmente difundidas entre elas é a de que não há idade para se educar, de que a educação se estende pela vida e ela não é neutra, mas engajada. Para tanto, há duas modalidades de educação no trabalho em saúde: educação continuada e educação permanente.

Com relação a essas duas modalidades de educação no trabalho em saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) A educação permanente envolve as atividades de ensino após a graduação, possui duração definida e utiliza metodologia tradicional, tais como as pós-graduações.
- (B) O desafio da educação permanente é estimular o desenvolvimento da consciência nos profissionais, relacionada ao respectivo contexto, pela própria responsabilidade em seu processo de capacitação. Tem como cenário o próprio espaço de trabalho, no qual o pensar e o fazer são insumos fundamentais do aprender e do trabalhar.
- (C) A educação permanente caracteriza-se por alternativas educacionais mais centradas no desenvolvimento de grupos profissionais, seja por meio de cursos de caráter seriado, seja por meio de publicações específicas em determinado campo.
- (D) A educação continuada consiste em ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde e que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, a reorganização da gestão setorial e a ampliação dos laços da formação com o exercício do controle social em saúde.
- (E) A educação continuada estrutura-se a partir de dois elementos: as necessidades do processo de trabalho e o processo crítico como inclusivo ao trabalho.

Área livre

QUESTÃO 16

Consideramos que no mundo existam diversos modelos assistenciais calcados na compreensão da saúde e da doença, nas tecnologias disponíveis em determinada época para intervir na saúde e na doença e nas escolhas políticas e éticas que priorizam os problemas a serem enfrentados pela política de saúde. Por esse motivo, ressaltamos que não há modelos certos ou errados, ou receitas que, quando seguidas, darão certo. Observem o que nos diz Merhy sobre o assunto:

O tema de qualquer modelo de atenção à saúde faz referência não a programas, mas ao modo de se construir a gestão de processos políticos, organizacionais e de trabalho que estejam comprometidos com a produção dos atos de cuidar do indivíduo, do coletivo, do social, dos meios, das coisas e dos lugares. E isto sempre será uma tarefa tecnológica, comprometida com necessidades enquanto valores de uso, enquanto utilidades para indivíduos e grupos (MERHY, 2000:2).

SILVA JÚNIOR, A. G. da; ALVES, C. A. Modelos assistenciais em saúde: desafios e perspectivas. In: MOROSINI, M. V. G. C.; CORBO, A. D. A. *Modelos de atenção e a saúde da família*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007, p. 27-41.

Com base nos modelos de atenção à saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) A partir da década de 1930, a política de saúde pública ainda não havia estabelecido formas mais permanentes de atuação, mesmo com a instalação de centros e postos de saúde para atender, de modo rotineiro, a determinados problemas. Por causa disso, demorou oito anos para se começar a pensar na criação de alguns programas, como pré-natal, vacinação, puericultura, tuberculose, hanseníase, doenças sexualmente transmissíveis e outros.
- (B) No modelo instituído a partir da década de 1930, em que se estruturaram as redes estaduais de saúde, a assistência era voltada para os segmentos mais favorecidos, ou seja, com mais demanda financeira da população.
- (C) A instauração do governo militar, no ano de 1964, determinou novas mudanças. Desunificou os Iaps no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e retirou o foco na assistência à saúde individual, pois as ações de saúde pública eram de responsabilidade dos governos estaduais e do município.
- (D) Em 1975, definiu-se um Sistema Nacional de Saúde em que as atividades de saúde pública deixaram de ser desarticuladas da assistência médica individual e passaram a ser prioritariamente desarticuladas pelo limite da biomédica.
- (E) A maior parte das propostas tecnoassistenciais desenvolvidas para o Sistema Único de Saúde (SUS) centram-se na reorganização da atenção básica. Mas é fundamental que haja transformações no âmbito hospitalar e em outras partes do sistema de saúde. Uma mudança importante é desenvolver práticas humanizadas de acolhimento de pessoas na atenção hospitalar, tais como a incorporação da presença de acompanhantes e familiares na internação.

Área livre

QUESTÃO 17

Para cada grupo de doenças ou de eventos de interesse em saúde pública, existem sistemas que coletam dados e disponibilizam informações com o intuito de contribuir para a definição de prioridades nos diferentes níveis de atenção. Em razão da relevância para a Vigilância Epidemiológica, alguns sistemas de informação em saúde se destacam.

A esse respeito, assinale a alternativa que corresponde ao objetivo do sistema de informação em saúde indicado.

- (A) Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) – coleta dados da declaração de nascido vivo sobre a gestação, o feto, o parto, a criança nascida e a atenção pré-natal.
- (B) Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) – contempla o registro das informações produzidas por todas as equipes de atenção básica. É composto por dois sistemas de captação de dados: Coleta de Dado Simplificado (CDS) e Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).
- (C) Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) – coleta dados sobre doenças de notificação compulsória. Perpassa todas as esferas de governo, alimentando bancos de dados municipal, estadual e nacional.
- (D) Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SUS) (SIA/SUS) – coleta dados cuja fonte é a declaração de óbito.
- (E) Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (Sisab) – contempla atendimentos e procedimentos ambulatoriais.

QUESTÃO 18

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas visa a garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política, de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude e a transcendência entre os brasileiros, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura.

Assinale a alternativa que contempla uma diretriz da Política Nacional de Atenção à saúde dos povos indígenas.

- (A) Controle social.
- (B) Disponibilidade de serviços, recursos humanos e infraestrutura.
- (C) Relações sociais entre os diferentes povos indígenas do território e a sociedade regional.
- (D) Atenção básica realizada por intermédio dos agentes indígenas de saúde, nos postos de saúde, e pelas equipes multidisciplinares periodicamente, conforme planejamento das suas ações.
- (E) Os serviços de saúde e as comunidades terão outra instância de atendimento, que serão denominados Pólos-Base.

QUESTÃO 19

A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF) possui o objetivo de promover a saúde das populações do campo e da floresta por meio de ações e iniciativas que reconheçam as especificidades de gênero, geração, raça/cor, etnia e orientação sexual, visando ao acesso aos serviços de saúde, à redução de riscos e agravos à saúde decorrentes dos processos de trabalho e das tecnologias agrícolas e à melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida. Na elaboração de planos, programas, projetos e ações de saúde, alguns princípios e diretrizes são observados.

Assinale a alternativa que apresenta um princípio e (ou) diretriz referente à PNSIPCF.

- (A) Promover a inclusão, no Plano Nacional de Saúde, das metas e prioridades para a organização das ações de saúde para as populações do campo e da floresta.
- (B) Promover a inclusão da PNSIPCF no Plano Municipal de Saúde.
- (C) Produzir dados estratificados a respeito das populações do campo e da floresta e manter atualizados os sistemas nacionais de informação em saúde.
- (D) Valorizar práticas e conhecimentos tradicionais, com a promoção do reconhecimento da dimensão subjetiva, coletiva e social dessas práticas e a produção e reprodução de saberes das populações tradicionais.
- (E) Garantir o acesso aos serviços de saúde com resolutividade, qualidade e humanização, incluindo as ações de atenção, as especializadas de média e alta complexidade e as de urgência e de emergência, de acordo com as necessidades e demandas apontadas pelo perfil epidemiológico da população atendida.

QUESTÃO 20

No Sistema Único de Saúde, há um princípio o qual afirma que deve ser garantido ao usuário, o acesso a todos os níveis de atenção, tendo prioridade as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

O princípio que retrata essa informação é o da

- (A) equidade.
- (B) regionalização.
- (C) universalidade.
- (D) hierarquização.
- (E) integralidade.

Área livre

QUESTÃO 21

Com relação ao sistema nervoso central, assinale a alternativa correta.

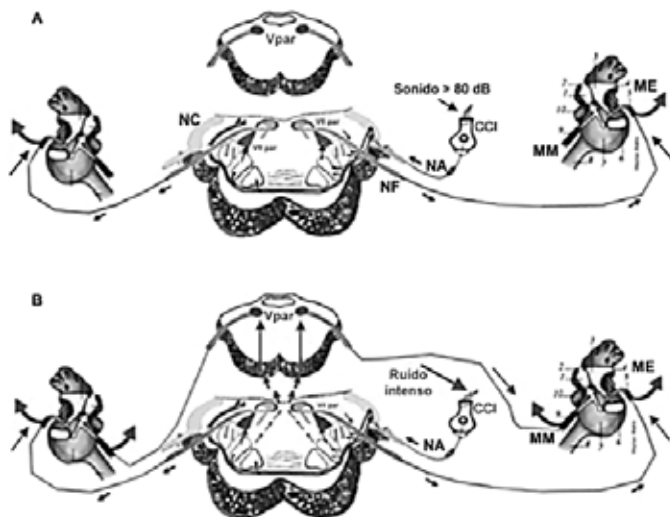
- (A) O mesoderma suprajacente à notocorda irá se diferenciar na placa neural e posteriormente no tubo neural.
- (B) Na primeira semana de gestação, o prosencéfalo deriva o telencéfalo e o diencéfalo.
- (C) Os hemisférios cerebrais originam-se da expansão lateral do telencéfalo.
- (D) À medida que os sulcos e giros surgem, o córtex cerebral diminui seu volume, mas há um aumento de massa encefálica.
- (E) As sinapses cerebrais iniciam-se durante a vida intrauterina, diminui nos três primeiros anos de vida e aumenta o seu ritmo entre 3 e 10 anos de idade.

QUESTÃO 22

As estruturas da orelha externa são

- (A) pavilhão auricular e cavidade timpânica.
- (B) pavilhão auricular, membrana timpânica e estribo.
- (C) cavidade timpânica, membrana timpânica e estribo.
- (D) cavidade timpânica e meato acústico interno.
- (E) pavilhão auricular, parte cartilaginosa e parte óssea do meato acústico externo.

QUESTÃO 23



BOECHAT, Edilene; *et al.* *Tratado de audiologia*. 2. Ed. Santos Editora, 2015, p. 89.

De acordo com a figura apresentada e considerando os conhecimentos acerca de reflexo acústico, assinale a alternativa correta.

- (A) O reflexo acústico controla a intensidade sonora em nível cortical, com alteração das propriedades mecânicas da transmissão do sinal acústico a partir das células ciliadas internas.

- (B) O reflexo acústico é gerado no sistema nervoso central, mais especificamente nos núcleos cocleares, complexo olivar superior, núcleos do nervo facial e núcleo do nervo trigêmeo.
- (C) O reflexo acústico estapediano é desencadeado, em ouvintes normais, abaixo de 80 dB NPS.
- (D) A atenuação do reflexo estapediano é de 20 dB acima do limiar que desencadeou a proteção, por isso o ouvido humano consegue suportar sons próximo a 120 dB.
- (E) O reflexo estapediano tem uma importante função na proteção contra ruídos bruscos por não possuir período de latência para ser desencadeado.

QUESTÃO 24

Um paciente de 45 anos de idade, tabagista, compareceu a consulta com um quadro de cardiopatia, e queixa de diminuição da audição em sons de alta frequência, dificuldade para ouvir alguns tipos de música e sons suaves, dificuldade para ouvir sons de algumas vogais dificultando a compreensão de algumas palavras. Ao exame audiométrico, observou-se via óssea rebaixada em 10 dB em 500 Hz, 15 dB em 1000 Hz, 20 dB em 2000 Hz e 5 dB em 4000 Hz, com gap aéreo e ósseo indicativo de perda condutiva. O caso descrito é compatível com

- (A) presbiacusia.
- (B) perda auditiva mista leve.
- (C) perda auditiva neurossensorial leve.
- (D) entalhe de Carhart.
- (E) perda auditiva induzida por ruído.

QUESTÃO 25

O Transtorno do Processamento Auditivo Central (TPAC) pode ser caracterizado pela alteração de uma ou mais habilidades auditivas e pode trazer como consequências, problemas de leitura e escrita, desordens do comportamento social, alterações na fala, na memória, na localização sonora, reconhecimento e discriminação de fala.

BRESOLA, J. de O; *et al.* *O uso do teste dicótico de dígitos como método de triagem*. CoDAS, v. 33, n. 6, p. e20200314, 2021.

Acerca da avaliação do processamento auditivo central, assinale a alternativa correta.

- (A) O teste monoaural de baixa redundância consiste apenas na modificação da intensidade do sinal acústico de fala distorcido.
- (B) O teste de inteligibilidade de fala pediátrica (PSI) avalia a habilidade auditiva de figura-fundo para sons não verbais, como os sons de animais e sons da natureza.
- (C) Os estímulos de fala que podem ser usados em testes dicóticos são sílabas com a combinação consoante e vogal, dígitos, palavras, frases ou histórias.
- (D) O teste dicótico de dígitos avalia a função de resolução temporal por meio da integração binaural.
- (E) Os testes de resolução temporal são avaliados por meio da solicitação exclusiva da rotulação linguística.

QUESTÃO 26

Um paciente de 7 anos de idade apresenta perda auditiva neurossensorial moderada após otite média crônica e uso prolongado de medicamentos ototóxicos, protetização com aparelho de amplificação sonora individual (AASI) tardia, dificuldades com a linguagem expressiva, dificuldades com a linguagem receptiva e dificuldades no processo de alfabetização. Com relação à intervenção fonoaudiológica para esse caso clínico, descrito, assinale a alternativa correta.

- (A) A estimulação das habilidades auditivas deve priorizar o ensino da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), devido à caracterização da perda auditiva da criança.
- (B) As tarefas com habilidades metalinguísticas são fundamentais nesse processo de intervenção por auxiliar o processo de aprendizagem escolar.
- (C) As estratégias metacognitivas devem ser evitadas por causa da idade da criança, devendo ser trabalhadas somente a partir dos 9 anos de idade.
- (D) A criança deve ser ensinada a aprimorar o reconhecimento das estratégias de articulação e seus componentes como a velocidade de fala em interlocutores, de forma que ela evite solicitar que o falante pronuncie a mensagem com uma velocidade mais lenta.
- (E) A habilidade a ser estimulada para auxiliar a criança a pensar antes de tentar pronunciar uma palavra ou uma frase é a flexibilidade cognitiva.

QUESTÃO 27

O Relatório Mundial da Audição, publicado em 2021, trouxe a projeção de que, em 2050, 2,5 milhões de pessoas estarão convivendo com algum grau de perda auditiva e, ao menos, 700 milhões irão necessitar de serviços de reabilitação auditiva. Existem diversas intervenções possíveis para reabilitar indivíduos com perda auditiva que buscam reduzir as limitações de participação e favorecer melhores estratégias de comunicação, assim como propor modificações ambientais para reduzir as consequências negativas da perda auditiva. As mais difundidas são: aconselhamento, uso de tecnologia auxiliar de escuta, estratégias de comunicação e o aparelho de amplificação sonora individual (AASI). Dentre as opções disponíveis, o AASI é frequentemente recomendado, pois permite que o indivíduo retome o acesso aos sons perdidos por conta da perda auditiva.

CHIRIBOGA, L. F.; *et al.* Adesão e continuidade ao uso de aparelho de amplificação sonora individual: revisão de escopo. *Audiology - Communication Research*, v. 28, p. e2704, 2023.

A respeito do aparelho de amplificação sonora individual (AASI), assinale a alternativa correta.

- (A) Uma das características principais de uma estratégia digital para a redução da microfonia é propiciar o aumento do ganho máximo estável.
- (B) O termo omnidirecional se refere aos microfones inseridos no AASI que captam os sons vindos do lado da orelha com acuidade auditiva mais prejudicada.
- (C) As mensurações dos limiares auditivos com microfona sonda para testar a amplificação sonora do AASI em um indivíduo é ineficaz, devendo ser adotada a audiometria em campo.

- (D) A verificação da direcionalidade do microfone do AASI em uso deve ser feita com o indivíduo posicionado de frente para o alto-falante e o aparelho de amplificação sonora individual deve ser colocado na orelha do usuário, desligado, porque o microfone direcional precisa estar desativado.
- (E) O sistema de frequência modulada (FM) é um tipo de AASI que amplifica sons mais próximos não perceptíveis ao usuário do aparelho de amplificação sonora.

QUESTÃO 28

Uma criança, 5 anos de idade, foi levada à consulta por apresentar dificuldades na produção dos fonemas *flape* alveolar, /l/ e grupos consonantais, com restrição reduzida da movimentação de língua por causa de frênulo lingual com fixação anteriorizada próximo ao ápice e postura de língua baixa em repouso localizada predominantemente em assoalho de boca. Acerca da anatomia do frênulo lingual, assinale a alternativa correta.

- (A) A fixação adequada do frênulo lingual deve ir da metade da face sublingual até o assoalho da boca.
- (B) O tamanho do frênulo lingual do quadro clínico apresentado pode ser considerado exclusivamente curto.
- (C) A postura de língua em assoalho de boca não tem relação com o frênulo lingual.
- (D) As alterações de tamanho, forma e posição do frênulo lingual sem a queixa de um quadro de respiração oral, não influencia o crescimento dos maxilares.
- (E) A anquiloglossia é uma condição complexa caracterizada por língua grande, volumosa, geográfica e frênulo lingual curto.

QUESTÃO 29

A coordenação dos movimentos articulatórios evolui rapidamente nos primeiros anos de vida e continua com um processo de refinamento e otimização da coordenação, após os 6 anos de idade até a fase adulta jovem. Esse desenvolvimento dos gestos articulatórios pode refletir o processo em curso de aprimoramento das estruturas coordenativas e da integração do sistema motor, sensorial e auditivo.

WERTZNER, H. F.; *et al.* Análise do desenvolvimento das habilidades diadococinéticas orais em crianças normais e com transtorno fonológico. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, v. 13, n. 2, p. 136–142, abr. 2008.

Com relação a fisiologia do sistema sensorio motor oral, a diadococinesia

- (A) avalia o controle de altura vocal nas apraxias de fala da infância.
- (B) é utilizada apenas nos casos de apraxia de fala da infância, transtornos da fluência e transtorno motor de fala.
- (C) não está alterada em crianças com dificuldade de fala sem apraxia de fala da infância.
- (D) fornece meios de avaliar a evolução da maturação neuromotora oral necessária à produção do som.
- (E) laringea avalia a capacidade de modificar o registro de cabeça para o registro de peito.

QUESTÃO 30

Uma criança de 4 meses de vida foi diagnosticada ao nascer com fissura lábiopalatina pela equipe médica, sendo encaminhada para cirurgia, com contrarreferência ao setor de fissurados de um hospital no Sistema Único de Saúde (SUS) para avaliação multidisciplinar. Os pais da criança encontram-se angustiados com as consequências da cirurgia e com o prognóstico por causa das dificuldades de alimentação no pós-cirúrgico. Com base nesse caso clínico, assinale a alternativa correta.

- (A) As cirurgias para correção de fissuras labiopalatinas somente podem ser realizadas após a primeira poda neural, aos 3 anos de idade.
- (B) A hiponasalidade é uma característica do pós-cirúrgico, em razão do fechamento incompleto do esfíncter velofaríngeo.
- (C) A fissura labiopalatina representa um indicador de risco para perda auditiva (IRDA) em virtude do contato direto das cavidades nasal e orofaríngea com o orifício tubário.
- (D) Após a cirurgia, o golpe de glote é um movimento compensatório adotado pelas crianças para evitar os engasgos frequentes.
- (E) O padrão de respiração predominante na criança acometida pela fissura labiopalatina no pré-cirúrgico é a respiração nasal, por causa do aumento das dimensões das cavidades nasais.

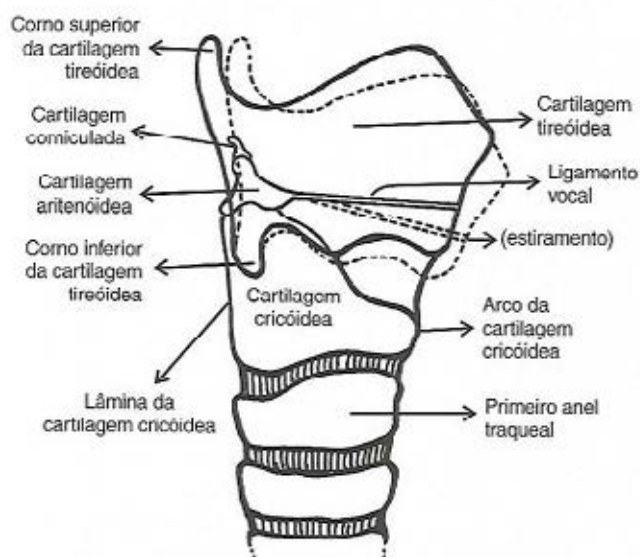
QUESTÃO 31

Um paciente de 65 anos de idade, hábitos antecedentes de tabagismo e o e etilismo, recebeu diagnóstico médico de carcinoma de orofaringe, dificuldade de engolir alimentos pastosos, engasgos frequentes na deglutição de líquidos e dificuldades de fala após tratamento cirúrgico e de radioterapia. Durante a avaliação fonoaudiológica, identificou-se um quadro de disfagia

- (A) neurogênica, decorrente de alterações estruturais, com lesão periférica.
- (B) com ausculta cervical contraindicada na avaliação biomecânica da deglutição em razão da localização da lesão tumoral.
- (C) com redução na elevação laríngea em virtude da alteração na fase oral preparatória da deglutição.
- (D) com alteração caracterizada por incontinência oral por causa da alteração na fase faríngea e esofágica da deglutição.
- (E) com indicação fonoaudiológica de exercícios de motricidade orofacial de força, mobilidade, sensibilidade e coordenação.

Área livre

QUESTÃO 32



BEHLAU, Mara. *Voz, o livro do especialista*. Rio de Janeiro, Revinter, 2001, p. 5.

Considerando a figura das cartilagens laríngeas, assinale a alternativa correta.

- (A) As cartilagens tireóideas são duas cartilagens unidas pelo ligamento laríngeo, sendo composta de duas lâminas laterais e dois pares de cornos posteriores.
- (B) As cartilagens cricóideas são um par de cartilagens grandes, com formato quadrangular e possui um lado mais estreito que o outro.
- (C) A cartilagem aritenóidea é uma cartilagem única e rígida na laringe de forma que mantém a estabilidade de músculos e ligamentos durante as funções de respiração e fonação.
- (D) A cartilagem tireóide é uma cartilagem única em forma de folha e se conecta com as cartilagens aritenóideas por meio das pregas ariepiglóticas.
- (E) A principal cartilagem acessória é a cartilagem epiglote em razão de sua função de se conectar com as cartilagens aritenóideas que são importantes para a fonação e para a respiração.

QUESTÃO 33

Em relação à fisiologia da função fonatória, assinale a alternativa correta.

- (A) O ciclo glótico começa quando a pressão subglótica é menor que a resistência glótica, finalizando o processo vibratório.
- (B) A frequência fundamental maior é associada a uma prega vocal maior, por causa da diminuição de massa muscular durante o movimento vibratório.
- (C) Quanto menor a pressão subglótica, maior será a velocidade e a quantidade de ar emitido.
- (D) Em uma voz rouca ocorre ruído entre os harmônicos, enquanto na voz sopro ocorre uma queda espectral.
- (E) Na laringe, a estrutura mais flexível é o músculo estriado, que reveste as cartilagens cuneiformes e corniculadas, possibilitando a produção vocal.

QUESTÃO 34

Uma recém-nascida pré-termo de 32 semanas de idade gestacional, baixo peso menor que 1.500 gramas, com relato de intercorrência no período gestacional (mãe diabética e com pré-eclâmpsia), período prolongado de ventilação mecânica na unidade de terapia intensiva neonatal (UNEO), uso de sonda e de antibiótico por mais de cinco dias por causa de problemas respiratórios e um quadro infeccioso após nascer. Depois da extubação, a equipe de cuidados da UNEO verificou que a recém-nascida apresentava dificuldades com a amamentação materna ou com o uso da mamadeira. A respeito do principal objetivo da avaliação e intervenção fonoaudiológica nesse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) Desaconselhar a alta da recém-nascida, mesmo que ela apresente coordenação entre a sucção, deglutição e respiração e com alimentação materna por via oral segura, se o peso de 2.000 gramas não for atingido.
- (B) Orientar a gestante quanto a pega correta da mama no bico do peito para facilitar a dinâmica da sucção e a ejeção do leite.
- (C) Prestar assistência neonatal por meio do método canguru para que a filha fique em contato pele a pele com a genitora.
- (D) Explicar à genitora que a dificuldade no uso do copo não é preocupante nos casos de inviabilidade da sucção, tendo em vista que o bebê deve ser estimulado a receber a amamentação exclusiva via mamadeira com furo do bico aumentado.
- (E) Desaconselhar a alimentação por gavagem, mesmo diante da assincronia do sistema sensorio motor oral, para que a transição para via oral ocorra de forma mais rápida.

QUESTÃO 35

Recém-nascido pré-termo tardio (RNPT tardio) é definido como prematuro de 34 semanas a 36 semanas e 6 dias de gestação contadas a partir do primeiro dia do último período menstrual normal da mãe. O número de RNPT tardio tem aumentado nos últimos anos devido às técnicas obstétricas de fertilização assistida. Em 2005, nos Estados Unidos, 70% dos prematuros eram tardio. Em 2004, um estudo em Pelotas encontrou 10,8% de RNPT tardio nesta região. Por terem o peso e o tamanho de alguns recém-nascidos a termo, o prematuro tardio é considerado por muitos profissionais, como neonato com o desenvolvimento normal e baixa morbidade. No entanto, no período neonatal pode apresentar imaturidade, alterações respiratórias, instabilidade de temperatura, *kecnicterus*, convulsões, hipoglicemia, hiperbilirrubinemia, falta de controle dos mecanismos do sono, dificuldades alimentares e taxas mais elevadas de reinternação.

KAO, A. P. D'OLIVEIRA G.; et al. *Características da sucção não-nutritiva em RN a termo e pré-termo tardio*. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, v. 16, n. 3, p. 298-303, jul. 2011.

Acerca da intervenção fonoaudiológica em recém-nascidos, assinale a alternativa que indica um dos benefícios da sucção não nutritiva.

- (A) Promove diminuição dos batimentos cardíacos.
- (B) Não promove a adequação da musculatura oral.
- (C) Torna a digestão difícil por não promover o trânsito intestinal.
- (D) Atrasa a transição da alimentação por via oral.
- (E) Regula os estados de consciência.

QUESTÃO 36

De certa forma, podemos dizer que as crianças nascem “cidadãs do mundo”. Ela nasce como se fosse um bloco de mármore, no qual diferentes possibilidades de comportamentos, habilidades e línguas podem se concretizar, a depender de como esse bloco for trabalhado. Quando nasce, nenhuma cultura já está inserida no comportamento da criança. Essas características vão sendo adquiridas conforme o seu desenvolvimento. O bebê também não possui nenhuma língua ao nascer, embora ainda no útero ela comece a ter noção de como é a melodia da língua das pessoas que estão à sua volta. Essa melodia irá ajudá-la a identificar, depois do nascimento, quais são os sons de sua língua.

Disponível em: <<https://www.blogs.unicamp.br/comunicacao/2021/01/07/alguns-fatos-sobre-aquisicao-de-linguagem/>>. Acesso em: 21 nov. 2023, com adaptações.

Em relação a aquisição fonológica da língua portuguesa, assinale a alternativa correta.

- (A) Possui um inventário de consoantes constituído por dezenove segmentos divididos em *onset* simples, *onset* complexo e coda.
- (B) Segue uma ordem de aquisição que se inicia pelas líquidas, depois pelas plosivas, e por último, pelas fricativas e nasais.
- (C) Possui um amadurecimento maior do sistema fonarticulatórios permitindo que os segmentos mais complexos sejam produzidos, quando as crianças são mais novas em razão da plasticidade cerebral.
- (D) Possui *onset* ramificado quando ele é constituído por uma única consoante ao final da sílaba.
- (E) Possui uma sonoridade em que o elemento mais sonoro ocupará a coda da sílaba.

QUESTÃO 37

Uma criança, 3 anos de idade, sem intercorrência no período gestacional e durante o parto, recebeu aleitamento materno até os 6 meses de vida, exames audiológicos normal, apresentando atraso no desenvolvimento de fala e iniciou o acompanhamento fonoaudiológico em um ambulatório de linguagem da atenção secundária.

Um fator de risco para o atraso no desenvolvimento de linguagem é o(a)

- (A) cuidado pediátrico muito precoce.
- (B) demora no ingresso da creche e o contato exclusivo na interação com pais e com crianças da mesma família.
- (C) depressão materna.
- (D) ausência de risco ambiental cumulativo.
- (E) ausência de ambiente social imediato.

Área livre

QUESTÃO 38

Uma criança de 9 anos de idade, cursando o terceiro ano do ensino fundamental I pela segunda vez por não estar alfabetizado, foi contrareferenciado pela fonoaudióloga do NASF para o ambulatório da atenção secundária por preencher critérios na classificação de risco amarela no Sistema de Regulação da Secretária de Saúde. Após avaliação fonoaudiológica, constatou-se que a criança apresenta um quadro de transtorno na fala, caracterizado por trocas de fonemas ao falar, *deficits* em habilidades de processamento fonológico, com impacto negativo na capacidade de aprender a ler e escrever. A criança possui muita dificuldade para aprender e automatizar o ponto de articulação dos fonemas omitidos e para diferenciar os fonemas surdos dos fonemas sonoros. Suas dificuldades, somado à presença de metátese de fala e trocas semânticas na expressão tornam a fala ininteligível durante o contexto de diálogo. A criança também apresenta alterações na tonicidade e postura de órgãos fonoarticulatórios por causa de um quadro de respiração oral. A melhor conduta para intervir nesse transtorno de fala é

- (A) instalar os fonemas omitidos, automatizar os fonemas e estimular o processamento fonológico.
- (B) trabalhar a adequação de órgãos fonoarticulatórios, estimular o processamento fonológico e automatizar os fonemas.
- (C) encaminhar a criança aos médicos otorrinolaringologista e neuropediatra antes de iniciar qualquer processo de intervenção para fala e priorizar a intervenção de leitura e escrita.
- (D) trabalhar a adequação de órgãos fonoarticulatórios, estimular o processamento fonológico, instalar os fonemas omitidos, automatizar os fonemas.
- (E) encaminhar a criança para avaliação e intervenção do processamento auditivo central antes de iniciar qualquer intervenção de fala e priorizar a intervenção de leitura e escrita.

QUESTÃO 39

Uma criança de 12 anos de idade, está sendo acompanhado pela fonoaudióloga do NASF em razão de queixas de disfluência na fala, caracterizada como bloqueios, prolongamento de fonemas, principalmente os bilabiais acompanhado de tensão de lábios e movimento compensatório de mãos e tronco. As disfluências tiveram início aos 4 anos de idade e os pais relatam evento traumático como desencadeador da alteração de fala, com surgimento persistente e piora das disfluências ao falar ao telefone e no ambiente familiar. Acerca da gagueira, assinale a alternativa correta.

- (A) A gagueira surge a partir dos 7 anos de idade, antes dessa faixa etária, as disfluências são consideradas normais por falha no desenvolvimento lexical.
- (B) O histórico familiar, os fatores epigenéticos, a capacidade linguística e cognitiva da criança não têm influência nos casos em que a gagueira surge advinda de traumas.
- (C) As rupturas na fala com remissão espontânea no decorrer do desenvolvimento por volta dos 9 anos de idade, exclui o risco familiar para gagueira.

- (D) O que distingue a disfluência normal de fala da gagueira é a presença de bloqueios, repetições de sons e sílabas e prolongamentos de sons nas disfluência por falha de acesso lexical.
- (E) A gagueira é considerada uma disfunção neurológica devido a redução do desenvolvimento da substância branca na região motora oral esquerda e da substância cinzenta na região frontal inferior esquerda.

QUESTÃO 40

Estima-se que as doenças encefálicas tenham uma prevalência total de cinco a oito casos por 1.000 habitantes, em indivíduos acima de 25 anos de idade. Encontradas com mais frequência em adultos de meia idade e idosos, apenas 10% a 20% dos casos ocorrem em indivíduos com menos de 45 anos. Dentre as doenças encefálicas, destaca-se o acidente vascular cerebral (AVC), segunda maior causa de morte no mundo em 2013, acometendo cerca de 110 a cada 100.000 habitantes por ano. No Brasil, tal condição é considerada uma das principais causas de morte na população adulta.

COUTO, P. B.; et al. *Frequência de afasia e perfil de usuários em hospital público municipal de referência*. *Audiology - Communication Research*, v. 25, p. e2288, 2020.

Considerando que o AVC é uma das causas das afasias, assinale a alternativa correta.

- (A) As afasias não fluentes são as afasias globais, mistas, de Broca e transcortical motora.
- (B) As afasias não fluentes são as afasias globais, de Wernicke, mistas e transcortical sensorial.
- (C) As afasias não fluentes são as afasias de Wernicke, de condução e transcortical sensorial.
- (D) As afasias fluentes são as afasias globais, mistas, de Broca e transcortical motora.
- (E) As afasias fluentes são as afasias globais, de Wernicke, mistas e transcortical sensorial.

QUESTÃO 41

De acordo com a psicogênese, o desenvolvimento da linguagem escrita de forma típica pode ser caracterizado pela(o)

- (A) não distinção entre o icônico e o não icônico.
- (B) pré-silábico indiferenciado e pré-silábico diferenciado.
- (C) fonetização da escrita no período pré-silábico.
- (D) desenvolvimento irregular dos períodos psicogenéticos de maturação da escrita.
- (E) desconstrução das formas de diferenciação entre cada período por causa da ausência de controle progressivo.

Área livre

QUESTÃO 42

Os últimos dados do Sistema de Avaliação da Educação Básica - SAEB apontaram dados alarmantes a respeito do ensino fundamental no Brasil. Em relação ao nível de aprendizagem no 5º ano do Ensino Fundamental - EF, os dados apontaram que somente 11,9% das crianças apresentavam adequado nível de leitura/escrita e, que 39,3% eram classificadas com nível insuficiente (não alfabetizadas ou nível inicial de alfabetização)¹. Já em relação à matemática, no 3º ano do EF, 20% das crianças não sabiam realizar contas simples de adição. No 5º do EF, somente 15,5% apresentavam nível adequado de aprendizagem em matemática.

PATERLINI, L. S. M. *et al.*. *Screening and diagnosis of learning disabilities/disorders - outcomes of interdisciplinary assessments*. Revista CEFAC, v. 21, n. 5, p. e13319, 2019.

Para o desenvolvimento de ações na atenção primária, de forma a prevenir as alterações de linguagem escrita, o fonoaudiólogo deve

- (A) encaminhar o paciente para atenção secundária ao identificar que o nível socioeconômico prediz as alterações de vocabulário da criança.
- (B) orientar a escola e o fonoaudiólogo escolar a oferecer uma intervenção adequada no ambiente escolar para a linguagem escrita e um apoio socioemocional.
- (C) planejar estratégias terapêuticas em grupo e orientar os pais e a escola, na busca da integração da influência dos aspectos ambientais, psicossociais e cognitivos.
- (D) orientar a escola que não é possível identificar sinais de risco para dislexia em alunos de alfabetização.
- (E) buscar a promoção do bem-estar e aprendizagem do paciente, separando as ações intersetoriais da saúde e da educação.

QUESTÃO 43

Um adolescente de 13 anos de idade, cursando o 5º ano do ensino fundamental, ficou retido no 3º ano por dois anos e no 5º ano por um ano. Sua genitora refere que a criança é desatenta e agitada, tem uma má higiene do sono, dificuldades psicomotoras, tem acurácia de leitura, mas apresenta dificuldades com a fluência, dificuldade de compreensão leitora para texto lido oralmente, dificuldades para compreender o texto lido de forma silenciosa, dificuldades de compreensão durante a escuta de um texto lido e bom desenvolvimento das habilidades básicas da aritmética.

Sabendo que a compreensão de leitura é um processo interativo no qual o leitor constrói uma representação mental sobre o significado do texto lido utilizando estratégias cognitivas para lidar com as informações veiculadas no texto e associando-as a seus conhecimentos prévios.

MARTINS, L. Z.; CÁRNIO, M. S. *Compreensão de leitura em disléxicos após programa de intervenção*. CoDAS, v. 32, n. 1, p. e20180156, 2020.

A esse respeito, assinale a alternativa correta.

- (A) A compreensão da microestrutura do texto ocorre na compreensão das ideias do texto-base e de modo global, criando uma representação mental acerca de todo o conteúdo a ser lido.

- (B) A compreensão da macroestrutura do texto ocorre em nível da decodificação e compreensão do significado de palavras e frases.
- (C) O primeiro nível da compreensão leitora ocorre com as inferências associadas ao conhecimento de mundo, por intermédio da representação mental das ideias principais e desfecho de texto durante a leitura do título e primeiro parágrafo.
- (D) A compreensão literal do texto ocorre quando as relações entre as ideias principais e secundárias do texto, parafraseamento do conteúdo lido, inferências, previsões e hipóteses associadas ao conhecimento prévio são construídas.
- (E) No nível de compreensão leitora crítica, ocorre a análise inferencial das informações e o reconhecimento de ambiguidades.

QUESTÃO 44

Uma criança de 10 anos de idade, estudante do 4º ano do fundamental I, recebe acompanhamento fonoaudiológico em um grupo misto de linguagem oral e escrita em uma unidade básica de saúde, em razão de queixas de dificuldade na decodificação de leitura de palavras com as regras da língua portuguesa e palavras morfológicamente complexas por causa de lentidão de processamento da informação, processamento fonológico alterado, dificuldades na prosódia de leitura; apresenta bom vocabulário receptivo e expressivo, bom desenvolvimento de fala; compreensão leitora de texto lido parcial e realizada com auxílio do mediador, dificuldades com cálculo mental e com a aprendizagem da tabuada, mas consegue resolver as operações básicas utilizando a soma, porém necessitando de muito tempo para realizar as tarefas de aritmética; demonstra muita desorganização com seu material escolar, hiperfoco com plantas e telas, excelente habilidades com futebol, mas tem dificuldades com a caligrafia e com o desenho. O quadro clínico apresentado descreve um caso de

- (A) transtorno do déficit de atenção e hiperatividade
- (B) transtorno do Desenvolvimento de Linguagem
- (C) transtorno específico de leitura com prejuízo na leitura (dislexia)
- (D) transtorno do espectro autista nível 1 de suporte
- (E) transtorno do déficit intelectual

QUESTÃO 45

Assinale a alternativa correspondente às alterações que necessitam de atuação fonoaudiológica na terceira idade.

- (A) Evitar a comunicação originada de um quadro de depressão.
- (B) Falhas de memória recente e déficit de evocação.
- (C) Falhas na autonomia para a localização de objetos e no uso de medicamentos nos horários corretos.
- (D) Comportamento de heteroagressão e autoagressão nos casos demenciais.
- (E) Dificuldades atencionais, depressão e evitar a comunicação por não conseguir manter a higiene do sono.

QUESTÃO 46

As disfonias neurológicas podem ser classificadas de acordo com a origem da lesão. Assinale a alternativa que representa a característica que define o nível de lesão neurológica na ocorrência de uma disфония neurológica.

- (A) Lesão de nervo laríngeo inferior com efeito unilateral na fonação, sopro, rouquidão e intensidade reduzida.
- (B) Lesão acima da origem dos nervos faríngeo, laríngeo superior e inferior com efeito bilateral na fonação, com rouquidão leve e piora dos sintomas durante a fala continuada.
- (C) A miastenia grave, com efeito bilateral nas pregas vocais, é uma prega vocal direita fixada em adução.
- (D) Lesão de nervo laríngeo superior com efeito bilateral na fonação e uma frequência vocal muito aguda.
- (E) Lesão acima da origem do laríngeo superior e inferior e abaixo da origem do faríngeo, com efeito unilateral na fonação com leve sopro e com frequência vocal aumentada.

QUESTÃO 47

Conforme a etiologia dos transtornos vocais motores, assinale a alternativa correta.

- (A) A fraqueza muscular vocal nas disartrias ocorre por causa de paresia espástica bilateral em decorrência da alteração no sistema motor extrapiramidal.
- (B) A fraqueza muscular nas disartrias ocorre em virtude de alteração nos circuitos dos gânglios da base.
- (C) Nas apraxias corticais, ocorre fraqueza muscular vocal por motivo de lesões do nervo vago.
- (D) Na doença de Parkinson, ocorre extensão reduzida de movimentos da musculatura vocal e rigidez vocal em razão de transtorno hipocinético com alteração no sistema motor extrapiramidal.
- (E) Na paralisia pseudobulbar, ocorre movimentos involuntários e hipercontração decorrentes de lesão da junção mioneural.

Área livre

QUESTÃO 48

Acerca da reabilitação das disartrofonias, assinale a alternativa correta.

- (A) Os exercícios de fala associados aos exercícios vocais são contraindicados na reabilitação da respiração.
- (B) O uso do *biofeedback* é contraindicado para o monitoramento do controle indireto da pressão aérea subglótica por aumentar a quantidade de produção de palavras por emissão.
- (C) As técnicas de abdução glótica incluem o ataque vocal brusco, exercícios de resistência glótica e técnicas de mudança de postura.
- (D) Nos casos de hipoadução da prega vocal, minimizar o sistema respiratório, aumentar a emissão do ar e diminuir a intensidade vocal pode melhorar a qualidade da voz.
- (E) O método mastigatório, técnica de bocejo-suspiro e voz salmodiada podem auxiliar na hiperadução da prega vocal.

QUESTÃO 49

O câncer de laringe acomete principalmente homens, na sétima década de vida, e é o terceiro tumor mais prevalente na região da cabeça e pescoço, excluindo os tumores de pele não melanoma. Seus principais fatores etiológicos são o tabagismo e o etilismo. Em termos de mortalidade, ocupa o 9º lugar nos homens e o 20º lugar nas mulheres. Ele pode se iniciar em um dos três subsítios da laringe, supraglote, glote e subglote. Aproximadamente 2/3 dos tumores surgem na corda vocal verdadeira, localizada na glote, e 1/3 acomete a laringe supraglótica (acima das cordas vocais). O principal tipo histológico é o carcinoma de células escamosas.

Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/laringe>>. Acesso em: 21 nov. 2023.

No que se refere às laringectomias, assinale a alternativa correta.

- (A) A qualidade vocal após a laringectomia parcial supracricoide tem característica rouco sopro.
- (B) Na laringectomia total, o paciente fica impossibilitado de aprender uma nova forma de comunicação verbal.
- (C) A laringectomia total permite a manutenção da voz sem uso de qualquer dispositivo e sem muito treinamento.
- (D) As laringectomias parciais preservam a inteligibilidade da fala.
- (E) A presença do traqueostoma não afeta a qualidade da voz de forma significativa.

Área livre

QUESTÃO 50

A Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização. Caracterizada como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adscrito, deve permitir, entre outros, o planejamento e a programação descentralizada, em consonância com princípio da equidade; efetivar a integralidade em seus vários aspectos; desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde. Ela integra categorias profissionais, objetivando enfrentar com mais resolubilidade os problemas detectados.

ZANIN, L. E.; et al. *Fonoaudiologia e estratégia de saúde da família: o estado da arte. Revista CEFAC*, v. 17, n. 5, p. 1674-1688, set. 2015.

Acerca da importância da fonoaudiologia na atenção primária, assinale a alternativa correta.

- (A) Apoio matricial e educação permanente aos usuários do Sistema Único de Saúde na atenção primária.
- (B) Promoção do diagnóstico situacional e institucional por meio dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF).
- (C) Visita aos usuários do Sistema Único de Saúde nos leitos da atenção hospitalar.
- (D) Apenas orientações aos agentes comunitários de saúde.
- (E) Apenas orientações a gestantes nos centros obstétricos e rastreio dos bebês de risco para encaminhamento a realização de emissão otoacústica.

QUESTÃO 51

De acordo com os parâmetros assistenciais em fonoaudiologia, assinale a alternativa correta.

- (A) O atendimento nos serviços públicos e privados deve ser diferenciado.
- (B) O tempo de execução das atividades subsidiárias deve conter o planejamento das atividades, registro de atendimento, emissão de pareceres, laudos, declarações e atestados.
- (C) Os parâmetros assistenciais em fonoaudiologia seguem os mesmos critérios de atendimento para todas as faixas etárias.
- (D) Os parâmetros assistenciais foram estabelecidos exclusivamente para área hospitalar e para os atendimentos em *home care*.
- (E) Na rotina de trabalho, o profissional não pode realizar diferentes procedimentos em um mesmo período para não prejudicar a qualidade da assistência prestada e a demanda do serviço.

Área livre

QUESTÃO 52

Em conformidade com o Manual de Biossegurança, o fluxo de processamento dos artigos para se evitar o cruzamento de materiais sujos com os materiais limpos é

- (A) artigo sujo, limpeza, secagem, inspeção visual, preparo e embalagem, desinfecção e armazenamento.
- (B) artigo sujo, inspeção visual e desinfecção.
- (C) artigo sujo, inspeção visual, desinfecção, secagem, preparo e embalagem e armazenamento.
- (D) artigo sujo, preparo e embalagem, limpeza, secagem e armazenamento.
- (E) artigo sujo, desinfecção, inspeção visual, embalagem e armazenamento.

QUESTÃO 53

De acordo com o código de ética do fonoaudiólogo, constitui uma infração ética

- (A) solicitar exames audiológicos sem a prescrição do médico otorrinolaringologista.
- (B) interromper o atendimento, desde que por motivo justificado.
- (C) contratualizar regras de atendimento conforme a legislação vigente.
- (D) assinar relatório de avaliação, a qual não participou compondo equipe multidisciplinar e (ou) interdisciplinar, realizado por outro colega profissional da mesma unidade de atendimento.
- (E) discutir com outro fonoaudiólogo as condutas profissionais adotadas por ele, caso tenha dúvidas quanto a isso, em situações de encaminhamento ou de relação de atendimento.

Área livre

QUESTÃO 54

No dia 12 de novembro de 1997, foi apresentado o Projeto de Lei nº 3.842/1997, para tornar obrigatória a realização do exame EOA em todos os hospitais e maternidades públicas e privadas do País. As primeiras iniciativas para a divulgação e apoio à implantação da TAN aconteceram em 1998, com a criação do Grupo de Apoio à Triagem Auditiva Neonatal Universal. No ano seguinte (1999), foi elaborada a primeira recomendação nacional para a implantação da triagem pelo Comitê Brasileiro sobre Perdas Auditivas na Infância, que seguiu os princípios e diretrizes internacionais. O Conselho Federal de Fonoaudiologia, em 2000, sob Parecer nº 05/2000, relatou que o Fonoaudiólogo é o profissional capacitado para a implantação e a execução de programas de triagem auditiva em hospitais e maternidades e deve considerar o uso de metodologias objetivas, como o registro das EOA e PEATE.

VERNIER, L. S.; et al. *Triagem auditiva neonatal: protocolos, obstáculos e perspectivas de fonoaudiólogos no Brasil - 10 anos da Lei Federal Brasileira nº 12.303/2010*. CoDAS, v. 34, n. 2, p. e20200331, 2022.

Quando o recém-nascido não passa nos testes de emissão otoacústica ou potencial evocado auditivo, mas o reteste descarta a perda auditiva, a falha no primeiro teste pode se dar em razão da(o)

- (A) ausência de vérmix.
- (B) alteração no processamento auditivo central.
- (C) ausência de ruído durante o exame, impossibilitando que os aparelhos detectem os ruídos ambientais para depois captar a resposta ao ruído no recém-nascido.
- (D) recém-nascido se encontrar sonolento, impossibilitando a reação de sobressalto durante o exame.
- (E) presença de vérmix.

QUESTÃO 55

Assinale a alternativa correspondente ao objetivo do fonoaudiólogo na atuação em cuidados paliativos.

- (A) Proporcionar um poder curativo ao paciente na função de órgãos fonoarticulatórios e alterações da deglutição.
- (B) Informar o paciente e a família acerca dos riscos, respeitar a decisão do paciente e minimizar o risco de broncoaspiração, quando houver a opção de alimentação por via oral.
- (C) Reverter os quadros de disfagia por meio da reabilitação após diagnóstico do foco da alteração nas fases oral e faríngea da deglutição.
- (D) Proibir a alimentação por via oral em paciente terminal que deseja voltar a comer por via oral.
- (E) Permitir que o médico da equipe decida o tipo de alimentação e manobra que o paciente deve receber.

Área livre

QUESTÃO 56

O uso da comunicação aumentativa e alternativa, no transtorno do espectro do autismo (TEA) pode

- (A) promover o desenvolvimento apenas da comunicação expressiva.
- (B) promover o desenvolvimento apenas da comunicação receptiva.
- (C) aumentar a comunicação, mas diminuir a habilidade de atenção compartilhada.
- (D) ampliar o uso de iniciativas e respostas de atenção compartilhada.
- (E) ser eficiente apenas para crianças e adolescentes, mas não para adultos com TEA.

QUESTÃO 57

Uma criança de 9 anos de idade, foi internada na unidade de terapia intensiva pediátrica, após afogamento por 30 segundos. Apresentou uma parada cardiorrespiratória e recebeu intubação orotraqueal por 15 dias, seguida de traqueostomia. As complicações fonoaudiológicas previstas para esse caso advindas do período de traqueostomia são

- (A) deglutição normal e ausência de broncoaspiração.
- (B) ausência de doença alimentar pediátrica e deglutição normal.
- (C) redução da sensibilidade de toda a via aérea superior e presença de bolo alimentar, saliva e secreções na cavidade oral e hipofaringe.
- (D) alimentação por via oral com a presença de doença alimentar pediátrica.
- (E) boa percepção da fome e baixa saciedade pela alimentação por sonda.

QUESTÃO 58

Com relação à biossegurança do paciente em audiologia, assinale a alternativa correta.

- (A) O cerume também pode ser considerado substância infecciosa com possibilidade de transmissão de fungos e bactérias.
- (B) Não há necessidade de higienização dos fones de ouvido, vibradores e eletrodos entre cada exame utilizado.
- (C) Os espéculos e olivas podem ser higienizados apenas com água corrente.
- (D) A higienização dos materiais inicia-se pela desinfecção em estufa a 180 graus para remoção da sujidade.
- (E) Não há necessidade de higienização do revestimento da cabine audiométrica.

Área livre

QUESTÃO 59

Uma paciente de 41 anos de idade, com hábitos de tabagismo e etilismo desde os 19 anos de idade, alimentação predominante à base de embutidos, processados e *fast-food*, desenvolveu um tumor de cabeça e pescoço na região nasal com metástase para nasofaringe, tireoide e glândulas salivares, com início de radioterapia no pós-cirúrgico e indicação para fonoterapia. A respeito da atuação fonoaudiológica no câncer de cabeça e pescoço, assinale a alternativa correta.

- (A) Não é recomendada para esse caso, por não acometer órgãos fonoarticulatórios e laringe.
- (B) Deve identificar e intervir em todas as etapas do processo radioterápico para minimizar as sequelas relacionadas à deglutição e fonação, que podem impactar gravemente a qualidade de vida durante o tratamento.
- (C) Ocorre somente após o tratamento cirúrgico e radioterápico, pois a radioterapia deixará sequelas que pode inviabilizar a intervenção precoce.
- (D) Somente deverá se iniciar após 45 dias do procedimento cirúrgico para retirada do tumor, mesmo sem a ocorrência de complicações, para evitar que a estimulação promova o aumento das células cancerígenas remanescentes.
- (E) Para esse caso clínico, é feita apenas intervenções para a ressonância vocal que possam estar alteradas no pós-cirúrgico, visto que todos os pacientes evoluem naturalmente para a retirada de sonda sem necessitar de intervenção.

Área livre

QUESTÃO 60

Uma criança de 13 anos de idade, estudante do 5º ano de uma escola pública, possui diagnóstico para o transtorno específico de aprendizagem com prejuízo na leitura (dislexia) em comorbidade com o transtorno específico de aprendizagem com prejuízo na matemática (discalculia) e com o transtorno do *deficit* de atenção e hiperatividade, possui histórico de três retenções escolares, não está alfabetizada; encontra-se em acompanhamento psiquiátrico em razão de vários episódios de ideação suicida decorrente de *bullying* no ambiente escolar por causa de suas dificuldades de aprendizagem. A criança ficou 18 dias internadas na unidade de terapia intensiva (UTI), com período de 16 dias de intubação orotraqueal após traumatismo crânio encefálico. Após alta da UTI, foi encaminhada para acompanhamento fonoaudiológico em virtude do uso da traqueostomia e ao quadro de disfagia. Assinale a alternativa que indica complicações previstas nesse caso, que devem ser levadas em consideração pelo fonoaudiólogo por causa do uso prolongado da traqueostomia.

- (A) Impacto na fase oral da deglutição, com aumento do olfato e paladar provocando seletividade alimentar.
- (B) Impacto na fase esofágica, causando redução do apetite em razão da ativação de neurônios receptores.
- (C) Impacto na fase faríngea, com interferência na preparação do bolo alimentar, ejeção e propulsão oral do alimento.
- (D) Impacto na fase esofágica, em função do atraso no fechamento do vestibulo laríngeo.
- (E) Impacto na fase esofágica, por causa da compressão do esôfago com a cânula com *cuff* insuflado, resultado em acúmulo de restos alimentares nos seios piriformes ocasionando broncoaspiração.

Área livre

ATENÇÃO

**Aguarde a autorização do
fiscal para iniciar a prova.**

Realização

**iades**

Instituto Americano de Desenvolvimento