



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**  
**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2025**

**Categoria Profissional: Fonoaudiologia**

**BOLETIM DE QUESTÕES**

NOME COMPLETO


Nº DE INSCRIÇÃO

--	--	--	--	--	--

**LEIA, COM ATENÇÃO, AS SEGUINTE INSTRUÇÕES**

- Este boletim de questões é constituído de:  
- **50 questões objetivas.**
- Confira se, além desse boletim de questões, você recebeu o cartão-resposta destinado à marcação das respostas das 50 questões objetivas.
- No **CARTÃO-RESPOSTA**
  - Confira seu nome e número de inscrição e especialidade que você se inscreveu na parte superior do **CARTÃO-RESPOSTA** que você recebeu.
  - No caso de não coincidir seu nome e número de inscrição, devolva-o ao fiscal e peça-lhe o seu. Se o seu cartão não for encontrado, solicite um cartão virgem, o que não prejudicará a correção de sua prova.
  - Verifique se o Boletim de Questões, está legível e com o número de páginas correto. Em caso de divergência, comunique ao fiscal de sua sala para que este providencie a troca do Boletim de Questões. **Confira, também, na Capa do Boletim de Questões** e no rodapé das páginas internas, o nome da categoria profissional pleiteada.
  - Após a conferência, assine seu nome no espaço correspondente do **CARTÃO-RESPOSTA**, do mesmo modo como foi assinado no seu documento de identidade, utilizando caneta esferográfica de tinta preta ou azul.
  - Para cada uma das questões existem 5 (cinco) alternativas, classificadas com as letras **a, b, c, d, e**. Só uma responde corretamente ao quesito proposto. Você deve marcar no Cartão-Resposta apenas uma letra. **Marcando mais de uma, você anulará a questão,** mesmo que uma das marcadas corresponda à alternativa correta.
  - O CARTÃO-RESPOSTA não pode** ser dobrado, nem amassado, nem rasgado.

**LEMBRE-SE**

- A duração desta prova é de **4 (quatro) horas**, iniciando às **09 (nove) horas** e terminando às **13 (treze) horas**.
- É terminantemente proibida a comunicação entre candidatos.

**ATENÇÃO**

- Quando for marcar o Cartão-Resposta, proceda da seguinte maneira:
  - Faça uma revisão das alternativas marcadas no Boletim de Questões.
  - Assinale, inicialmente, no Boletim de Questões, a alternativa que julgar correta, para depois marcá-la no Cartão-Resposta definitivamente.
  - Marque o Cartão-Resposta, usando caneta esferográfica com tinta azul ou preta, preenchendo completamente o círculo correspondente à alternativa escolhida para cada questão.
  - Ao marcar a alternativa do Cartão-Resposta, faça-o com cuidado, evitando rasgá-lo ou furá-lo, tendo atenção para não ultrapassar os limites do círculo.  
Marque certo o seu cartão como indicado: **CERTO**  
●
  - Além de sua resposta e assinatura, nos locais indicados, não marque nem escreva mais nada no Cartão-Resposta.
  - O gabarito poderá ser copiado, SOMENTE, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala**
- Releia estas instruções antes de entregar a prova.
- Assine na lista de presença, na linha correspondente, o seu nome, do mesmo modo como foi assinado no seu documento de identidade.

**BOA PROVA!**

1. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi um marco na história das políticas públicas de saúde no Brasil. Um dos marcos legais fundamentais, que contribuiu para a consolidação do SUS foi a:
  - a criação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) em 1977, que centralizou a gestão dos serviços de saúde.
  - b implementação do Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994, que focou exclusivamente na saúde preventiva em áreas urbanas.
  - c promulgação da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), que estabeleceu os princípios e diretrizes do SUS, incluindo a descentralização e a participação da comunidade.
  - d criação do Ministério da Saúde em 1953, que passou a coordenar as políticas de saúde pública no Brasil.
  - e implementação do Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 1973, que focou na erradicação de doenças transmissíveis.
2. De acordo com a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, é correto afirmar que a formulação de políticas econômicas e sociais para a promoção da saúde deve:
  - a ser responsabilidade exclusiva do Ministério da Saúde.
  - b visar apenas à recuperação de doenças e agravos.
  - c ser realizada de forma isolada, sem a participação de outros setores.
  - d incluir a redução de riscos de doenças e de outros agravos.
  - e focar exclusivamente na assistência médica curativa.
3. De acordo com a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, o Conselho de Saúde é composto:
  - a exclusivamente por representantes do governo e profissionais de saúde.
  - b por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, com caráter consultivo e não deliberativo.
  - c por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, com caráter permanente e deliberativo.
  - d por representantes do governo e usuários, com caráter permanente e deliberativo.
  - e exclusivamente por representantes dos usuários, com caráter consultivo.
4. Região de saúde é um espaço geográfico:
  - a contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados.
  - b delimitado exclusivamente pelo governo federal para a organização dos serviços de saúde.
  - c contínuo constituído por agrupamentos de municípios, delimitado apenas por critérios econômicos.
  - d contínuo constituído por agrupamentos de municípios, delimitado apenas por critérios culturais.
  - e contínuo constituído por agrupamentos de municípios, delimitado apenas por redes de comunicação.
5. É responsabilidade das Comissões Intergestoras:
  - a definir os critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde, o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, as posologias recomendadas, os mecanismos de controle clínico e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos.
  - b delimitar as regiões de saúde a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados.
  - c pactuar consensualmente entre os entes federativos as regras da gestão compartilhada do SUS, incluindo a definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho e recursos financeiros.
  - d organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades e metas de saúde.
  - e descrever geograficamente a distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.

*e* substituem as reuniões formais de planejamento estratégico nas unidades de saúde.

- 6.** De acordo com a Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024, que altera a redação da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, a Rede Alyne foi criada para reduzir a morbimortalidade materna e infantil, com ênfase na população negra e indígena. É uma inovação específica da Rede Alyne em relação à antiga Rede Cegonha a:
- a* adoção de práticas baseadas em evidências na rede de atenção à saúde.
  - b* garantia de acompanhante de livre escolha da mulher nos serviços de saúde.
  - c* promoção da equidade, observando as iniquidades étnico-raciais.
  - d* proteção e promoção do vínculo da família e bebê, em especial para pessoas em situação de rua.
  - e* utilização de serviços de telessaúde, teleinterconsulta e/ou teleorientação, quando disponíveis.
- 7.** Sobre as Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR) e Fluviais (eSFF) nos Municípios da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense, é correto afirmar que as:
- a* eSFR atuam em Unidades Básicas de Saúde localizadas em comunidades à beira de rios e lagos.
  - b* eSFR desempenham suas funções em Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF).
  - c* eSFF desempenham suas funções em Unidades Básicas de Saúde construídas em comunidades ribeirinhas.
  - d* eSFR e eSFF atuam exclusivamente em áreas urbanas dos municípios.
  - e* eSFF atuam exclusivamente em áreas rurais dos municípios.
- 8.** No contexto da Política Nacional de Humanização (PNH), as rodas de conversa:
- a* são utilizadas exclusivamente para a resolução de conflitos entre gestores e trabalhadores.
  - b* têm como objetivo principal a avaliação de desempenho dos profissionais de saúde.
  - c* são ferramentas para promover a inclusão das diferenças e a corresponsabilização no cuidado de si.
  - d* são implementadas apenas em unidades de saúde de grande porte.

- 9.** É considerada uma estratégia inovadora e eficaz para a integração ensino e serviço, visando a transformação das práticas de saúde no SUS:
- a* a implementação de cursos de capacitação online, sem a necessidade de interação presencial, para todos os profissionais de saúde, independentemente de sua área de atuação.
  - b* a centralização das atividades de educação permanente em grandes centros urbanos, com o objetivo de otimizar recursos e facilitar a logística dos eventos de capacitação.
  - c* o estabelecimento de um currículo único e padronizado para todos os cursos de formação em saúde, garantindo a uniformidade do conhecimento entre os profissionais.
  - d* a realização de treinamentos periódicos obrigatórios, focados exclusivamente em protocolos clínicos e procedimentos técnicos, para todos os trabalhadores da saúde.
  - e* a criação de comissões regionais de integração ensino-serviço, compostas por representantes das instituições de ensino, gestores de saúde e usuários do SUS, para planejar e avaliar as ações de educação permanente.
- 10.** As equipes de Consultório na Rua (eCR):
- a* integram o componente atenção básica da Rede de Atenção Psicossocial e desenvolvem ações de Atenção Básica.
  - b* atuam apenas durante o horário comercial.
  - c* são responsáveis por promover a migração da população em situação de rua para abrigos.
  - d* devem atuar exclusivamente em áreas urbanas.
  - e* são compostas apenas por médicos e enfermeiros.
- 11.** O principal mecanismo de participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde é:
- a* eleição direta de representantes da comunidade.
  - b* Conselho Municipal de Saúde.
  - c* Conselho Gestor Municipal.
  - d* Conferências Municipais de Saúde.
  - e* eleição de representantes nas Conferências de Saúde.
- 12.** A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) tem por objetivo promover e proteger a saúde da pessoa com deficiência, por meio da ampliação do acesso ao cuidado integral no âmbito do SUS, em articulação com as demais políticas e ações intersetoriais, contribuindo para sua autonomia, qualidade de vida e inclusão social, bem como prevenindo diferentes agravos à saúde em todos os ciclos de vida. De acordo com esta Política, considera-se capacitismo a:
- a* colaboração e intervenção coordenada de diferentes setores e áreas de governo, bem como organizações e instituições, dentro de suas atribuições, destinadas a promover e proteger a saúde das pessoas de forma integral e resolutiva.
  - b* possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na zona rural, por pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida.
  - c* discriminação e preconceito social praticados contra as pessoas com deficiência.
  - d* junção dos modelos médico e social, com vistas à compreensão da integração das várias dimensões que envolvem o processo de saúde e doença.
  - e* concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem usados por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou projeto específico, incluindo os recursos de Tecnologia Assistiva.
- 13.** Para a capacitação dos profissionais de saúde no atendimento à população LGBT, visando a integralidade do cuidado, é um objetivo específico:
- a* o treinamento intensivo em abordagem psicossocial LGBT, com no mínimo 200 horas.
  - b* a inclusão obrigatória de módulos de saúde LGBT nos cursos de graduação em todas as áreas da saúde.
  - c* a realização de cursos semestrais sobre o uso de terapias de conversão para pessoas LGBT.

- d* a definição de estratégias setoriais e intersetoriais que visem reduzir a morbidade e a mortalidade de travestis.
- e* a centralização de capacitação dos profissionais em instituições de referência fora do SUS.
- 14.** A alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), está reunida na Portaria GM/MS nº:
- a* 3.558/2024.
- b* 2.213/2023.
- c* 1.135/2023.
- d* 2.979/2019.
- e* 3.493/2024.
- 15.** A nova metodologia de cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS) para as Equipes de Saúde da Família (eSF) e Equipes de Atenção Primária (eAP) constitui-se de três componentes. O componente que, em seu valor, considera o alcance dos resultados nos indicadores pactuados e a classificação da equipe é o componente:
- a* vínculo e acompanhamento territorial.
- b* de qualidade.
- c* vulnerabilidade social.
- d* fixo.
- e* de equidade e dimensionamento.
- 16.** Diversas escalas e instrumentos de avaliação são utilizados na análise da disfagia. A escala que classifica a ingestão oral funcional de pacientes com disfagia em sete níveis, descrevendo o grau de dependência de uma via alternativa de alimentação e auxiliando na determinação das necessidades alimentares do paciente é:
- a* FOIS (Functional Oral Intake Scale)
- b* SWAL-QOL (Quality of Life in Swallowing Disorders)
- c* AT-10 (Eating Assessment )
- d* PARD (Protocolo Fonoaudiológico de Avaliação do Risco para Disfagia)
- e* ASHA NOMS
- 17.** A inervação da laringe é essencial para a produção da voz e o controle da deglutição. O nervo responsável pela inervação motora dos músculos da laringe, exceto o músculo cricótireóideo é:
- a* nervo laríngeo recorrente
- b* nervo hipoglosso
- c* nervo frênico
- d* nervo trigêmeo
- e* nervo glossofaríngeo
- 18.** A tireoidite linfocitária subaguda é uma condição inflamatória da tireoide, frequentemente associada a alterações hormonais transitórias. Com base nessa condição, assinale a alternativa correta.
- a* Tireoidite linfocitária subaguda é causada por infecção bacteriana direta na tireoide.
- b* Caracterizada por dor intensa na região anterior do pescoço e febre alta.
- c* Durante a fase inicial da doença, é comum ocorrer hipertireoidismo transitório.
- d* O tratamento de escolha envolve o uso prolongado de antibióticos.
- e* Esta condição é permanente e resulta sempre em hipotireoidismo crônico.
- 19.** O neuroblastoma e os tumores da base do crânio são condições neurológicas que afetam diferentes partes do sistema nervoso central e periférico. Com base nessas doenças, assinale a alternativa correta.
- a* O neuroblastoma é um tumor benigno, frequentemente encontrado na base do crânio, em adultos.
- b* Os tumores da base do crânio geralmente se originam nas células da crista neural e são mais comuns em crianças.
- c* O neuroblastoma é o tumor sólido extracraniano mais comum na infância e pode se apresentar com metástases à distância.
- d* Os tumores da base do crânio nunca afetam os nervos cranianos, pois se localizam fora da cavidade craniana.

- e* O tratamento principal do neuroblastoma é cirúrgico, e a quimioterapia raramente é indicada.
- 20.** O esvaziamento cervical é um procedimento cirúrgico importante no tratamento de doenças malignas na região de cabeça e pescoço. Existem diferentes tipos de esvaziamento cervical, cada um indicado para situações específicas. A alternativa abaixo que descreve corretamente um tipo de esvaziamento cervical é:
- a* o esvaziamento cervical radical preserva os nervos acessórios espinhais e a veia jugular interna.
  - b* o esvaziamento cervical seletivo remove apenas os linfonodos das regiões envolvidas pelo tumor, preservando estruturas não afetadas.
  - c* o esvaziamento cervical radical modificado remove todos os linfonodos e preserva apenas a musculatura esternocleidomastóidea.
  - d* o esvaziamento cervical radical é indicado exclusivamente para tumores benignos da tireoide.
  - e* o esvaziamento cervical ampliado preserva o nervo frênico e remove exclusivamente linfonodos das regiões I e II.
- 21.** De acordo com a linha de cuidado para atendimento do paciente com doenças neuromusculares, Parkson e Alzheimer, em acompanhamento fonoterápico, as neuropatias periféricas são:
- a* causadas exclusivamente por infecções virais, que afetam os nervos motores e resultam em perda completa da função muscular.
  - b* envolvem a degeneração dos nervos periféricos, levando a perda de sensibilidade, fraqueza muscular e, em casos graves, paralisia.
  - c* uma complicação direta das doenças degenerativas do sistema nervoso central, como Alzheimer, sem envolvimento dos nervos periféricos.
  - d* a principal característica das neuropatias periféricas é a regeneração espontânea dos nervos afetados, sem necessidade de intervenção terapêutica.
  - e* aquelas que afetam apenas os nervos responsáveis pela sensibilidade à dor, sem impactar a função motora dos pacientes.
- 22.** O estetoscópio é utilizado como instrumento na avaliação e no tratamento da disfagia. Ao ouvir um som alterado na área da laringe é possível identificar:
- a* tertor cripitante
  - b* electasia
  - c* sibilos
  - d* etridor inspiratório
  - e* vesicular
- 23.** De acordo com o Manual de Cuidados Paliativos, o principal papel do fonoaudiólogo em cuidados paliativos, é:
- a* proporcionar técnicas de reabilitação intensiva para restaurar completamente a função da fala.
  - b* focar apenas na alimentação via sonda para pacientes com disfagia avançada.
  - c* priorizar a comunicação e a alimentação de forma a promover conforto e qualidade de vida.
  - d* realizar apenas intervenções de caráter preventivo sem considerar o estágio da doença.
  - e* desenvolver exclusivamente exercícios vocais para manutenção da voz em pacientes terminais.
- 24.** A válvula de fala é um dispositivo utilizado por pacientes traqueostomizados para restaurar a capacidade de falar. Entre os sinais ou sintomas abaixo, o mais comum e indicativo de mau funcionamento da válvula de fala é:
- a* aumento do esforço expiratório.
  - b* voz rouca e baixa após a colocação da válvula.
  - c* incapacidade de expelir secreções orais.
  - d* dificuldade de respiração ao inalar.
  - e* produção de secreção nasal excessiva.
- 25.** A laringectomia fronto lateral ampliada é um procedimento cirúrgico utilizado para tratar determinados casos de câncer de laringe. A alternativa abaixo que descreve corretamente uma característica ou consequência deste procedimento é:
- a* preservação total das cordas vocais.
  - b* extirpação parcial de uma das cordas vocais com preservação da outra.
  - c* remoção completa da laringe, com perda permanente da capacidade de fala natural.

- d* realização obrigatória de traqueostomia definitiva.
- e* aumento da produção de secreção traqueal definitiva após a cirurgia.
- 26.** A disartria mista é um distúrbio neurológico da fala que resulta de lesões em mais de uma área do sistema nervoso. A alternativa abaixo que descreve corretamente uma causa comum de disartria mista é:
- a* lesão no nervo hipoglosso exclusivamente.
- b* Acidente Vascular Cerebral (AVC) que afeta apenas o hemisfério direito.
- c* Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA).
- d* lesão única no cerebelo.
- e* paralisia facial unilateral.
- 27.** No contexto do manual de Cuidados Paliativos da Associação Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), o principal objetivo da atuação da fonoaudiologia junto aos pacientes em cuidados paliativos é:
- a* promover a reabilitação completa das funções de fala e deglutição do paciente.
- b* focar na reabilitação motora, visando recuperar a capacidade funcional plena.
- c* garantir a continuidade do processo de comunicação e a qualidade de vida do paciente, mesmo diante de limitações progressivas.
- d* priorizar exclusivamente a administração de medicamentos para tratar alterações vocais.
- e* restabelecer a função auditiva normal por meio de intervenções cirúrgicas.
- 28.** A intubação orotraqueal é o procedimento realizado em pacientes graves, cujo quadro respiratório é crítico, e se caracteriza por respiração artificial a partir de ventilação mecânica promovida por aparelho. Esse mecanismo visa reduzir o esforço respiratório pelo paciente e garantir as trocas gasosas vitais ao seu organismo. Sobre esse assunto é correto afirmar que:
- a* a ventilação mecânica via tubo orotraqueal é do tipo invasiva, uma vez que adentra o trato respiratório desde a boca até a traqueia, na região próxima à carina.
- b* sob a vigência do tubo orotraqueal o paciente deve permanecer acordado, pois as trocas de módulos ventilatórios ocorrem com o paciente em alerta, sinalizando que está apto para progredir nos exercícios respiratórios.
- c* pacientes em ventilação mecânica pelo tubo orotraqueal podem ser alimentados, desde que estejam em uso da válvula de fala.
- d* a intubação orotraqueal garante a sobrevivência do paciente por período de tempo determinado, de seis dias. Após esse tempo deve ser confeccionada a traqueostomia para pacientes que precisem seguir em ventilação mecânica.
- e* a intubação orotraqueal eletiva é aquela realizada em situações críticas, em que o paciente precise do procedimento rapidamente para sobreviver.
- 29.** Em contexto hospitalar, a atuação fonoaudiológica pode abranger várias áreas, dentre elas: voz, linguagem, audição, saúde coletiva, motricidade orofacial. Porém a de maior destaque é, sem dúvida, a disfagia. Quanto à atuação fonoaudiológica nas disfagias é correto afirmar que:
- a* a escolha de consistências para estimular o paciente no processo de reabilitação das disfagias consiste em adaptar as que ele tem maior facilidade, ou seja, tornar a alimentação mais pastosa para que não haja risco de broncoaspiração.

- b* em pacientes que apresentam quadro de disfagia mecânica, o fonoaudiólogo deve ter especial atenção, pois é comum que estejam desorientados ou com o alerta reduzido, de forma a diminuir a sensibilidade intraoral.
- c* o uso de tecnologias, como a fotobiomodulação e a eletroestimulação, no tratamento das disfagias tem sido adotado em contextos hospitalares, exceto em pacientes críticos, por falta de evidência científica de que seu uso não irá agravar o quadro clínico do paciente.
- d* a disfagia orofaríngea tem alta incidência em pacientes internados e suas complicações podem prolongar o tempo de hospitalização, pois reflete na piora clínica do paciente.
- e* o gerenciamento das disfagias requer plena aptidão à via oral pelo paciente, caso contrário esse procedimento compõe um risco ao paciente.
- 30.** Tumores localizados na região de cabeça e pescoço são bastante comuns e, dependendo da localização, tipo histopatológico e extensão da lesão, podem limitar bastante a deglutição dos portadores dessa doença e o tratamento para a reabilitação da deglutição pode ser mais desafiador. Com base na fonoterapia para pacientes com câncer de cabeça e pescoço, é correto afirmar que:
- a* a fonoterapia no pós-operatório imediato nos casos de tumores de lábios e língua é a mais indicada, pois quanto antes iniciar a mobilização de estruturas remanescentes, maiores as chances de sucesso na reabilitação das funções intraorais, como fala e deglutição.
- b* pacientes submetidos à laringectomia total dificilmente apresentam disfagia no pós-operatório, tanto imediato quanto tardio, uma vez que as vias respiratória e digestiva foram separadas definitivamente, a menos que haja a ocorrência de fistula traqueoesofágica.
- c* a mandibulectomia, parcial ou total, consiste na retirada de parte ou de toda a mandíbula. É uma operação extensa e que gera grandes alterações na biodinâmica da deglutição, cujo maior impacto é na mastigação, estando preservada a deglutição de saliva e líquidos.
- d* cirurgias de tireoide tendem a ser grandes, pelo tamanho da glândula, e os pacientes precisam ser traqueostomizados de forma definitiva, pela separação das vias aérea e digestiva.
- e* o tratamento fonoaudiológico nos casos de câncer de cabeça e pescoço é reservado, pois esses pacientes têm prognóstico ruim e o retorno a via oral na maioria das vezes não é recomendado.



**31.** A deglutição é o complexo ato neuromotor de conduzir o alimento da boca ao estômago. É um processo contínuo e rápido, porém pode ser dividido em etapas para melhor compreensão. Alguns autores dividem o ato de deglutir em três etapas: oral, faríngea e esofágica. Outros em quatro, acrescentando a fase preparatória. Sobre o processo de deglutição, é CORRETO afirmar que:

- a as estruturas duras que participam do processo de deglutição são principalmente ossos e são eles: osso hióide, esfenoide, mandíbula, vertebrae cervicais e osso esterno.
- b o músculo mais ativo durante a deglutição é o bucinador, que tem a importante função de manter o bolo alimentar na cavidade oral posicionado entre os dentes e faz a sucção no momento de ejetá-lo para a farínge.
- c a fase preparatória consiste na salivação que se inicia ao olharmos para o alimento a ser ingerido e sentirmos seu aroma, provocando o apetite.
- d existem relevantes diferenças anatômicas entre a cavidade oral do adulto e da criança, sendo as principais: a criança tem a língua menor proporcionalmente à boca e se posiciona mais posteriormente do que a do adulto, pois a principal função estomatognática da criança é a sucção, enquanto a do adulto é a deglutição.
- e os pares cranianos envolvidos nas fases da deglutição citadas acima são: trigêmeo (V), facial (VII), glossofaríngeo (IX), vago (X), acessório (XI) e hipoglosso (XII).

**32.** A Doença de Alzheimer é a causa mais comum de demência, respondendo por cerca de 70% dos casos. O curso da doença é variável, mas o início é lento e a principal manifestação é a perda de memória, seguida de outros sintomas cognitivos que interferem em diversas áreas da vida do indivíduo, como familiar, profissional e social. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.

- a Nos estágios iniciais é comum observar incontinência urinária e disfagia, pois o sujeito esquece que o alimento está na boca.
- b Com o avançar da doença, embora haja muitas limitações, o que leva à morte são em geral os sucessivos casos de pneumonia aspirativa, causada pela permanência da via oral de alimentação;
- c Nos estágios finais são observados déficits graves nos domínios cognitivo, intelectual e funcional, até o estágio em que a pessoa se torna muda, incontinente, incapaz de deambular, acamada e com sinais neurológicos mais graves, como reflexos primitivos.
- d O prejuízo progressivo nas funções cognitivas e no desempenho das atividades faz com que estes pacientes necessitem de cuidados e supervisão parcial, inclusive nos horários de alimentação;
- e Na fase moderada da doença, o paciente apresenta queda significativa no desempenho de tarefas instrumentais da vida diária, mas ainda é capaz de se cuidar, levando uma vida independente.

- 33.** Sialorréia e xerostomia são condições opostas e com causas diversas que dificultam o manejo de saliva e podem tornar o indivíduo em disfágico. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.
- a A sialorréia é a produção excessiva de saliva ou a inabilidade de deglutir o volume normal de saliva produzida (cerca de 1,5L por dia).
  - b As principais causas da sialorréia são os tratamentos oncológicos, em especial a radioterapia.
  - c A xerostomia se caracteriza por sensação de boca seca, por redução na produção de saliva e tem como causa principal tumores nas glândulas salivares.
  - d O tratamento para a sialorréia é o uso da chamada saliva artificial, que ajuda a manter o pH da boca, diminuindo os prejuízos dessa afecção.
  - e A fonoaudiologia atua na xerostomia no sentido de garantir a deglutição de saliva com exercícios de deglutição múltipla e manobra de cabeça inclinada para trás, pois essas ações melhoram a segurança e fortalecem a deglutição.
- 34.** A reabilitação das disfagias é um processo que pode envolver técnicas variadas, podendo inclusive haver a combinação de vários procedimentos, com o objetivo de maximizar os resultados e acelerar o restabelecimento da deglutição de forma segura, com adequada proteção de vias aéreas. Quanto às técnicas e recursos utilizados para este fim, assinale a alternativa correta.
- a A estimulação tátil térmica intraoral tem por objetivo restabelecer o input sensorial que gera a percepção de necessidade de deglutição, ou seja, ajuda no gerenciamento de saliva, bem como na segurança da via oral para alimentação.
  - b Os exercícios motores orofaciais caracterizam a terapia direta da deglutição, uma vez que precisam da participação ativa do paciente para sua correta execução.
  - c Instrumentos como incentivadores respiratórios são indicados em casos de pacientes pouco responsivos, já que auxiliam nas trocas gasosas de forma passiva e não invasiva.
  - d Para o manejo de secreções é comum que o paciente se beneficie de técnicas e exercícios vocais, como a fonação inspiratória, a qual recruta as vias aéreas inferiores e dá mais força para a tosse e o escarro.
  - e Pacientes com disfagia do tipo neurogênica tendem a ter mais sucesso com a terapia passiva da deglutição, uma vez que não tem prejuízos na compreensão dos exercícios.
- 35.** Por paciente crítico se entende o paciente grave, com comprometimento de um ou mais dos principais sistemas fisiológicos, com perda de sua autorregulação, fazendo-o necessitar de substituição artificial de funções e assistência contínua. Esse é o perfil de pacientes mais comumente encontrado nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Quanto à atuação fonoaudiológica nas UTIs é CORRETO afirmar que:
- a a fonoterapia está restrita à oferta de via oral assistida em pacientes menos graves, pois os potencialmente graves estão instáveis e, portanto, sem critério para intervenção fonoaudiológica.
  - b o fonoaudiólogo tem importante papel nas UTIs e sua principal atuação é com pacientes em intubação orotraqueal, visto que abrevia o tempo de ventilação mecânica e sua intervenção precoce já inicia nos módulos ventilatórios controlados.
  - c com o avanço dos recursos disponíveis no cenário das UTIs, o fonoaudiólogo ganhou muito espaço, pois é o responsável pela realização de exames objetivos como a videoendoscopia e nasofibrosopia à beira do leito com os pacientes.
  - d o fonoaudiólogo que atua em ambientes como as UTIs deve reunir conhecimentos complementares como saber sobre ventilação mecânica, sepse e medicações que cursam com redução do alerta, deve trabalhar em equipe e participa da retirada de dispositivos como a ventilação mecânica, cânulas de traqueostomia e sondas de alimentação.
  - e pacientes dialíticos compõem um grupo de restrição absoluta para a fonoterapia em UTIs, pois são instáveis e podem entrar em desconforto respiratório ao menor esforço.

- 36.** As modalidades de tratamento oncológico são, em geral, agressivas e interferem na dinâmica normal de algumas funções do paciente. No caso das tireoidectomias, a íntima relação anatômica entre a glândula tireoide e a laringe pode alterar a função vocal no pós-operatório imediato e/ou tardio. Quanto ao cenário do paciente pós-tireoidectomia é correto afirmar que:
- a* é muito comum haver sacrifício de nervo laríngeo durante esse tipo de cirurgia, especialmente o ramo superior do nervo laríngeo, deixando a voz do paciente grave.
  - b* mesmo incomuns, as paralisias de prega vocal por lesão de nervos laríngeos podem ocorrer como sequelas da cirurgia de tireoide, e quando essa paralisia é em abdução, o paciente pode evoluir com disfagia e disфонia por sopro.
  - c* as disfonias mais graves são observadas no pós-operatório tardio, quando o organismo já assimilou as dificuldades e a fonoterapia se mostra pouco eficaz.
  - d* nas tireoidectomias totais há maior ocorrência de disфонia, enquanto nas parciais, a disfagia é mais prevalente.
  - e* a reabilitação vocal pós-tireoidectomia é das mais desafiadoras no contexto das cirurgias de cabeça e pescoço, pois a extrema manipulação da laringe durante a cirurgia causa efeitos colaterais devastadores nas funções laríngeas, especialmente na fonação.

- 37.** A presença da traqueostomia pode alterar a mecânica respiratória normal e a aerodinâmica das vias aéreas superiores, além de seus reflexos protetores. Pode também contribuir para a formação de estenose, bem como fístula traqueal e granulação do tecido, ocasionando alteração da fisiologia da deglutição. Considerando a relação entre traqueostomia e deglutição, marque a alternativa correta.
- a* A vigência da traqueostomia impõe a necessidade de via alternativa de alimentação como exclusiva, uma vez que esses pacientes são disfágicos graves.
  - b* Pacientes traqueostomizados podem ser alimentados por via oral, desde que estejam com cânula plástica e cuff insuflado, devido ao alto risco de disfagia por broncoaspiração.
  - c* Para se realizar o gerenciamento de saliva em pacientes com traqueostomias, faz-se imperativo o uso de medidas xerostômicas, pois esse dispositivo acarreta maior produção de saliva nos pacientes.
  - d* A disfagia esofágica em pacientes traqueostomizados é bastante prevalente, quando há ocorrência de fístulas traqueoesofágicas, pois favorecem a ocorrência de refluxo gastroesofágico.
  - e* A maioria dos pacientes submetidos à traqueostomia apresenta algum tipo de alteração na deglutição acarretando aspiração laríngea, sendo a aspiração silente a predominante.

- 38.** Os pacientes internados em ambiente hospitalar podem apresentar dificuldades de comunicação, e a impossibilidade de uma comunicação efetiva gera sentimentos de ansiedade, frustração, medo e angústia. O fonoaudiólogo, nesse contexto, tem o papel de fornecer, à equipe e aos familiares, informações, esclarecimentos, suporte e indicações específicas sobre a melhor forma de comunicação com o paciente. Quanto à comunicação do paciente internado e o trabalho fonoaudiológico, marque a alternativa correta.
- Uma das principais barreiras para a comunicação do paciente hospitalizado é a traqueostomia, pois esta deixa a voz soprosa e com baixa intensidade.
  - O mutismo dos pacientes internados está mais associado ao uso de medicações fortes para controle de dor.
  - Nos casos de pacientes com alterações neurológicas que causam alterações de fala, linguagem e comunicação, é necessária a intervenção direta do fonoaudiólogo para avaliação e reabilitação.
  - O comprometimento na comunicação de pacientes internados pode prejudicar sua interação e participação no seu tratamento, porém o nível de consciência não interfere na comunicação.
  - Na escolha do modo de comunicação com o paciente deve-se levar em consideração fatores como quadro clínico, doença de base, estado de alerta e aumento das acuidades auditiva e visual do paciente.
- 39.** Nas Laringectomias parciais horizontais do tipo supraglótica, o maior comprometimento refere-se a:
- fonação
  - respiração
  - deglutição e fonação
  - deglutição
  - respiração e Fonação
- 40.** Nas Tireoidectomias totais a terapia fonoaudiológica é o principal tratamento nos casos de paralisia unilateral de prega vocal com foco em:
- aumentar o fechamento glótico
  - manter comportamentos compensatórios
  - propiciar uma voz em falsete
  - melhorar o fechamento glótico
  - manter uma voz soprosa
- 41.** Nos cuidados paliativos em geral e na oncologia, é fundamental o trabalho de uma equipe interprofissional, para que todos os aspectos de ordem física, psicossocial e espiritual dos pacientes e suas famílias sejam garantidos. O fonoaudiólogo tem o papel de auxiliar, principalmente as alterações de deglutição e comunicação. Desta forma cabe ao fonoaudiólogo:
- definir a consistência adequada dos alimentos e discutir somente com a enfermagem.
  - avaliar apenas a possibilidade das vias alternativas de alimentação.
  - avaliar a disfagia e manutenção de alimentação segura, seja por via oral ou via alternativa de alimentação.
  - não utilizar vias alternativas de alimentação em pacientes paliativos
  - avaliar a disfagia e não garantir uma via de alimentação.
- 42.** A deglutição é um ato automatizado e constitui-se numa atividade neuromuscular altamente complexa e delas participam 30 músculos e 6 pares cranianos. Dentre os pares a sequência correta é:
- V, VII, IX, X, XI e XII
  - VI, I, IX, IV, XI e II
  - V, VII, III, X, I e XII
  - VIII, VII, IX, X, XI e II
  - VI, VII, IX, IV, XI e XII
- 43.** O paciente no CTI que necessita de suporte respiratório por tempo prolongado, mais que duas semanas, o tubo traqueal deve ser substituído pela traqueostomia. Deste modo, alguns impactos são encontrados no uso da traqueostomia, tais como:
- aumento sensorial de gustação e olfação.
  - disfonia pela diminuição da pressão subglótica.
  - aumenta a sensibilidade e não altera a coordenação da função esfíncteriana.
  - diminui a sensibilidade e não altera a coordenação da função esfíncteriana.
  - disfonia pelo aumento da pressão suglótica.

- 44.** Paciente do sexo feminino, 68 anos com o quadro de fraqueza muscular e que apresenta como principal característica a flutuabilidade havendo piora na função quanto maior o uso da musculatura. Inicia comprometendo a musculatura extrínseca ocular e compromete também a musculatura da faringe causando disfagia e disfonia. Esse cenário é mais encontrado na:
- a Miastenia Gravis
  - b Lúpus
  - c Esclerose Lateral Amiotrófica
  - d Mal de Parkinson
  - e Síndrome de Guillain - Barré
- 45.** Na reabilitação dos laringectomizados totais existe um método de maior sucesso por possibilitar melhor fluência, maior tempo de fonação e melhor aceitação tanto para os usuários quanto pelos ouvintes. Esse método corresponde a:
- a injeção de ar
  - b voz esofágica
  - c prótese traqueoesofágica
  - d laringe eletrônica
  - e bomba velofaríngea
- 46.** A estrutura anatômica ricamente vascularizada e que apresenta como função o fechamento do istmo faríngeo durante a deglutição, a fala e o sopro é:
- a língua
  - b palato mole
  - c palato duro
  - d maxila
  - e bochechas
- 47.** No que se destaca as manobras propriamente ditas orienta-se que o paciente degluta normalmente, e no meio da deglutição, quando sentir a laringe, mantenha elevada por dois segundos, e depois relaxe-a. Esse tipo de manobra corresponde a:
- a Mendelsohn
  - b Masako
  - c Esforço
  - d Shaker
  - e Supraglótica
- 48.** O Acidente Vascular Cerebral é a segunda maior causa de morte em todo mundo, portanto um indivíduo acometido por um AVC pode apresentar várias sequelas, de ordem física, comunicativa, funcional, sensitiva, cognitiva ou emocional. Uma das sequelas mais comuns pós- AVC ocorre por causa da interrupção da informação motora em qualquer ponto do trajeto ou na via motora central do nervo facial para os músculos faciais. Neste caso estamos diante de:
- a paralisia facial
  - b disartrofonía
  - c mutismo
  - d disacusia
  - e disartria
- 49.** No tratamento dos transtornos motores da fala, em geral é utilizado o método Lee Silverman (LSVT) para pacientes que apresentam alterações fonoarticulatórias, voz com fraca intensidade, emissão monótona e instável, além de redução de inteligibilidade da fala em razão da soproalidade, tremor vocal e imprecisão articulatória. Essas características correspondem a:
- a afasia
  - b demência
  - c mal de Parkinson
  - d Esclerose Lateral Amiotrófica
  - e Alzheimer
- 50.** De acordo com o protocolo de preservação de órgãos em que o paciente é submetido à radioterapia e quimioterapia as sequelas laríngeas e paralaríngeas acometidas mais frequentemente são:
- a soproalidade, tensão, diplofônica e mucosite
  - b rugosidade, soproalidade, tensão e odinofagia
  - c ataque vocal brusco, astenia, pastosa e mucosite
  - d astenia, rugosidade, diplofônica e odinofagia
  - e soproalidade, rugosidade, ataque vocal brusco e odinofagia





**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**  
**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2025**  
**Categoria Profissional: Fonoaudiologia**

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	