



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2026
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

- LEMBRE-SE**

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

ATENÇÃO

6. 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**

Marque certo

- e) Além de sua resposta e assinatura, nos locais indicados, não marque nem escreva mais nada no Cartão-Resposta.
 - f) **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**

7. Releia estas instruções antes de entregar a prova.

8. Assine na lista de presença, na linha correspondente, o seu nome, do mesmo modo como foi assinado no seu documento de identidade.

BOA PROVAL

- 1.** De acordo com a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), a principal diretriz do Sistema Único de Saúde é:
- a** Manutenção do sistema de saúde apenas pelo setor privado, garantindo a equidade.
 - b** Universalidade de acesso apenas a cidadãos beneficiários dos programas sociais.
 - c** Atenção integral nos casos de emergência e urgência.
 - d** Financiamento exclusivo por doações e convênios nacionais e internacionais.
 - e** Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
- 2.** O Princípio da Descentralização é um dos princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990). Sobre esse princípio, é correto afirmar que a descentralização:
- a** garante que a gestão e a execução das ações de saúde sejam compartilhadas entre União, Estados e Municípios, fortalecendo a autonomia local e a participação da comunidade.
 - b** implica que os municípios têm autonomia administrativa e financeira limitada na gestão do sistema de saúde.
 - c** estabelece que apenas os estados podem gerir administrativa e financeiramente, hospitais e serviços de média complexidade, sem participação direta dos municípios.
 - d** significa transferir toda a responsabilidade da saúde pública para entidades privadas, sob supervisão da União e Estados.
 - e** desconcentra a maior parte das decisões no Ministério da Saúde, cabendo aos estados e municípios apenas a execução de serviços básicos.
- 3.** De acordo com o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, o 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, corresponde a:
- a** Distrito Sanitário
 - b** Área Programática
 - c** Região de Saúde
 - d** Pacto Federativo em Saúde
 - e** Área adstrita em saúde
- 4.** Com base na Portaria GM/MS Nº 3.493/2024, assinale a alternativa que corretamente descreve os componentes que compõem o cofinanciamento federal do piso da Atenção Primária à Saúde (APS):
- a** componente fixo para manutenção de equipes; componente de produtividade (número de consultas realizadas); componente de qualidade; componente para atenção odontológica; componente per capita.
 - b** componente fixo para manutenção e implantação de equipes; componente de vínculo e acompanhamento territorial; componente de qualidade; componente para implantação e manutenção de programas; componente para atenção à saúde bucal; componente per capita de base populacional.
 - c** componente variável conforme demanda por serviços; componente de qualidade; componente de vínculo; componente de saúde suplementar privada; componente per capita.
 - d** componente fixo para manutenção de equipes; componente de vínculo territorial; componente por resultados em saúde; componente permanente de custeio; componente per capita.
 - e** componente de produtividade; componente de vínculo e acompanhamento; componente de qualidade; componente de implantação de programas; componente per capita de base populacional.
- 5.** A Lei nº 8.142/1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando o que a lei estabelece, assinale a alternativa correta.
- a** A participação social no SUS ocorre por meio de consultas públicas promovidas pelo Ministério da Saúde.
 - b** Os Conselhos de Saúde têm caráter consultivo, sem poder de decisão sobre políticas de saúde.
 - c** As Conferências de Saúde devem ser realizadas a cada 4 anos, exclusivamente em âmbito nacional, para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para as políticas de saúde.
 - d** A Lei 8.142/1990 prevê os Conselhos de Saúde municipais e estaduais, concentrando a gestão apenas no âmbito federal.
 - e** As Conferências de Saúde devem ser realizadas a cada quatro anos, com representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para as políticas de saúde.

- 6.** O objetivo principal da Política Nacional de Humanização (PNH) no Sistema Único de Saúde (SUS) é:
- a** garantir que os hospitais e unidades de saúde de alta complexidade adotem protocolos padronizados, que considerem a opinião do usuário.
 - b** promover a qualificação do cuidado no SUS, valorizando a relação entre profissionais, usuários e processos de gestão, com foco na humanização do atendimento.
 - c** reduzir a participação da equipe de saúde nas decisões sobre o cuidado, centralizando o processo decisório nas equipes.
 - d** adotar a atenção humanizada e tecnologias automatizadas para acelerar o atendimento.
 - e** priorizar a eficiência financeira dos serviços de saúde, com vista a experiência do usuário.
- 7.** Recentemente, os indicadores da Atenção Primária em Saúde (APS) foram reestruturados, priorizando indicadores de boas práticas. A alternativa abaixo que representa corretamente essa mudança é:
- a** a mudança buscou alinhar os indicadores a práticas que refletem a qualidade do cuidado prestado, como acompanhamento contínuo de gestantes, crianças, hipertensos e diabéticos.
 - b** a mudança substituiu a avaliação baseada em resultados de saúde por um modelo exclusivamente financeiro.
 - c** o novo modelo excluiu a análise do acompanhamento de condições crônicas como hipertensão e diabetes.
 - d** houve a eliminação dos indicadores relacionados à saúde materno-infantil para reduzir a complexidade da avaliação.
 - e** a nova abordagem deixou de considerar a cobertura vacinal como parâmetro de qualidade da Atenção Primária em Saúde considerando a campanha antivacina.
- 8.** A principal característica do Modelo de Atenção às Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde (APS) é:
- a** focar no tratamento de sintomas agudos, e acompanhamento contínuo do paciente.
 - b** priorizar ações isoladas e pontuais, mas integrada entre profissionais e serviços.
 - c** avaliar a qualidade do cuidado pelo número de procedimentos realizados às pessoas em condições crônicas.
 - d** promover o acompanhamento clínico por campanhas educativas gerais das condições crônicas.
 - e** estruturar o cuidado de forma contínua, planejada e centrada no paciente, com acompanhamento proativo das condições crônicas.
- 9.** O SUS Digital foi instituído com o objetivo de modernizar e integrar os serviços de saúde no Brasil. Considerando a realidade brasileira, o aspecto que representa um desafio concreto para a implementação dessa estratégia é:
- a** garantir que todas as unidades de saúde do país substituam completamente o atendimento presencial por telemedicina.
 - b** superar desigualdades regionais em infraestrutura tecnológica, acesso à internet e capacitação digital de profissionais e usuários.
 - c** centralizar todos os dados de saúde em um único sistema considerando a autonomia de estados e municípios.
 - d** reduzir gastos com pessoal de saúde por meio da automatização de processos, mas que não comprometa a qualidade do cuidado.
 - e** priorizar apenas a digitalização de unidades urbanas de grande porte, deixando de lado pequenas cidades e zonas rurais.
- 10.** O critério utilizado para definir o valor dos repasses federais às municipalidades no novo modelo de cofinanciamento, de acordo com a Portaria GM/MS nº 3.493/2024, leva em consideração um índice denominado Indicador de Equidade e Dimensionamento (IED). Sobre esse critério, marque o que é verdadeiro.
- a** O IED considera apenas o porte populacional do município, com base em dados do censo mais recente, para definir o repasse de recursos.
 - b** O IED classifica os municípios em faixas conforme a quantidade de equipes de saúde da família ativas, e o repasse é proporcional ao número de equipes.
 - c** O IED leva em conta a vulnerabilidade social e o porte populacional do município, combinados para classificar os municípios em extratos, usados para dimensionar os repasses.
 - d** O IED considera apenas o índice de mortalidade infantil do município como critério de vulnerabilidade.
 - e** O IED avalia apenas a cobertura vacinal e a proporção de pessoas vinculadas às equipes de APS para definir os repasses.

- 11.** A afirmativa que melhor descreve os princípios de longitudinalidade e integralidade na Atenção Primária à Saúde é:
- (a) a longitudinalidade e a integralidade consistem em oferecer atendimento quando surgem problemas agudos de saúde, priorizando visitas e cuidados domiciliares.
 - (b) esses princípios indicam que cada profissional deve atuar regionalmente, considerando os tipos de agravos e considerar outras necessidades sociais do paciente.
 - (c) a longitudinalidade e a integralidade significam registrar dados administrativos e de procedimentos realizados, com acompanhamento clínico contínuo.
 - (d) esses princípios sugerem que a atenção à saúde não deve ser fragmentada entre os diferentes serviços.
 - (e) a longitudinalidade e a integralidade garantem acompanhamento contínuo do paciente ao longo do tempo, considerando todas as suas necessidades de saúde, promovendo cuidado completo e coordenado entre diferentes serviços.
- 12.** A principal importância dos protocolos estabelecidos pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) é:
- (a) garantir que todos os procedimentos hospitalares sejam realizados sem necessidade de registro ou documentação no meio impresso.
 - (b) priorizar a redução de custos na prestação de serviços de saúde.
 - (c) padronizar práticas seguras de cuidado, prevenindo eventos adversos e promovendo a segurança do paciente.
 - (d) substituir a avaliação clínica individualizada e burocrática pelo uso exclusivo de checklists administrativos.
 - (e) desenvolver campanhas educativas gerais, com monitoramento dos resultados nos ambientes hospitalares.
- 13.** Os cuidados relacionados apenas à prevenção de HIV/AIDS, sem abordar outras necessidades de saúde, são desaconselhados como estratégia de atendimento à população LGBT+, porque:
- (a) a população LGBT+ possui múltiplas necessidades de saúde que vão além do HIV/AIDS, exigindo atenção integral.
 - (b) a prevenção do HIV/AIDS garante a saúde completa da população LGBT+.
 - (c) a população LGBT+ não apresenta riscos mais graves de saúde além do HIV/AIDS.
 - (d) direciona os esforços à prevenção do HIV/AIDS reduz riscos as outras doenças sexualmente transmissíveis.
 - (e) as estratégias exclusivas de prevenção do HIV/AIDS contribuem à mitigação de outros problemas sociais e reduz os custos com tratamento e internação da população LGBT+.
- 14.** O Programa Agora Tem Especialistas, implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tem como principal objetivo ampliar a oferta de médicos especialistas no SUS, priorizando regiões com maior déficit de profissionais. As estratégias necessárias para o alcance desse objetivo são:
- (a) ampliar a formação de especialistas por meio da abertura de vagas em programas de residência médica e da fixação de profissionais em áreas prioritárias, garantindo a distribuição equitativa pelo país.
 - (b) estimular a distribuição de médicos especialistas e outros profissionais de nível técnico, simplificando a atenção à saúde.
 - (c) ofertar bolsas de residência médica nas capitais e grandes centros urbanos, e concentrar a formação em regiões já estruturadas para maior suporte organizacional da assistência à saúde.
 - (d) priorizar a contratação de médicos para superar a carência de profissionais em áreas de difícil acesso.
 - (e) investir na mobilidade temporária de especialistas entre diferentes regiões.
- 15.** O acesso restrito às ações básicas, sem a garantia de serviço especializado no âmbito do SUS, às populações indígenas, pessoas privadas de liberdade, população em situação de rua, população negra e das populações do campo, da floresta e das águas, terá como principal consequência:
- (a) melhora da integralidade da atenção à saúde, já que o foco em ações básicas garante resolução de todos os agravos de saúde dessas populações.
 - (b) aumento das iniquidades em saúde, com agravamento de doenças crônicas, maior vulnerabilidade social e perpetuação das desigualdades históricas.
 - (c) redução dos índices de mortalidade e morbidade, pois o atendimento primário isolado supre todas as necessidades complexas dessas populações.
 - (d) maior acesso a tecnologias de diagnóstico e tratamento, já que a Atenção Básica cobre todas as etapas da rede de atenção.
 - (e) fortalecimento da equidade, já que priorizar as ações básicas significa oferecer o mesmo tipo de cuidado a todas as populações, independentemente de suas necessidades específicas.

- 16.** O tremor vocal caracteriza-se pelo movimento rítmico da laringe, que produz alterações rítmicas de pitch e loudness durante a fonação. O tremor neurológico presente em alguns pacientes pode variar de:
- a** 1 a 2 Hz chamado de vow
 - b** 1 a 7 Hz chamado de vow
 - c** 1 a 9 Hz chamado de vow
 - d** 1 a 3 Hz chamado de vow
 - e** 1 a 10 Hz chamado de vow
- 17.** Graduando do 3º período de fonoaudiologia encontra-se inserido num projeto de extensão da Universidade. No estudo de caso semanal, a preceptor(a) expõe que um paciente do sexo masculino de 63 anos, submetido a cirurgia de laringectomia horizontal supraglótica há 40 dias, apresenta mobilidade vertical da laringe diminuída por causa da cirurgia. O discente, no planejamento terapêutico, deverá incluir a técnica:
- a** de Masako
 - b** supraglótica
 - c** de Mendelsohn
 - d** deglutições múltiplas
 - e** superglótica
- 18.** O ato de deglutir é uma atividade neuromuscular complexa, envolvendo diversas estruturas de forma coordenada, a fase que ocorre com o fechamento do velopalatino prevenindo regustamento do alimento, o osso hióide é tracionado para cima pelo movimento de posteriorização da língua. A esta fase denomina-se:
- a** Laringea
 - b** Faríngea
 - c** Esofágica
 - d** Velar
 - e** Entérico
- 19.** O esvaziamento cervical é uma cirurgia essencial no tratamento de cânceres de cabeça e pescoço, removendo linfonodos afetados para evitar a disseminação da doença. Dependendo do caso, pode ser eletivo ou radical, com impactos na recuperação do paciente. Assinale a alternativa correspondente ao esvaziamento cervical de necessidade.
- a** Ocorre quando não tem esvaziamento e é realizado de acordo com doença metastática detectável.
 - b** Ocorre quando o esvaziamento é realizado de acordo com doença metastática clinicamente detectável.
 - c** Ocorre quando não tem esvaziamento e não é realizado de acordo com doença metastática detectável.
 - d** Ocorre quando o esvaziamento é realizado de acordo com doença metastática não detectável.
 - e** Ocorre quando o esvaziamento não é detectável realizado de acordo com a ausência da doença metastática detectável.
- 20.** Alimentar é uma oportunidade de envolvimento social, troca e manutenção de vínculos e demonstra preocupação para equipe e família. Dependendo do grau de acometimento da deglutição, é possível que o paciente apresente sinais clínicos de disfagia, como:
- a** tosse, engasgo, sialorreia e hiposalivação.
 - b** engasgo, dor de cabeça e luxação na laringe.
 - c** luxação de laringe, tosse e sangramento.
 - d** dor de cabeça, luxação, tosse e sialorreia.
 - e** sialorreia, emêsse, hemorragia e câimbras.
- 21.** As laringectomias parciais, cirurgias conservadoras de laringe, que postulam a ressecção de parte da laringe para exérese do tumor buscando a erradicação da doença sem o sacrifício de toda laringe. O tipo cirúrgico que consiste na retirada da porção membrana da prega vocal predominantemente acometida da comissura anterior e parte da porção da prega vocal contralateral é:
- a** Laringectomia near total.
 - b** Laringectomia frontal ampliada.
 - c** Laringectomia vertical frontal.
 - d** Laringectomia vertical supracricóidea.
 - e** Laringectomia horizontal supracricóidea.

- 22.** A expressão bócio é utilizada segundo a acepção acadêmica para designar todo aumento da glândula tireoide, de origem não inflamatória e não neoplásica. Os bócos simples podem ser classificados de acordo com a sua etiologia, em:
- a** bócio esporádico e hormonal.
 - b** endêmicos e esporádicos.
 - c** difuso e Modulares.
 - d** apenas hormonal.
 - e** apenas difuso.
- 23.** O nervo craniano que emerge através do forame jugular e segue pela bainha carotídea e é responsável pela inervação motora da faringe e laringe, é o:
- a** Nervo laríngeo superior.
 - b** Nervo frênico.
 - c** Nervo laríngeo recorrente.
 - d** VII par ou Nervo facial.
 - e** X Nervo vago.
- 24.** A laringe apresenta musculatura extrínseca e intrínseca composta por diferentes músculos e diversas funções. O músculo que tem como função aduzir, abaixar, alongar e afilar a prega vocal é o:
- a** Cricoaritenoide posterior
 - b** Aritenóideo
 - c** Tireoaritenoideo
 - d** Cricotireoide lateral
 - e** Cricoides
- 25.** A radioterapia é um tratamento complementar que usa radiação ionizante para tratamento de neoplasias malignas. Pacientes da clínica de cabeça e pescoço podem apresentar durante o tratamento alguns efeitos colaterais agudos, como:
- a** trismo, odinofagia, mucosite e crescimento de pelos.
 - b** trismo, odinofagia, mucosite e perda de paladar.
 - c** trismo, mucosite e crescimento de pelos.
 - d** trismo, meningite e crescimento de pelos.
 - e** trismo, dor nas falanges distais e crescimento de pelos.
- 26.** A reabilitação fonoaudiológica, após uma laringectomia total, poderá ser realizada através:
- a** do aprendizado de uma voz esofágica ou do uso da prótese fonatória.
 - b** de mudança postural de cabeça durante a deglutição.
 - c** do uso de ataques vocais aspirados e canudo para sucção.
 - d** do uso de técnica de esforço e sons basais.
 - e** de mudança respiratória e sons nasais.
- 27.** O músculo que atua durante a respiração promovendo a abertura das pregas vocais é o:
- a** CAL
 - b** TA
 - c** AA
 - d** CT
 - e** CAP
- 28.** O par craniano que é responsável pelas sensações posteriores da cavidade oral e da faringe e também pelo suprimento motor de alguns músculos da faringe e do véu palatino é o:
- a** II
 - b** V
 - c** VII
 - d** IX
 - e** III
- 29.** A escala de GRBAS é um método simples de avaliação do grau global de disfonia pela identificação de quatro fatores independentes, que são:
- a** rugosidade, soprosidade, astenia e tensão.
 - b** rouquidão, soprosidade, aspereza e tensão.
 - c** rugorosidade, fluidez, diplofonia, aspereza e tensão.
 - d** riplofonia, soprosidade, bitonalidade, tensão.
 - e** rouquidão, astenia, aspereza e tensão.
- 30.** Durante a avaliação vocal, ao se observar uma voz soprosa, pode-se inferir que há:
- a** presença de fenda glótica.
 - b** irregularidade vibratória da mucosa.
 - c** redução ou ausência de onda de mucosa das pregas vocais.
 - d** vibração simultânea das pregas vocais e pregas venticulares.
 - e** presença de amidalas volumosas e respiração oral.

- 31.** Tireoidectomia é o nome que se dá à cirurgia para retirada parcial ou total da glândula tireoide, por motivos diversos. Algumas complicações podem ser observadas no pós-operatório, imediato e tardio, dentre elas a disfonia. Assinale a alternativa em que podemos considerar a disfonia como sequela definitiva da tireoidectomia.
- a** Quando a intubação orotraqueal durou mais de 48 horas, pois a partir desse momento as sequelas laríngeas são irreversíveis.
 - b** Em caso de lesão de nervos laríngeos (superior ou recorrente), com interrupção definitiva do estímulo aos músculos da laringe.
 - c** Quando a cirurgia é estendida para a laringe, devido ao avançar da lesão.
 - d** No caso de o paciente precisar de radioterapia no pós-operatório, pois essa combinação de tratamentos resulta em sequelas vocais irreversíveis.
 - e** Quando há excesso de manipulação do nervo vago, ramo laríngeo recorrente ou inferior.
- 32.** O atendimento à pacientes traqueostomizados é um dos mais desafiadores, pela complexidade de procedimentos e etapas a serem cumpridas, desde a avaliação até a decanulação. Quanto à avaliação de permeabilidade de vias aéreas na vigência da cânula de traqueostomia, assinale a alternativa correta.
- a** É necessário desinsuflar o cuff para avaliar a patência das vias aéreas em pacientes com cânula plástica.
 - b** A troca da cânula plástica para a metálica é essencial para avaliar a permeabilidade das vias aéreas.
 - c** Caso o paciente esteja com cânula metálica a etapa de desinsuflar o cuff deve ser feita antes da oclusão da traqueostomia.
 - d** Para avaliar a qualidade vocal do paciente, não é necessário desinsuflar o cuff.
 - e** A avaliação da permeabilidade de vias aéreas deve ser feita com a observação da respiração do paciente, sem manipulação do dispositivo de traqueostomia.
- 33.** A válvula de fala é um dispositivo usado para melhorar ou viabilizar algumas funções estomatognáticas, como a deglutição e a fonação. É uma ferramenta indicada apenas para pacientes traqueostomizados e pode representar um abreviamento da decanulação. Há, porém, casos em que o paciente fará uso definitivo da válvula de fala, pois não há indicação para decanulação. Sobre o mecanismo da válvula de fala, assinale a alternativa correta.
- a** A válvula de fala possui uma tecnologia inovadora que redireciona o fluxo de ar da traqueia para o esôfago e o paciente passa a fonar com voz esofágica.
 - b** De implantação cirúrgica, a válvula de fala contribui na deglutição, para a prevenção do risco de broncoaspiração, uma vez que bloqueia a passagem de conteúdo oral para as vias aéreas inferiores.
 - c** Pacientes com patologias neurodegenerativas não se beneficiam da válvula de fala, uma vez que o paciente precisa estar ativo nos comandos de voz para que o dispositivo funcione adequadamente.
 - d** A válvula de fala é um dispositivo que permite o fluxo unidirecional do ar inspirado para as vias aéreas inferiores, permitindo que o paciente exale o ar expiratório pelas vias aéreas superiores, o que devolve a sensibilidade à laringe.
 - e** Quando da vigência da ventilação mecânica, a válvula de fala não é indicada, pois o fluxo alto do ventilador poderia danificar a frágil membrana de silicone que é a principal estrutura de funcionamento da válvula de fala.

- 34.** Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) o fonoaudiólogo participa ativamente junto à equipe multiprofissional para o desmame de vários dispositivos, visando à estabilidade clínica para saída mais breve do paciente desse cenário. Quanto à abordagem fonoaudiológica na terapia intensiva, é correto afirmar que:
- a** o fonoaudiólogo que atua em UTI tem como principal abordagem o restabelecimento da linguagem oral dos pacientes, para que possam se comunicar com a equipe e seus familiares durante as visitas.
 - b** devido à complexidade do quadro dos pacientes, muitas vezes em estado crítico, o fonoaudiólogo só entra para atendimento após o médico responsável dar alta da UTI ao paciente, o que representa que este já está em estabilidade clínica.
 - c** na UTI só é permitido ao fonoaudiólogo realizar oferta por via oral de conforto, pois maiores volumes representariam risco aos pacientes.
 - d** procedimentos mais invasivos, como aspiração de vias aéreas não devem ser realizados pelo fonoaudiólogo, uma vez que colocam o paciente em risco potencial de broncoaspiração.
 - e** o uso de protocolos na UTI facilita a padronização do atendimento, organizando a rotina e estabelecendo metas para as etapas com os pacientes.
- 35.** A elaboração e uso de protocolos que norteiam a atuação do fonoaudiólogo está sendo cada vez mais usada pelos serviços, uma vez que conseguem propor uma atuação baseada em evidências e com mais resultado junto aos pacientes, como redução de ocorrência de pneumonia aspirativa. Com base nos conhecidos e já validados protocolos de disfagia, assinale a alternativa correta.
- a** PAP é o Protocolo de Avaliação Preliminar que foi elaborado para demandas de pacientes em cuidados paliativos, cuja demanda aponta para a necessidade de ajuste de consistência.
 - b** PITA, que é o Protocolo de Introdução e Transição Alimentar, é muito usado em casos de pacientes com inviabilidade de via oral e/ou precisam fazer a transição segura para vias alternativas de alimentação como estratégia para evitar complicações.
 - c** A Escala Funcional de Ingesta por Via Oral (FOIS) é um protocolo que aponta marcadores clínicos para a quantificação de volume tolerado pelo paciente nas diversas consistências, como forma de reintrodução da via oral.
 - d** O Protocolo de Avaliação do Risco para Disfagia (PARD) propõe 3 etapas, sendo a primeira o teste de deglutição de água, seguida do teste de deglutição de alimentos pastosos e finalizando com a classificação do grau da disfagia e condutas.
 - e** O Protocolo de Avaliação ao Risco de Disfagia (PARD) é usado em caso de pacientes não contactantes e pouco responsivos, pois propõe medidas passivas de avaliação da deglutição.

- 36.** Sabemos que a Biossegurança versa pela proteção do profissional que entrará em contato com pacientes portadores de patógenos nocivos à vida, estabelecendo barreiras que podem ser respiratórias e/ou de contato, como forma de prevenir eventual contágio. Essa barreira é feita através do uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's). Quanto às boas práticas de biossegurança é correto afirmar que:
- a** os EPI's são usados em casos em que o paciente está em isolamento de contato, em leito de acesso restrito identificado com placa. Nos demais casos a barreira mecânica nos atendimentos é feita apenas pelo uso de jaleco.
 - b** nos procedimentos de aspiração de vias aéreas, especialmente de traqueostomia, o tipo de luva mais indicada é a comum de procedimento.
 - c** é fundamental o uso de EPI's, como touca, máscara (comum ou N95), capotes, luvas e óculos de procedimento em atendimentos a pacientes traqueostomizados, pelo contato inevitável com secreções do paciente.
 - d** caso o profissional entre em contato com material biológico, como sangue e secreção, mesmo que tenha atingido só o EPI, é necessário interromper o atendimento de imediato para a retirada dos EPI's e devida higienização do profissional para evitar contágio.
 - e** as máscaras especiais (N95) são de uso restrito e sua indicação se limita a casos de tuberculose.
- 37.** Um dos recursos atuais que tem mostrado bastante eficácia no atendimento fonoaudiológico à beira leito é a Bandagem Elástica, cuja aplicação deve obedecer a vários critérios e sua indicação deve ser bem avaliada pelo terapeuta. Quanto à indicação, critérios de aplicação e tipos de cortes é correto afirmar que:
- a** o alongamento da musculatura deve ser feito após a aplicação da bandagem, para que a performance muscular seja melhor com a ação da bandagem.
 - b** a limpeza da pele deve ser feita no mínimo uma hora antes da aplicação da bandagem com álcool e hidratante antisséptico.
 - c** para pacientes sialorréicos é preconizada a aplicação da bandagem na região das glândulas salivares, visando a diminuir a produção de saliva e melhorar o manejo pelo paciente.
 - d** em casos de paralisia facial periférica o tipo de corte mais indicado é o "i" aplicando tensão média para melhor postura do músculo a ser estimulado.
 - e** o preparo da pele e o teste de alergia devem ser feitos obrigatoriamente antes da aplicação da bandagem em si, sendo necessário que o teste de alergia seja feito pelo menos 24h antes da aplicação e normalmente é feito no antebraço do paciente.

- 38.** A atuação fonoaudiológica no câncer de cabeça e pescoço tem como ações a avaliação e reabilitação de funções como deglutição, voz, fala e motricidade orofacial, que são afetadas pela doença e seu tratamento, quase sempre invasivo. O profissional atua em diferentes fases: no pré-operatório, oferecendo orientação e apoio; e no pós-operatório, realizando terapias para minimizar as sequelas, restaurar a comunicação e a alimentação, e melhorar a qualidade de vida do paciente. Com relação às práticas fonoaudiológicas em pacientes oncológicos de cabeça e pescoço, assinale a alternativa correta.
- a** As orientações pré-operatórias aos pacientes que irão fazer laringectomia parcial, do tipo horizontal supraglótica, devem incluir esclarecer ao paciente que sua voz terá profundas mudanças, especialmente porque não será mais emitida pela laringe e sim pelo esôfago.
 - b** Nas glossectomias a fase da deglutição mais afetada é frequentemente a faríngea, uma vez que o paciente, sem a língua ou sem parte dela, não consegue ejetar o bolo para a orofaringe, necessitando de reabilitação sensorial intraoral.
 - c** A mandibulectomia total, cirurgia em que é removida a mandíbula, traz como principal sequela a disfagia por dificuldade no manejo de saliva, resultando em incontinência oral por falta de selamento labial, sendo esse o maior foco da nossa atuação nesses pacientes.
 - d** O trabalho de gerenciamento de saliva é o foco mais importante no pós-operatório imediato de tireoidectomia total, uma vez que a cirurgia é extensa e as sequelas na deglutição, se não tratadas em momento adequado, podem ser definitivas.
 - e** A remoção de tumores de palato deixa sequelas vocais graves, uma vez que a comunicação definitiva entre as cavidades oral e nasal prejudica a ressonância vocal, de forma que o enfoque da reabilitação fonoaudiológica nesses casos é na voz.
- 39.** O fonoaudiólogo, em contexto hospitalar, atua em equipes multiprofissionais, intervindo em unidades de terapia intensiva (UTI) e enfermarias para melhorar a segurança da alimentação, auxiliar no desmame de sondas e na decanulação de traqueostomias, e prevenir complicações como pneumonias aspirativas. Sobre a atuação do fonoaudiólogo em ambiente hospitalar é correto afirmar que:
- a** as ações do fonoaudiólogo no contexto hospitalar vão além de tratar as disfagias ou do contato direto com o paciente à beira leito, pois são realizados também o treinamento com acompanhantes e cuidadores quanto à oferta via oral segura, bem como a educação contínua das equipes multiprofissionais quanto a sua atuação.
 - b** a avaliação da deglutição nesse ambiente deve ser feita por meio de exames objetivos como a videofluoroscopia ou nasofibroscopia, pois só por meio destes que as alterações podem ser confirmadas.
 - c** o teste do corante azul ou Blue Dye Test é uma forma de avaliação objetiva da deglutição, sendo realizado somente em pacientes traqueostomizados, sem prognóstico de retirada da cânula de traqueostomia.
 - d** uma das principais alterações encontradas em pacientes hospitalizados, com queixas de deglutição, é a falta de sensibilidade das estruturas intraorais. Nesses casos, pode-se aplicar as diversas técnicas para estimulação intraoral, como a estimulação tático térmica e gustativa, que é composta por exercícios ativos de língua e lábios.
 - e** no processo de desmame da via alternativa de alimentação é o fonoaudiólogo quem toma as decisões de troca de sonda nasoenteral pela nasogástrica, para então solicitar a retirada definitiva do dispositivo, quando o paciente está plenamente apto a fazer a via oral exclusiva de forma segura.
- 40.** Diversas lesões neoplásicas que podem atingir a laringe, acarretando modalidades diversas de tratamento, sendo o cirúrgico o mais indicado na maioria dos casos. Assinale a alternativa correta que descreve o tipo de laringectomia em que a cartilagem cricóide é removida juntamente com parte da laringe.
- a** Laringectomia total.
 - b** Laringectomia parcial horizontal supracricóide com crico-hioidopexia.
 - c** Laringectomia parcial horizontal supraglótica.
 - d** Laringectomia vertical do tipo near-total.
 - e** Hemicorpectomia.

- 41.** A avaliação da via oral é uma importante etapa para a verificação da segurança quanto à forma mais fisiológica de alimentação, o que permite estabelecer critérios para liberar ou suspender essa via alimentar. Com base na avaliação da deglutição por via oral marque a alternativa correta.
- a** É importante se estabelecer uma sequência de segurança das consistências para oferta na avaliação da via oral, devendo a consistência líquida ser a primeira, por representar a mais fácil de ser deglutida.
 - b** A inspeção da cavidade oral deve ser minuciosa e acontecer antes da oferta, de forma que se faz necessário que o paciente esteja usando próteses dentárias, caso as tenha, para que seja feita qualquer tipo de oferta alimentar.
 - c** O principal critério de elegibilidade para avaliação de via oral é o paciente estar orientado, pois se estiver desorientado, confuso, não conseguirá fazer as manobras de proteção e pode broncoaspirar.
 - d** Na avaliação da alimentação por via oral é importante testar todas as consistências, na medida em que o paciente tiver critério, além de melhores utensílios de oferta, ritmo de oferta e volume a ser ingerido por oferta.
 - e** Em indivíduos traqueostomizados a avaliação da via oral de alimentação é possível, desde que o cuff esteja insuflado, para que não haja aspiração laringotraqueal.
- 42.** O trabalho fonoaudiológico junto a pacientes traqueostomizados visa, principalmente, à retirada da cânula de traqueostomia, de forma a permitir o restabelecimento da via natural de respiração. O processo de decanulação impacta também de forma positiva em funções como deglutição e percepção de sabores, melhorando aspectos funcionais e de segurança para o paciente. Em relação aos procedimentos que perfazem o processo de decanulação marque a alternativa correta.
- a** Pacientes em uso de cânula metálica devem trocar pela cânula plástica para iniciarem a decanulação.
 - b** A etapa de oclusão da cânula de traqueostomia precede o desinsuflar do cuff, pois é a partir da avaliação de permeabilidade de vias aéreas pela oclusão que se consegue avançar nas demais etapas.
 - c** É necessário que o paciente tolere ficar 48 horas com o cuff desinsuflado, para se seguir a oclusão, etapa que dura mais 48h para a sugestão de decanulação.
 - d** A decanulação em pacientes laringectomizados totais é possível, desde que se faça o fechamento cirúrgico do óstio da traqueostomia.
 - e** O protocolo de decanulação de pacientes com cânula plástica se inicia com o desinsuflar do cuff, procedimento feito no momento da aspiração de vias aéreas, para evitar que secreção que eventualmente esteja supra-cuff desça em enxurrada para as vias aéreas inferiores.
- 43.** Conhecido como o músculo mastigatório mais curto e o único que se dispõe horizontalmente. Desloca a mandíbula para frente quando atua bilateralmente, e para o lado, quando unilateralmente. Esse músculo refere-se ao:
- a** Temporal
 - b** Masseter
 - c** Pterigóideo Lateral
 - d** Pterigóideo Medial
 - e** Mental
- 44.** Considerando que esse nervo contém fibras motoras e sensitivas e tem o curso e a distribuição mais extensos entre os pares cranianos, percorrendo o pescoço, o tórax e o abdome. Apresenta-se como nervo fortemente relacionado com a deglutição. Este nervo é o:
- a** Vago
 - b** Facial
 - c** Glossofaringeo
 - d** Palatoglosso
 - e** Trigêmeo

- 45.** Durante as fases da deglutição vários eventos importantes ocorrem numa sucessão rápida e coordenada, com precisão. O palato mole eleva-se para vedar a nasofaringe, prevenindo o refluxo nasal. Simultaneamente, a língua e o movimento da parede faríngea realizam a propulsão do bolo no sentido caudal. Esse evento acontece na fase:
- a** esofágica
 - b** oral
 - c** preparatória oral
 - d** faríngea
 - e** faringo- esofágica
- 46.** De acordo com o Código de Ética da Fonoaudiologia constituem como dever do Fonoaudiólogo em relação ao sigilo profissional:
- a** orientar seus colaboradores, alunos, estagiários e residentes sob sua orientação quanto ao sigilo profissional e a guarda de prontuário e documentos.
 - b** guardar sigilo sobre algumas informações, exceto de outros profissionais também comprometidos com o caso.
 - c** manter sigilo mesmo quando o fato seja de conhecimento público menos em caso de falecimento da pessoa envolvida.
 - d** conservar prontuários ou documentos que resguardem a relação de seus clientes em arquivo apropriado, permitindo o acesso de pessoas estranhas a este.
 - e** manter sigilo parcial de informações, documentos e fatos de que tenha conhecimento em decorrência de sua atuação com o cliente.
- 47.** Na reabilitação vocal do paciente Laringectomizado Total o método que apresenta boa articulação, destreza manual do usuário, redução da realização das curvas melódicas e qualidade vocal robotizada refere-se ao método da:
- a** Prótese Traqueoesofágica
 - b** Voz Esofágica
 - c** Laringe eletrônica
 - d** Aspiração de ar
 - e** Injeção de ar
- 48.** Nas cirurgias de tireoidectomias uma das maiores preocupações e complicações primordiais referem-se a:
- a** Imobilidades de prega vocal
 - b** Pigarro
 - c** Cansaço vocal
 - d** Esforço para engolir
 - e** Dificuldade para falar
- 49.** No paciente oncológico os efeitos colaterais da radioterapia podem impactar diretamente nas estruturas que envolvam a motricidade orofacial, comunicação, deglutição, dentre outros que se destacam por apresentar:
- a** Deglutição eficiente
 - b** Inflamação da mucosa orofaríngea
 - c** Articulação precisa
 - d** Aumento de peso
 - e** Mobilidade adequada dos órgãos fonoarticulatórios
- 50.** Quanto aos protocolos de avaliação temos um dos instrumentos mais recomendados para a avaliação e acompanhamento da ingestão por via oral em pacientes com disfagia orofaríngea podendo ser aplicada ao longo de todo o processo de reabilitação.
- a** QVV
 - b** IDV
 - c** FOIS
 - d** CAPE-V
 - e** PEATE



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2026
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	