



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2023

Categoria Profissional: Fonoaudiologia

BOLETIM DE QUESTÕES

NOME COMPLETO

Nº DE INSCRIÇÃO

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

LEIA, COM ATENÇÃO, AS SEGUINTES 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, assinie 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 **08 (oito) horas** e terminando às **12 (doze) 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!

**PROGRAD – Pró-Reitoria de Graduação
DAA – Diretoria de Acesso e Avaliação**

**Belém – Pará
Dezembro de 2022**

1. Segundo a Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990, um dos objetivos do Sistema Único de Saúde é:
 - a) fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados.
 - b) preservar a autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
 - c) a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.
 - d) articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
 - e) a universalidade, a integralidade e a equidade da atenção em saúde, bem como o entendimento da saúde em seu conceito mais ampliado.
2. A lei Nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços no Sistema Único de Saúde. Com relação aos princípios do SUS, é correto afirmar que:
 - a) a universalidade estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, no entanto, fatores como gênero, cor, raça, local de moradia, situação de emprego ou renda, podem influenciar na priorização do acesso de indivíduos e comunidades.
 - b) a integralidade está relacionada ao atendimento pautado na visão holística do indivíduo e da coletividade, com oferta de serviços articulados e contínuos em todos os níveis de complexidade de acordo com as necessidades de promoção, prevenção e recuperação da saúde de cada caso.
 - c) a equidade no SUS está pautada no mesmo conceito de igualdade, onde deve-se ofertar o mesmo atendimento à todas as pessoas e comunidade independente das vulnerabilidades, riscos ou necessidades peculiares.
 - d) a participação social no SUS é conceituada como a participação dos segmentos da sociedade na definição e execução da política de saúde nos níveis Estadual e Municipal, sendo materializada centralmente nas Conferências de Saúde.
 - e) a hierarquização está relacionada ao estabelecimento dos níveis de atenção, onde a atenção primária corresponde aos atendimentos mais simples e a atenção terciária aos atendimentos mais complexos, portanto mais importantes.
3. No Brasil, por meio do Sistema Único de Saúde, o Estado tem o dever de garantir a formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo e da coletividade. A respeito disto, são atribuições do Sistema Único de Saúde:
 - a) a execução de ações de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, saúde do trabalhador e de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
 - b) coordenar a formulação da política e da execução de ações de saneamento básico, direcionando a proteção do meio ambiente em que está localizado.
 - c) atender às necessidades das Instituições de Ensino Superior pois estas são ordenadoras da formação de recursos humanos na área de saúde.
 - d) direcionar o incremento do desenvolvimento científico e tecnológico em todas as áreas dos serviços públicos.
 - e) vigilância nutricional e orientação alimentar voltada aos usuários dependente do SUS e dos serviços públicos de educação.
4. Sistemas nacionais de saúde, fundamentados no princípio da atenção integral, devem manter como base de orientação de suas agendas de prioridade para oferta de serviços:
 - a) os condicionantes econômicos e sociais.
 - b) a atenção primária em saúde como eixo orientador do modelo de atenção à saúde.
 - c) a efetividade do atendimento.
 - d) a racionalização de recursos físicos, humanos e financeiros.
 - e) os riscos individuais, coletivos, ambientais e sanitários.
5. A subnotificação das informações que envolvem a segurança do paciente está associada, fundamentalmente:
 - a) ao letramento em saúde dos pacientes e familiares.
 - b) a implantação do sistema de notificação.
 - c) as campanhas de divulgação do Notivisa.
 - d) a captura dos relatos dos pacientes.
 - e) a capacidade das equipes de saúde de reconhecer esses incidentes como problemas.

6. A Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos processos de gestão e de cuidado. Sobre os princípios da PNH é correto afirmar que:
- a) um dos principais princípios da Política Nacional de Humanização é a transversalidade, que estabelece a inserção da PNH em todas as políticas e programas do SUS.
 - b) indissociabilidade entre atenção e gestão, que estabelece que toda decisão de gestão interfere indiretamente na assistência à saúde, portanto quando possível deve-se levar em consideração as necessidades dos serviços e da rede de saúde.
 - c) o princípio do protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos prevê a participação ativa dos representantes da gestão e da assistência, considerando que estes são os atores principais na condução e efetivação dos processos voltados a promoção, prevenção e recuperação da saúde.
 - d) a Política Nacional de Humanização possui dois princípios estruturantes: a indissociabilidade entre atenção e gestão e; o protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos. Ambos estão pautados na necessidade de uma atenção à saúde que valorize todos os atores envolvidos.
 - e) a Política Nacional de Humanização foi criada em 2013 e está alicerçada na busca de construir trocas solidárias e comprometidas com a dupla tarefa de produção de saúde e produção de sujeitos.
7. A equipe de apoio matricial se relaciona com as equipes de referência e objetiva:
- a) identificar os problemas de saúde do território.
 - b) estabelecer a metodologia de trabalho para as demais equipes.
 - c) oferecer suporte técnico pedagógico especializado a todas as equipes e profissionais.
 - d) assegurar retaguarda especializada a equipes e profissionais.
 - e) criar protocolos e centros de regulação.
8. O risco de entropia e instabilidade orgânica dos serviços de saúde no que se refere a organização da atenção à saúde das pessoas em condições crônicas se deve, basicamente, a transição demográfica, a transição epidemiológica e a inovação e incorporação tecnológica, dificultados pelo(a):
- a) organização da rede assistencial de saúde.
 - b) falta de capacitação dos profissionais de saúde.
 - c) formação dos profissionais de saúde.
 - d) modelo gerencial adotado nos serviços de saúde.
 - e) modelo assistencial programático e verticalizado.
9. Considerando a organização do Sistema Único de Saúde, a Lei Nº 8.080/90 estabelece as atribuições comuns e competências específicas da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Sobre as competências específicas dos Estados, é correto afirmar que:
- a) definir e coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade; de rede de laboratórios de saúde pública; de vigilância epidemiológica; e vigilância sanitária.
 - b) promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde; acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS); prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde.
 - c) planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde de baixa complexidade, além de gerir e executar os serviços públicos de saúde.
 - d) formar consórcios administrativos intermunicipais; controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.
 - e) estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano; promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde.

- 10.** A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é fruto da luta e esforço dos defensores da educação como ferramenta para promover a transformação das práticas do trabalho em saúde. Sobre a PNEPS é correto afirmar que:
- a** para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde os conceitos de Educação em Saúde e Educação na Saúde são similares, ambos tratam dos processos de ensino e aprendizagem que ocorrem dentro dos serviços de saúde tendo como público-alvo formativo os usuários do SUS.
 - b** a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde foi criada em 2007 e estabelece iniciativas relacionadas à reorientação da formação profissional, com ênfase na abordagem integral do processo saúde-doença e na integração entre as Instituições de Ensino Superior (IES) e serviços de saúde.
 - c** a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é pautada na estruturação descendente das Políticas Públicas, cabendo os Estados e Municípios aplicarem as atividades formativas de acordo com os aspectos estabelecidos em nível nacional.
 - d** a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde aponta a importância da integração dos representantes dos seguimentos de ensino, serviço, gestão e controle social, também chamado de quadrilátero da formação, para o efetivo fortalecimento da formação para o SUS.
 - e** a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde está centrada apenas nas práticas formativas de profissionais já inseridos nos serviços do SUS, visando o aprimoramento do processo de trabalho concreto. Desta forma, as práticas formativas no âmbito das Instituições de Ensino Superior não são objetos desta política, cabendo este enfoque à Política Nacional de Educação Continuada em Saúde.
- 11.** A diretriz organizativa estabelecida pela Constituição Federal de 1988 está associada a:
- a** regulação do Sistema Único de Saúde no âmbito dos Municípios.
 - b** organização da linha de cuidado no âmbito dos Municípios.
 - c** participação da comunidade nas diversas instâncias do Sistema Único de Saúde.
 - d** priorização do atendimento à população dentro da rede de atenção à saúde.
 - e** forma de organização da comunidade no território subordinado as unidades de atendimento.
- 12.** A portaria Nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre a atribuição dos profissionais na Atenção Básica, é correto afirmar que:
- a** é atribuição comum a todos os profissionais de saúde na Atenção Básica encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito.
 - b** cabe a todos os profissionais de nível superior atuantes na Atenção Básica supervisionar as ações do Agente Comunitário de Saúde.
 - c** é atribuição comum a todos os profissionais membros das equipes que atuam na Atenção Básica realizar a gestão das filas de espera, evitando a prática do encaminhamento desnecessário, com base nos processos de regulação locais (referência e contrarreferência), ampliando-a para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes que atuam na atenção básica.
 - d** é atribuição específica do Agente Comunitário de Saúde cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica vigente.
 - e** participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.

- 13.** A Política Nacional de Promoção a Saúde (PNPS) foi instituída pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, estando pautada no conceito ampliado de saúde. Sobre os objetivos da PNPS, é correto afirmar que:
- a** a Política Nacional de Promoção a Saúde visa incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase nos três níveis de atenção a saúde: primária, secundária e terciária.
 - b** a Política Nacional de Promoção a Saúde objetiva ampliar a autonomia e a coresponsabilidade de sujeitos e coletividades, diminuindo a responsabilidade do poder público na sobrecarga do cuidado integral à saúde.
 - c** a Política Nacional de Promoção a Saúde objetiva valorizar e ampliar a cooperação entre os setores da saúde para a gestão de políticas públicas e a criação e/ou o fortalecimento de iniciativas que signifiquem redução das desigualdades sociais.
 - d** a Política Nacional de Promoção a Saúde visa contribuir para o aumento do encaminhamento e acesso aos serviços especializados (atenção secundária), garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança das ações de promoção da saúde.
 - e** a Política Nacional de Promoção a Saúde tem como objetivo promover a qualidade de vida, reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes.
- 14.** No processo de operacionalização do Sistema Único de Saúde o fortalecimento das ferramentas de Planejamento em Saúde é essencial para a efetividade e eficiência dos serviços prestados. Sobre os instrumentos de Planejamento em Saúde é correto afirmar que:
- a** O Plano Municipal de Saúde é uma ferramenta de planejamento que proporciona, a partir de uma análise situacional, a definição de intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas. Este instrumento deve expressar as políticas e os compromissos de saúde na esfera Municipal.
 - b** A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Relatório Anual de Gestão (RAG), por meio da PAS são detalhadas as ações, as metas anuais e os recursos financeiros que operacionalizam o respectivo RAG.
 - c** O Relatório Anual de Gestão (RAG) é um instrumento da esfera municipal que apresenta os objetivos traçados para o próximo ano de execução da Programação Anual de Saúde (PAS).
 - d** O Plano Estadual de Saúde (PES), assim como a Programação Anual de Saúde (PAS), são ferramentas de planejamento com periodicidade de um ano. Ao final de cada ano deve ser realizado a avaliação e monitoramento das ações planejadas por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG).
 - e** O principal elemento da Programação Anual de Saúde (PAS) é a análise situacional com identificação, formulação e priorização de problemas da realidade local.
- 15.** O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, ele estabelece o novo modelo de financiamento e altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios. Sobre o Previne Brasil, é correto afirmar que:
- a** no previne Brasil o financiamento da Atenção primária à Saúde (APS) é calculado com base em 2 componentes: a capitação ponderada e o pagamento por desempenho.
 - b** dentre os sete indicadores de Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil, para o ano de 2022, estão: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação; Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.
 - c** para o ano de 2022, estão previstos oito indicadores de Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil, dentre eles está: Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no ano; Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no ano.
 - d** os incentivos para ações estratégicas abarcam as ações do: Programa Saúde na Hora; Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica - NASF-AB; Programa Saúde na Escola (PSE).
 - e** a capitação ponderada é uma forma de repasse financeiro da Atenção Primária às prefeituras ao Distrito Federal, cujo modelo de remuneração é calculado com base no número de habitantes no território.

16. O código de ética da fonoaudiologia está organizado em capítulos que incluem princípios, responsabilidades, direitos, deveres e infrações éticas relacionados à conduta dos profissionais fonoaudiólogos. Dentre as disposições encontradas, a atuação do fonoaudiólogo junto a equipe multiprofissional é de extrema importância. Em seu Art.15, constituem direitos do fonoaudiólogo nas relações com profissionais das demais categorias:

- I. Exercer livremente sua profissão sem cerceamento de sua autonomia por profissionais de outras áreas, de modo a resguardar as competências específicas da Fonoaudiologia.
- II. Exercer a prática profissional estritamente interdisciplinar.
- III. Esclarecer ou discutir casos de clientes em comum, com outros profissionais.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

17. O ambiente hospitalar tem um grande potencial para causar danos à saúde daqueles que nele circulam, principalmente dos seus profissionais, com uma grande exposição a vírus, bactérias e outros agentes patogênicos, logo, é de extrema importância seguir as normas da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da instituição. Quanto aos Mecanismos de Transmissão: Contato, Gotículas e Aerossóis, julgue as afirmativas abaixo em Verdadeiras ou Falsas.

- () Transmissão por Contato; Direto: Transmissão de pessoa a pessoa durante a prestação de cuidados. Ex: transmissão por aperto de mão, palpação, cuidados de higiene; Indireto: A transmissão ocorre passivamente através de um objeto intermediário. Ex: transmissão por não mudar luvas entre doentes, partilha de equipamentos não higienizados.
- () Transmissão por Gotículas: Transmissão através de gotículas que transferem os microrganismos através do ar quando a fonte ou o doente encontram-se a uma distância inferior ou igual a 1 metro. Ex. Espirro, fala, tosse, aspiração.
- () Transmissão por Aerossóis: Propagação de germes evaporados através de núcleos de gotículas do ar ou pó no mesmo quarto ou a uma distância longa. Ex. através de respiração

A sequência correta de cima para baixo é:

- a) V-V-F
- b) V-F-F
- c) V-V-V
- d) F-F-V
- e) V-F-V

18. Paciente R.S, 75 anos, oriundo do interior do Pará, com diagnóstico tardio de câncer de estômago com metástase de esôfago, caquético, hipertenso, diabético, consciente, orientado. Foi admitido na Clínica de Cuidados Paliativos em um Hospital de referência na capital, com sintomas persistentes de náuseas, vômito frequente, dor abdominal intensa, ascite. Refere falta de apetite, odinofagia principalmente para sólidos, necessitando de esforço para deglutir e sensação de alimento parado na garganta. Manifesta à equipe que não quer mais receber dieta por Via Oral pelo medo e desconforto. Sobre a conduta fonoaudiológica, neste caso, a oferta da dieta é:

- a) considerado o respeito a Autonomia, com a capacidade de tomar decisões sem influências externas controladoras, agindo livremente e de acordo com suas vontades e de um plano escolhido pelo próprio paciente, em acordo com a equipe.
- b) a equipe tem o dever de incentivar o paciente a manter uma dieta por Via Oral, mesmo com as queixas álgicas e desconforto referido para deglutir.
- c) a melhor opção seria o fonoaudiólogo sugerir junto a equipe, uma via de alimentação alternativa, sem a necessidade de informar previamente ao paciente e a família sobre esta decisão, levando em consideração que a oferta da dieta nessa fase da doença é prioridade.
- d) a dieta de conforto não seria indicada nesse caso, considerando a necessidade do paciente em ganhar peso e manter uma dieta VO integral.
- e) a decisão da melhor via de alimentação deve ser indicada pela equipe médica, considerando a gravidade do quadro e necessidades nutricionais do paciente.

19. A Xerostomia é definida como a sensação subjetiva de "boca seca". É uma condição bastante comum nas queixas de pacientes em tratamento oncológico sistemático, submetidos a Radioterapia em Cabeça e Pescoço, Quimioterapia Sistêmica ou outras doenças que possam acometer as glândulas salivares. Sobre as medidas de conforto que o Fonoaudiólogo poderá sugerir junto a equipe multiprofissional antes, durante e após o tratamento, são:

- a) indicação de medicamentos que estimulem a salivação.
- b) indicação de hidratação Intravenosa e nebulização de horário.
- c) aumentar a ingestão de água de forma indiscriminada.
- d) uso de Laserterapia de Baixa Potência, independente de doença ativa na região de cabeça e pescoço.
- e) higiene bucal diária, ingerir goles de água com maior frequência, sugerir junto a equipe o uso de saliva artificial e umidificadores orais, considerando a saúde bucal do paciente neste momento.

20. F.T.A, 24 anos, casada, mora numa comunidade ribeirinha próximo a Belém. Relatou que após uma forte gripe, percebeu alguns sintomas não comuns, como fraqueza nos membros inferiores, dores no corpo e febre, com esses sintomas agravando em 3 meses, parou de andar, não conseguia segurar objetos, falava e respirava com dificuldades, apresentou dificuldade principalmente na deglutição de líquidos com tosse sistemática nessa consistência e dificuldade na mastigação de alimentos sólidos, alimentando-se atualmente somente de dieta liquidificada em todas as refeições, sem queixa de engasgos nesta consistência. Foi internada no PSM e diagnosticada com a Síndrome de Guillain-Barré, classificada com uma polineuropatia aguda, desmielinizante e inflamatória de caráter auto imunológico. Logo iniciou o tratamento medicamentoso, com quadro estável. Após avaliação fonoaudiológica a beira do leito, observou-se a necessidade de algumas adequações de imediato, como:
- a) indicação do uso de dieta por Via Alternativa de Alimentação de forma exclusiva.
 - b) indicação do uso de gastrostomia, já considerando o prognóstico reservado, com progressão rápida da doença, e sem possibilidades de melhora do quadro.
 - c) não seria indicado intervenção fonoaudiológica nessa fase da doença, ficando a cargo da equipe médica definir todas as condutas.
 - d) orientações de manobras de proteção de vias aéreas inferiores, mudança de consistência da dieta para liquidificados e líquidos espessados, modo de oferta, postura, terapia orofaríngea miofuncional.
 - e) Suspensão de Via Oral.
21. Algumas alterações funcionais em Fase Oral, são apresentadas em pacientes neurológicos com Disfagia Orofaríngea, dentre elas:
- a) sensação de alimento parado na garganta, refluxo gastroesofágico, vedamento labial débil.
 - b) vedamento labial ineficaz, mobilidade de língua reduzida, mastigação lentificada.
 - c) vedamento labial com tensão reduzida, disfunção velofaríngea, contração faríngea reduzida.
 - d) mastigação lentificada, escape prematuro posterior, acúmulo de resíduos nas valéculas e recessos piriformes.
 - e) refluxo nasal, oclusão laríngea reduzida, mobilidade de língua débil.
22. A Traqueostomia é um procedimento cirúrgico realizado na região da traquéia, com objetivo de facilitar a chegada do ar aos pulmões, através de uma cânula de traqueostomia, que pode ser de plástico ou de metal. A cânula plástica possui um dispositivo chamado 'cuff', que quando insuflado, veda a via aérea através de um balonete para que o fluxo de ar até os pulmões seja melhor aproveitado, porém poderá ocasionar alterações funcionais importantes como:
- a) refluxo Gastroesofágico
 - b) tosse
 - c) redução do excursionamento laríngeo.
 - d) ausência de movimento cervical de extensão e flexão.
 - e) engasgos frequentes com saliva.
23. As DTMs (Disfunção Temporomandibular) são distúrbios articulares e musculares da região buco-maxilo-facial e cervical, que promovem dores e sintomas que prejudicam a funcionalidade e qualidade de vida do paciente. Dentre esses sintomas encontra-se:
- a) alteração na oclusão dentária, sem desgastes das unidades dentárias.
 - b) desconforto ou dor somente na palpação da região de ATM.
 - c) dificuldade na mastigação de qualquer consistência alimentar.
 - d) zumbido persistente e perda auditiva importante.
 - e) cefaleia.
24. No ambiente hospitalar e no contato direto e indireto com o paciente, a higienização das mãos é prioridade quanto a Biossegurança. Os profissionais de saúde devem realizar esse procedimento, **EXCETO**:
- a) Antes de tocar o paciente.
 - b) Antes de realizar procedimento limpo/asséptico.
 - c) Após risco de exposição a fluidos corporais.
 - d) Após tocar o paciente.
 - e) Após tocar superfícies próximas ao paciente, somente se este estiver infectado.

- 25.** "Considerando o Código de Ética do Fonoaudiólogo, em seu Art 8º, define-se como cliente a pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza serviços de Fonoaudiologia, a quem o fonoaudiólogo presta serviços profissionais e, em benefício da qual, deverá agir com o máximo zelo e o melhor de sua capacidade profissional." De acordo com o Art. 10 constituem deveres do fonoaudiólogo na relação com o cliente:
- a) esclarecer, com linguagem formal e com termos técnicos, sobre a avaliação, o diagnóstico, os prognósticos e os objetivos, assim como o custo dos procedimentos fonoaudiológicos adotados, assegurando-lhe a escolha do tratamento ou dos procedimentos indicados.
 - b) informar, em linguagem técnica, sobre os procedimentos adotados em cada avaliação e tratamento realizados, pois não é de extrema necessidade o entendimento do paciente sobre os procedimentos indicados.
 - c) esclarecer, apropriadamente, sobre os riscos, as influências sociais e ambientais dos transtornos fonoaudiológicos e a evolução do quadro clínico, mostrando os prejuízos de uma possível interrupção do tratamento, de modo a possibilitar que o cliente escolha continuar ou não o atendimento.
 - d) elaborar relatórios, resultados de exames, pareceres e laudos fonoaudiológicos para o cliente ou seu(s) representante(s) legal(is), inclusive nos casos de encaminhamento ou transferência com fins de continuidade do tratamento ou serviço, na alta ou por simples desistência, somente quando o paciente ou o outro profissional solicitar.
 - e) fornecer somente na avaliação os resultados de exames, pareceres e laudos fonoaudiológicos para o cliente ou seu(s) representante(s) legal(is) e relatórios, não sendo necessários em outro momento.
- 26.** Considerando a biomecânica da deglutição, sabemos que a traqueostomia irá alterar a anatomia e a fisiologia do sistema respiratório, influenciando nos mecanismos de proteção das vias aéreas, da produção vocal e também do sistema digestivo, repercutindo na dinâmica da deglutição. Este fato ocorre por dificultar:
- a) maior tempo de fechamento das pregas vocais.
 - b) facilitar o movimento de elevação e anteriorização da laringe.
 - c) ausência de pressão subglótica.
 - d) aumento do mecanismo do reflexo glótico.
 - e) descompressão no esôfago.
- 27.** Os critérios de avaliação clínica fonoaudiológica são essenciais para garantir um adequado gerenciamento e uma abordagem segura nos pacientes traqueostomizados. Esses critérios envolvem múltiplos e complexos fatores que devam ser destacados como aspectos:
- a) comportamentais, cognitivos e comatosos.
 - b) respiratórios, fonatórios e cardíacos.
 - c) cognitivos, motricidade orofacial e desidratados.
 - d) respiratórios, comportamentais e desnutridos.
 - e) cognitivos, linguísticos e respiratórios.
- 28.** A fístula faringocutânea é a mais comum das complicações pós laringectomia total. Sabe-se que alguns fatores facilitam a formação de fístulas, como:
- a) quimioterapia.
 - b) radioterapia.
 - c) nível de consciência.
 - d) alterações posturais.
 - e) xerostomia.
- 29.** Os pacientes pós extubados no CTI podem apresentar disfagia levando muitas vezes à aspiração. Isso ocorre em consequência de diversas alterações, como:
- a) atrofia e coordenação da musculação envolvida na deglutição.
 - b) alteração do reflexo de deglutição pela diminuição da propriocepção.
 - c) incoordenação da musculatura e reflexo aumentado de deglutição.
 - d) fechamento glótico completo.
 - e) atrofia e aumento da propriocepção.
- 30.** Paciente T.M.G, 56 anos, sexo feminino procurou o serviço de Fonoaudiologia com a queixa inicial de engasgos durante a deglutição e alteração na voz e fala. Na avaliação fonoaudiológica observou-se fraqueza muscular, diminuição da mobilidade em todos os órgãos fonoarticulatórios, ressonância nasal, disfagia e dispnéia que direcionam para um quadro neurológico. Nesse caso a paciente foi diagnosticada com uma doença progressiva degenerativa e de prognóstico preservado que nos remete a um quadro de:
- a) Mal de Parkinson.
 - b) Esclerose Lateral Amiotrófica.
 - c) Alzheimer.
 - d) AVEs.
 - e) Demência.

- 31.** Paciente no leito hospitalar apresentou uma lesão que resultou em paralisia de língua e fasciculação muscular. Comprometendo um nervo motor que é o responsável pelo suprimento dos músculos extrínsecos e intrínsecos da língua, distribuindo-se ainda para alguns músculos do pescoço. Esse nervo craniano se refere ao:
- a) XI par
 - b) VII par
 - c) IX par
 - d) X par
 - e) XII par
- 32.** De acordo com o código de ética da Fonoaudiologia quanto ao sigilo profissional, constituem deveres do fonoaudiólogo:
- a) guardar sigilo sobre as informações de outros profissionais também comprometidos com o caso.
 - b) conservar prontuários e(ou) documentos que resguardem a relação de seus clientes em arquivo apropriado, permitindo o acesso de pessoas estranhas a este.
 - c) dispensar orientações com seus colaboradores, alunos, estagiários e residentes sob sua orientação quanto ao sigilo profissional e à guarda de prontuário e documentos.
 - d) manter sigilo apenas de algumas informações, documentos e fatos de que tenha conhecimento em decorrência de sua atuação com o cliente.
 - e) autorizar a liberação do prontuário mesmo quando o fato seja de conhecimento público, e em caso de falecimento da pessoa envolvida.
- 33.** Nas cirurgias de cabeça e pescoço as causas das neoplasias parecem estar relacionadas com uso excessivo de álcool e tabaco, sendo esperado que os pacientes apresentem alguns prejuízos fonoaudiológicos, como na mastigação, fase preparatória oral e oral da deglutição, refluxos nasais de alimento e fala distorcida pela ausência do ponto articulatorio. Essas alterações fonoaudiológicas específicas são encontradas nas cirurgias de:
- a) Glossectomia Parcial.
 - b) Laringectomia Total.
 - c) Mandibulectomia.
 - d) Pelvectomias.
 - e) Maxilectomias.
- 34.** A análise perceptivo-auditiva é um instrumento mais utilizado na área vocal, sendo considerada:
- a) objetiva e confiável.
 - b) precisa e sofisticada.
 - c) subjetiva e padrão-ouro.
 - d) sofisticada e subjetiva.
 - e) rápida e objetiva.
- 35.** Na clínica vocal, a escala GRBAS é uma das primeiras ferramentas a serem utilizadas em estudos com a população brasileira que avalia o grau de desvio vocal. Diante disto, o parâmetro que indica fraqueza vocal, perda de potência e energia vocal reduzida está associada a:
- a) soprosidade - B
 - b) astenia - A
 - c) rouquidão - R
 - d) tensão - S
 - e) grau global de alteração vocal - G
- 36.** Mudanças fisiológicas associadas ao envelhecimento podem interagir, alterando o bom mecanismo da deglutição. Estudos apontam que 20% dos idosos apresentam disfagia com comprometimentos na fase oral, faríngea e esofágica. Diante desse cenário, a principal razão dos idosos apresentarem uma maior prevalência de disfagia é:
- a) pneumonia de repetição.
 - b) aspecto social.
 - c) aumento de peso.
 - d) aspecto cognitivo.
 - e) aspecto linguístico.
- 37.** A radioterapia pode ser iniciada com objetivo curativo, adjuvante ou como paliativo. O tratamento provoca efeitos colaterais que ocorrem de seis meses a anos após a radioterapia. Um dos efeitos é propiciado pela lesão às estruturas ósseas, provocando alterações nos capilares sanguíneos intraósseos levando a uma diminuição do suporte nutricional o que possibilita o aparecimento de processos necróticos prejudicando a mastigação, a fala ocasionando o trismo. Essas características são peculiares a:
- a) xerostomia.
 - b) perda do paladar.
 - c) odinofagia.
 - d) osteorradiocrose.
 - e) mucosite.
- 38.** Na reabilitação vocal em pacientes laringectomizados totais o uso da prótese traqueoesofágica apresenta algumas vantagens quando comparadas a voz esofágica. São vantagens do uso da prótese traqueo-esofágica:
- a) depende do esfíncter cricofaríngeo.
 - b) adaptação natural.
 - c) sem necessidade de ocluir o traqueostomia.
 - d) baixo tempo máximo de emissão.
 - e) possibilidade de comunicação em menor tempo após adaptação.

- 39.** A doença de Parkinson (DP) é decorrente de uma degeneração de neurônios localizados na substância negra do mesencéfalo e a síndrome parkinsoniana é um complexo de sinais e sintomas que acometem em grande parte dos pacientes atendidos pelo fonoaudiólogo. Quanto aos aspectos da fala, a modulação estará prejudicada pela movimentação reduzida dos músculos:
- a** torácicos e abdominais associados a rigidez e redução do movimento da laringe.
 - b** torácicos e abdominais associados a falta de rigidez e redução do movimento da laringe.
 - c** torácicos e intercostais associados a falta de rigidez e redução do movimento da laringe.
 - d** torácicos e cervicais associados a rigidez e redução do movimento da laringe.
 - e** torácicos e intercostais associados a rigidez e redução do movimento da laringe.
- 40.** Doença do Neurônio Motor (DNM) é um termo genérico, frequentemente utilizado para incluir quatro principais síndromes clínicas, segundo Chiappeta, no livro das Doenças Neuromusculares (2003). Por ser mais comum, o termo ELA é utilizado indistintamente para todas as formas de DNM. A alternativa que corresponde a todas as quatro síndromes clínicas descritas pelo autor é:
- a** Distrofia Muscular de Duchenne (DMD), Atrofia Muscular Progressiva (AMP), Disfunção Cerebelar (DC).
 - b** Atrofia Muscular Progressiva (AMP), Esclerose Lateral Primária (ELP), Paralisia Bulbar Progressiva (PBP) e Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA).
 - c** Paralisia Bulbar Progressiva (PBP), Guillam Barrer (GB), Miastenias Grave. (MG).
 - d** Neuropatia Periférica (NP), Atrofia Muscular Progressiva (AMP) e Miopatis Micondriais. (MM).
 - e** Paralisia Bulbar Progressiva (PBP), Miastenia Grave (MG) e Síndrome Miastenica Congênita (SMC).
- 41.** Após a laringectomia total, o terapeuta fornece treinamento para o uso da laringe eletrônica quando o paciente for liberado pelo cirurgião. O treinamento da articulação é importante, qualquer que venha a ser o método utilizado para vocalizar. Em situações onde os pacientes venham fazer uma derivação TraqueoEsofágica (TE), tanto para procedimento primário ou secundário o tipo de teste que o terapeuta poderá usar é o:
- a** teste de insuflar ar para verificar se o paciente é um bom candidato para desenvolver a voz esofágica.
 - b** teste de desinsuflar ar para verificar se o paciente é um bom candidato para desenvolver a voz esofágica.
 - c** teste de insuflar ar para verificar se o paciente é um bom candidato para desenvolver a voz grave.
 - d** teste de deglutição de água para verificar se o paciente é um bom candidato para desenvolver a voz esofágica.
 - e** teste de insuflar ar para verificar se o paciente não é um bom candidato para desenvolver a voz esofágica.
- 42.** Paciente masculino, 45 anos morador do Marajó, veio encaminhado para acompanhamento fonoaudiólogo encaminhado pelo neurologista decorrente de um AVC. Apresentou quadro clínico de supressão total da fala (anomia) e algumas estereotípias, assim como hemiplegia direita. O tipo de Afasia deste paciente é:
- a** Afasia de Wernicke.
 - b** Afasia de Broca.
 - c** Afasia de Condução.
 - d** Afasia de Lucharde E.
 - e** Afasia de Pitres.
- 43.** Sigmund Freud foi precursor nos estudos das transformações afásicas onde o paciente empregava um nome inapropriado ou uma palavra por outra sem nenhuma alteração muscular orofacial, a esta alteração chamamos de Parafasia. Ao fenômeno onde o paciente modifica a palavra na sua estrutura ficando deformada, chamamos de:
- a** parafasias nominais ou verbais.
 - b** parafasias escritas ou fonêmicas.
 - c** parafasias literais ou verbais.
 - d** parafasias numéricas ou escritas.
 - e** parafasias literais ou fonêmicas.

44. São componentes da mandíbula:

- a** cavidade condilar, eminência articular, côndilo mandibular, disco, cápsula e ligamentos.
- b** cavidade condilar, eminência articular, côndilo mandibular, disco, meato e ligamentos.
- c** cavidade condilar, eminência articular, côndilo mandibular, disco, arco e ligamentos.
- d** cavidade condilar, eminência articular, côndilo mandibular, disco, septo e ligamentos.
- e** cavidade condilar, eminência articular, côndilo mandibular, disco, esfenoide e ligamentos.

45. Distrofias musculares formam um conjunto de doenças que afetam os músculos, acarretam quadros de fraqueza progressiva decorrente de atrofia ou degeneração muscular, algumas afetam cérebro, coração ou outros órgãos. O quadro clínico de disfagia da distrofia muscular denomina-se:

- a** Disfagia orofaríngea condução.
- b** Disfagia orofaríngea miogênica.
- c** Disfagia orofaríngea clônica.
- d** Disfagia orofaríngea periférica.
- e** Disfagia orofaríngea neuroquímica.

46. A glândula da tireoide é um órgão ímpar constituído por dois lobos laterais e istmo e tem importante ação do músculo tireoaritenóideo (TA) compondo o corpo da prega vocal, que tem as funções de:

- a** aduzir, afinar, encurtar e espessar a prega vocal.
- b** aduzir, abaixar, encurtar e espessar a prega vocal.
- c** aduzir, alongar, abaixar e prolongar a prega vocal.
- d** aduzir a glote anteriormente e espessar a prega vocal.
- e** aduzir, afinar anteriormente a prega vocal.

47. A radioterapia é todo tratamento realizado com utilização de radiação ionizante e em pacientes que realizam tratamento encaminhados da clínica de cabeça e pescoço. Estes pacientes podem apresentar alterações orais como:

- a** mucosites, diabetes, xerostomia e alteração de paladar.
- b** mucosites, esofagites, xerostomia e alteração de paladar.
- c** mucosites, afasias, xerostomia e alteração de paladar.
- d** mucosites, calosidades, xerostomia e alteração de paladar.
- e** mucosites, transferrina, xerostomia e alteração de paladar.

48. Queimaduras na região da face e do pescoço são lancinantes para o paciente, considerando que a face é uma região bastante exposta no corpo humano. Paciente ao leito com queimaduras na região da boca apresenta dores e dificuldade de alimentação por via oral. São condutas terapêuticas fonoaudiológicas em pacientes internados em processo de cicatrização:

- a** massagens manuais intra-orais na região da boca, com pressão de dentro para fora, no sentido de reter a elasticidade da pele.
- b** massagens manuais supra-orais na região das bochechas, com pressão de dentro para fora, no sentido de manter a elasticidade da pele.
- c** massagens manuais intra-orais na região das bochechas, com pressão de dentro para fora, no sentido de manter a elasticidade da pele.
- d** massagens manuais na região das bochechas, com pressão de fora para dentro, no sentido de manter a elasticidade da pele.
- e** massagens manuais anti-horário na região queimada, com pressão de dentro para fora, no sentido de manter a elasticidade.

49. O câncer de laringe ocorre predominantemente em homens acima de 40 anos e é um dos mais comuns entre os que atingem a região da cabeça e pescoço. Representa cerca de 25% dos tumores malignos que acometem essa área e 2% de todas as doenças malignas (INCA 2022). O tipo de cirurgia da laringe (laringectomia) onde envolve a retirada da quilha da cartilagem tireoide, da prega vocal acometida e parte da prega vestibular é:

- a** Laringectomia fronto-lateral.
- b** Faringotectomia lateral.
- c** Laringectomia ímpar.
- d** Hemifaringotomia.
- e** Hemitireoidectomia radical.

50. O Refluxo Gástrico Esofágico (RGE) é um evento fisiológico que consiste no retorno do conteúdo gástrico para o esôfago, além das alterações esofágicas o paciente com RGE pode apresentar disfonia frequentemente. Sobre a qualidade vocal em pacientes com diagnóstico de RGE, analise as afirmativas abaixo e classifique-as em (V) verdadeiro ou (F) falso.

- () disfonia intermitente caracterizado por quebra de sonoridade, voz molhada e fadiga vocal.
- () disfonia caracterizada por atenuação gástrica e aspereza vocal.
- () disfonia psicogênica esporádica com voz molhada.
- () disfonia grave caracterizada pelo abuso vocal e voz soprosa.

A sequência correta, de cima para baixo, é:

- a** V, V, V, V
- b** V, V, F, V
- c** F, F, V, F
- d** V, V, F, F
- e** F, F, F, F



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2023
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	