



1. O SUS nasceu na década de oitenta, fruto da reivindicação social da sociedade civil, através de movimentos pela reforma sanitária, sendo institucionalizado quando da promulgação da Constituição Nacional de 1988, Lei 8.080/90, Art. 4º que afirma:
- a) o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde – SUS.
  - b) a luta pela institucionalização do SUS, não beneficiou grandes avanços, já que não ocorreram mudanças da saúde na construção do país.
  - c) a descaracterização dos serviços privados de saúde, que integram o SUS, funcionalmente para a prestação de serviços aos usuários do sistema, de forma complementar, quando contratados ou conveniados para tal fim.
  - d) o SUS como um sistema arranjado para atender, os usuários no processo organizacional de saúde, do Estado brasileiro, sem efetivação da política de saúde no Brasil.
  - e) a concepção de um sistema único de saúde (SUS) foi uma deliberação para atendimento ao usuário integrante do contexto social especial, necessitado de um atendimento à saúde.
2. Um dos princípios doutrinários que conferem legitimidade ao SUS é a equidade, podendo dizer que, como princípio complementar ao da igualdade significa:
- a) o sentido de prioridade ao acesso às ações e serviços de saúde por grupos sociais, considerados mais vulneráveis, do ponto de vista socioeconômico.
  - b) o levantamento estatístico da população que busca a utilização dos serviços públicos de saúde.
  - c) acesso aos serviços, acesso esse muitas vezes prejudicado por conta da desigualdade social entre os indivíduos, nesse sentido trata essas diferenças, em busca da igualdade, como um direito de todos e dever do Estado.
  - d) está diretamente ligada aos serviços privados pela referência principal que consiste em 'ter direito' seus associados.
  - e) as questões que remetem à tradição brasileira de direitos vinculados a um contrato compulsório de caráter contributivo, contrapostos a medidas assistenciais.
3. Segundo a Lei número 8.080/90, estão entre as competências das direções estadual e municipal do SUS – Sistema Único de Saúde, respectivamente, coordenar e executar ações e serviços de saúde. Dessa forma, cabe à direção municipal, entre outros, executar serviços de vigilâncias epidemiológica e sanitária, de alimentação e nutrição, de saneamento básico e de saúde do trabalhador. Desses serviços citados assinale aquele que **NÃO** é coordenado pela direção estadual do SUS:
- a) da vigilância epidemiológica
  - b) da vigilância sanitária
  - c) o saneamento básico
  - d) da saúde do trabalhador
  - e) a alimentação e nutrição
4. Assinale a resposta correta, considerando ainda a Lei 8.080/90, que dispõe sobre a criação e as funções das Comissões Permanentes de Integração entre Ensino e Serviços de Saúde, que apresenta o SUS com um de seus compromissos e desafios a necessidade permanente de fomento às Políticas de Desenvolvimento para os trabalhadores que integram seu cenário.
- a) A educação em saúde é um programa do Ministério da Saúde para ser desenvolvido junto às escolas do ensino fundamental de todo o Brasil.
  - b) A educação em saúde diz respeito a diretrizes da carta de Otawa, reforçando que a educação e a saúde são práticas sociais inseparáveis e interdependentes que sempre estiveram articuladas, sendo consideradas elementos fundamentais no processo de trabalho dos profissionais da saúde.
  - c) A educação em saúde deve ser realizada em atividades exclusivamente coletivas aos programas de higiene e saneamento.
  - d) A educação em saúde é um Programa de Saúde com atividades próprias da Unidade Básica de Saúde.
  - e) Deve ser desestimulada a participação de outras áreas e setores institucionais, governamentais ou não governamentais evitando a duplicidade dos recursos públicos e desperdício de recursos.

5. Ao longo da década de 1990, identificou-se a evolução de vários modelos de gestão. O avanço na consolidação do Sistema Único de Saúde se verifica no modelo segundo o qual:
- a) gestão do sistema permanece com o Estado.
  - b) gerência das unidades é definida em parceria pelo gestor estadual e municipal.
  - c) sistema é organizado com base na hierarquia de ações e serviços de saúde.
  - d) os municípios têm sua gestão fragmentada.
  - e) as unidades de saúde do município não têm papel definido.
6. De acordo com a Lei n.º 8.080/1990, é competência da direção estadual do SUS:
- a) participar das ações de controle, gerência e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho.
  - b) coordenar e avaliar, efetivamente, a execução das ações do setor de vigilância epidemiológica.
  - c) formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano.
  - d) planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e coordenar os serviços públicos de saúde.
  - e) promover a centralização para os municípios dos serviços e das ações de saúde.
7. De acordo com os princípios do SUS, é correto afirmar que:
- a) é um sistema de centralização político administrativa.
  - b) oferece assistência integral.
  - c) propõe-se a resolver apenas serviços de alta tecnologia.
  - d) a universalidade é o acesso restrito a determinada região.
  - e) a equidade corresponde ao atendimento ao sujeito em sua integralidade.
8. Gestante, no 4º mês de gravidez, desempregada, é assistida na Unidade Básica de Saúde com história de mal súbito. Durante a sua estadia no local, recebeu assistência da equipe, foi medicada e orientada a fazer sua matrícula na Unidade e iniciar o pré-natal. Detectada a necessidade de avaliação neurológica, retirou-se da Unidade com consulta agendada com o especialista, no Núcleo de Especialidades da rede de saúde do município. De acordo com a Lei nº 8080/1990, o cenário retrata a organização do sistema local de saúde segundo os princípios da:
- a) Universalidade e da Integralidade
  - b) Intersetorialidade e da Territorialização
  - c) Intersetorialidade e da Regionalização
  - d) Integralidade e da Territorialização
  - e) Universalidade e da Regionalização
9. A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma proposta ético-político-pedagógica que visa transformar e qualificar a atenção à saúde, os processos formativos, as práticas de educação em saúde, além de incentivar a organização das ações e dos serviços numa perspectiva intersetorial (BRASIL, 2004). Nesse contexto as metodologias ativas surgem como proposta para focar o processo de ensinar e aprender na busca da participação ativa de todos os envolvidos, centrados na realidade em que estão inseridos. Como enfrentamento ao modelo tradicional imposto e aceito ao longo do tempo, tem-se lançado mão das metodologias ativas de ensino e aprendizagem. Em decorrência disso, um dos recursos básicos utilizados pela EPS passou a ser a chamada aprendizagem significativa, que vem a ser:
- a) uma moderna técnica pedagógica para o ensino fundamental.
  - b) o uso de metodologias mnemotécnicas que facilitam a memorização de informações.
  - c) a aprendizagem baseada nas adversidades vivenciadas por adultos nos impasses do cotidiano, assim como dos conhecimentos prévios de cada um.
  - d) o treinamento continuado dos profissionais de saúde.
  - e) uma aprendizagem baseada nas adversidades vivenciadas pelas crianças e os adolescentes nos impasses dos cotidianos, assim como saberes prévios de cada um.

**10.** No decorrer dos anos, o Brasil vem passando por diversas mudanças dentro do setor Saúde. Sistema Único de Saúde com certa constância passa por modificações mediante as Leis, Portarias e Decretos, com a finalidade de ampliar a oferta de serviços aos cidadãos brasileiros. No dia 21 de setembro de 2017, foi estabelecida a Portaria n. 2436/2017, revogando a Portaria n. 2488/2011, as duas são referentes à Política Nacional da Atenção Básica. Assinale a alternativa que se refere ao conceito da Atenção Básica, contido na Nova PNAB:

- a** é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade epidemiológica.
- b** é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão não qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.
- c** caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.
- d** regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.
- e** é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

**11.** Programa Saúde na Escola (PSE), política intersectorial da Saúde e da Educação, foi instituído em 2007. As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral. Dentre os objetivos do Programa Saúde na Escola abaixo listados, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a** Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar.
- b** Articular as ações da rede pública de saúde com as ações da rede pública de Educação Básica, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis.
- c** Contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos.
- d** Atribuir responsabilidade, sobre os assuntos de saúde, exclusivamente às equipes da Atenção Básica, atribuindo à escola apenas a responsabilidade do ensino dos escolares.
- e** Promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes.

**12.** Conforme a Portaria 2436/17, em seu Art. 3º São Princípios e Diretrizes do SUS e da Redes de Atenção à Saúde a serem operacionalizados na Atenção Básica:

- a** Universalidade, Equidade, Integralidade, Regionalização e Hierarquização, Territorialização, População Adscrita, Cuidado centrado na pessoa, Resolutividade; Longitudinalidade do cuidado, Coordenação do cuidado, Ordenação da rede, Participação da comunidade.
- b** Universalidade, Equidade, Integralidade.
- c** Universalidade, Equidade, Integralidade, Regionalização e Hierarquização, Territorialização, População Adscrita e Senil, Participação da comunidade.
- d** Universalidade, Equidade, Integralidade, Regionalização e Hierarquização, Territorialização, População Adscrita, Cuidado voltado ao trabalhador, Resolutividade.
- e** Gestão Integrada dos Sistemas de apoio administrativos, clínico logístico.

**13.** Considerando o Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para organização da atenção básica, quanto aos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes Comunitários de Endemias, todas as alternativas abaixo estão corretas, **EXCETO**:

- a) o Agente Comunitário de Saúde, nas visitas domiciliares e quando necessário, assistido por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe, após treinamento específico e fornecimento de equipamentos adequados, em sua base geográfica de atuação, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência, poderá realizar técnicas limpas de curativo, que são realizadas com material limpo, água corrente ou soro fisiológico e cobertura estéril, com uso de coberturas passivas, que somente cobrem a ferida.
- b) são algumas atribuições do Agente Comunitário de Endemias: I – realizar cadastramento e atualização da base de imóveis para planejamento e definição de estratégias de prevenção, intervenção e controle de doenças; II – realizar e manter atualizados os mapas, croquis e o reconhecimento geográfico de seu território.
- c) nas localidades em que não houver cobertura por equipe de Atenção Básica (eAB) ou equipe de Saúde da Família (eSF), o ACS deve se vincular à equipe da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS). Já o ACE, nesses casos, deve ser vinculado à equipe de vigilância em saúde do município e sua supervisão técnica deve ser realizada por profissional com comprovada capacidade técnica, podendo estar vinculado à equipe de atenção básica, ou saúde da família, ou a outro serviço a ser definido pelo gestor local.
- d) realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe é uma atribuição comum do ACS e ACE.
- e) é uma atribuição do ACS desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades.

**14.** A Portaria nº 16548 publicada em 19 de julho de 2011, foi que implementou, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) que despontou na conjuntura de melhoramento da avaliação dos resultados das políticas de saúde. Ao aderir ao (PMAQ-AB), o município se compromete a se inserir em um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica, que se organiza em três fases e no eixo estratégico transversal de desenvolvimento. A fase em que as equipes são avaliadas e classificadas quanto ao desempenho é conhecida por:

- a) Adesão
- b) Certificação
- c) Contratualização
- d) Autoavaliação
- e) Monitoramento

**15.** O Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB) considera uma série de iniciativas que se destinam a superar a ausência de médicos na periferia das grandes cidades, nos municípios do interior e nas regiões isoladas do País, expandindo o acesso ao atendimento médico para a população residente nessas áreas. O PMMB está estruturado em três grandes eixos, entre os quais:

- a) a melhoria da qualidade dos serviços de atenção especializada ambulatorial e hospitalar.
- b) a avaliação da satisfação dos usuários beneficiários das ações do programa.
- c) a ampliação de vagas para médicos formados no exterior com revalidação do diploma.
- d) a melhoria da infraestrutura da rede de serviços da Atenção Básica.
- e) a melhoria da qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) por meio das equipes de Atenção Básica à Saúde.

- 16.** Estima-se para o Brasil, no período de 2016-2017, cerca de 600 mil novos casos de Câncer. O perfil epidemiológico ressaltado na população brasileira indica o câncer de próstata (61 mil) em homens e mama (58 mil) em mulheres como os tipos mais frequentes, embora o câncer de pulmão, intestino e estômago também estejam em incidências elevadas em ambos os sexos, e comparados em proporções na América Latina e Caribe (INCA 2015). Sobre as alterações fonoaudiológicas decorrentes do câncer de pulmão é correto afirmar que:
- a** pacientes acometidos de câncer de pulmão, frequentemente apresentam, dispneia e engasgos frequentes.
  - b** pacientes acometidos com câncer de pulmão não apresentam engasgos e pouco dispneicos e distúrbio de ATM (articulação temporomandibular).
  - c** pacientes com Câncer de pulmão por ser diferenciado não acometem riscos de deglutição.
  - d** pacientes com Câncer de pulmão não tem incidência no sexo feminino segundo o INCA.
  - e** pacientes acometidos com câncer de pulmão tem prognóstico reservado e é afirmativo ocorrência a óbito precoce.
- 17.** O processo da deglutição é a primeira das funções estomatognáticas a manifestar-se na vida intra-uterina. Sendo uma atividade neuromuscular complexa e integrada, que se caracteriza como uma sequência reflexa de inúmeras contrações musculares organizadas e é responsável pelo transporte do líquido ou bolo alimentar da boca ao estômago. Este processo ocorre a partir da:
- a** quinta semana de gestação
  - b** oitava semana de gestação
  - c** terceira semana de gestação
  - d** nona semana de gestação
  - e** décima semana de gestação
- 18.** Segundo FURKIM e MATTANA (2010) deglutição é definida como um processo sinérgico composto de fases também involuntária e inconsciente. A fase que é responsável pela passagem do alimento da faringe ao estômago, através do peristaltismo esofágico, formado pela contração coordenada da musculatura estriada e lisa do esôfago é:
- a** fase voluntária esofágica
  - b** fase involuntária faríngea
  - c** fase involuntária fágica
  - d** fase voluntária endoanal
  - e** fase Involuntária Duodenal
- 19.** Disfagia é qualquer dificuldade no ato de deglutir, ela pode ocorrer de forma progressiva ou episódios curtos. Paciente com Esclerose Lateral amiotrófica, clinicamente diagnosticado com dificuldades de deglutição em fonoterapia ambulatorial. apresenta disfagia do tipo:
- a** Neurogênica
  - b** Orofaringea
  - c** Enteral
  - d** Criogenica
  - e** Orogastrica
- 20.** A fonoaudiologia inserida na unidade hospitalar participa na reabilitação das diversas patologias nas clínicas de atuação. Dentre as técnicas e manobras terapêuticas utilizadas, quando o fonoaudiólogo utiliza sabores e temperatura na região do pilar das fauces, apresentando mudanças favoráveis a deglutição, a esta técnica o objetivo maior é aumentar os inputs sensoriais na cavidade orofaríngea. Marque a alternativa correta para o aumento dos inputs sensoriais.
- a** Temperatura quente e cítricos
  - b** Temperatura fria e azedo
  - c** Temperatura ambiental e amargo
  - d** Temperatura quente e amargo
  - e** Temperatura fria e doce
- 21.** Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo. Ao tipo de carcinoma de cabeça e pescoço que possui aspecto macroscópico com citologia de células basalóides, e no pós cirúrgico evolui com disфонia e alguns casos disfagia denomina-se:
- a** Carcinoma basocelular
  - b** Epidermoide
  - c** Neoplasia de partes moles
  - d** Carcinoma epidermoide
  - e** Dermoideo
- 22.** Quanto aos exames e avaliações Fonoaudiológicas e médicas clínicas onde solicita-se ao paciente que realize movimentos como franzir a testa, fechar os olhos e abrir a boca para avaliar a simetria dos sulcos nasogenianos, na paralisia facial. Os tipos de paralisia do nervo facial são:
- a** Nuclear e supranuclear
  - b** Cornopalpebral e nuclear
  - c** Supranuclear e Bell
  - d** Nuclear e vestibulococlear
  - e** Bell e nuclear

- 23.** O câncer de cavidade oral, embora apresentem menor incidência estatisticamente, existem outros tipos de tumores que podem ocorrer na cavidade oral, tais como: os tumores salivares (das glândulas salivares menores e da sublingual), os sarcomas (os de origem vascular, os musculares e os ósseos) e o melanoma de mucosa. O melanoma de mucosa oral quando tratado tardiamente poderá ocasionar dificuldades fonêmicas do tipo:
- a) Palatais
  - b) Guturais
  - c) Bilabiais
  - d) Alveolares
  - e) Lingodentais
- 24.** Paciente de 55 anos, tabagista e etilista, veio referenciado de outro município para serviço especializado em oncologia para consulta com cirurgião de cabeça e pescoço e fonoaudiólogo ( com biopsia do tumor realizada no seu município de origem) com queixa de dor para engolir, disfonia, odinofagia e perda de peso. O tumor deste paciente, devido as queixas clínicas deve ser:
- a) Glótico
  - b) Transglótico
  - c) Epiglótico
  - d) Subglótico
  - e) Antiglótico
- 25.** A rotina clínica do atendimento do fonoaudiólogo na avaliação no leito requer atenção quanto ao manuseio do *Cuff*, procedimento realizado através de traqueostomia usando o *cuff* aclopado na cânula. Quanto ao uso do *cuff* é correto afirmar que:
- a) o objetivo do *cuff* quando insuflado, é vedar a traqueia e prevenir o escape de ar da via inferior durante a ventilação.
  - b) é usado para melhorar a comunicação oral e medicamentosa do paciente, assim como alimentação.
  - c) é colocado entre a coana, parede auricular e laringe dentro da sala de ambulatório do hospital para respirar.
  - d) é um tubo de alumínio que facilita o acesso da dieta do paciente, minimizando processos infecciosos.
  - e) é um tubo de plástico, facilitando a troca de medicamentos e facilitando a fala.
- 26.** Fazem parte anatomicamente da orofaringe, o palato mole, base da língua e da parede da orofaringe. A inervação motora da língua chama-se:
- a) Nervo facial
  - b) Nervo trigêmeo
  - c) Nervo hipoglosso
  - d) Nervo acessório
  - e) Nervo vago
- 27.** Paciente internado de urgência no hospital oncológico com quadro dispneico grave, xerostomia, disfagia e odinofagia. O histórico do paciente oncológico é recorrente na clínica de cabeça e pescoço que aguarda cirurgia de laringectomia total. Neste caso em emergência, para melhor quadro respiratório o procedimento realizado na Unidade de atendimento emergencial é:
- a) Braditerapia
  - b) Traqueostomia
  - c) Lazerterapia
  - d) Braquiterapia
  - e) Cordecteria
- 28.** O tipo de válvula que age para impedir não só a passagem de ar durante a deglutição como também que partículas alimentares possam penetrar na via respiratória, é chamada de:
- a) válvula de escape
  - b) válvula de mensuração
  - c) válvula de fala
  - d) válvula de áudio
  - e) válvula de *cuff*
- 29.** A laringe age como uma válvula para impedir não só a passagem de ar durante a deglutição como também que partículas alimentares possam penetrar na via respiratória, sendo um órgão essencial da formação dos sons (função vocalizadora). Na cirurgia de cabeça e pescoço, onde é realizada uma ressecção unilateral é chamada de:
- a) Laringectomia supra
  - b) Laringectomia infra
  - c) Laringectomia parcial
  - d) Laringectomia total
  - e) Laringectomia ultrax
- 30.** Nas fases da deglutição, a fase que inicia-se quando o bolo atinge o esfíncter esofágico superior e esta região se abre para uma série complexa de eventos e movimentos peristálticos esofágicos sendo que esta fase é involuntária. Esta fase é:
- a) esofágica
  - b) esfíncteriana indireta
  - c) extinseca lateral
  - d) oblicua lateral
  - e) central

- 31.** Afasia é uma alteração da linguagem, a afasia é diferente para cada um. A severidade e a extensão da afasia dependem, entre outras coisas, da localização e da severidade da lesão cerebral, da competência linguística e personalidade do indivíduo. Quanto ao tipo de afasia, as características que correspondem com as características da afasia de Broca são:
- a** entonação vocal prejudicada, Fala lenta e com muitas interrupções, consciência de seus erros, dificuldade em encontrar as palavras que deseja e gramática simplificada.
  - b** entonação vocal prejudicada, fala acelerada e com pequenas interrupções, não reconhece seus erros, boa gramática, encontra as palavras desejadas com facilidade.
  - c** entonação vocal simplificada. Fala lenta e com interrupções ocasionais, não reconhece seus erros sem dificuldade de gramática.
  - d** entonação vocal ampliada, fala desarticulada e com graves erros gramaticais e com muitas interrupções e gramática simplificada.
  - e** entonação vocal baixa, fala acelerada e com muitas trocas de letras, facilidade em encontrar palavras e tem consciência dos seus erros.
- 32.** Paciente oncológico, 88 anos, internado na clínica de cuidados paliativos, pós tratamento quimioterápico e radioterápico com pouco prognóstico. Atualmente assistido pela clínica multidisciplinar. Em atendimento fonoaudiológico foi observado que o paciente apresenta xerostomia. Sobre esse assunto é correto afirmar que:
- a** Xerostomia é ausência de odor e dor nas articulações temporomandibulares.
  - b** Xerostomia é pouca ausência de abertura de boca e dificuldade de articular fonemas.
  - c** Xerostomia é boca seca e ausência e pouca produção de saliva.
  - d** Xerostomia é boca com excesso de produção de saliva.
  - e** Xerostomia é ausência de odor e engasgos frequentes.
- 33.** A glândula da tireoide é um órgão constituído por lobos temporais, pesando em média 25 a 30 gramas, apresenta uma grande circulação arterial e venosa. Ao processo que consiste na exérese total do lobo e istmo indicada nos casos de bócio multinodular é chamada de:
- a** Hemetireoidectomia
  - b** Cordectomia
  - c** Hemilaringectomia
  - d** Pelvictomia
  - e** Tireoidectomia total
- 34.** A Laringe é um órgão ímpar, superficial e constitui um importante segmento no sistema respiratório e está situada na região do pescoço:
- a** lateral e supra-hióidea
  - b** anterior e infra-hióidea
  - c** latero-lateral e supra-hióidea
  - d** posterior e infra-hióidea
  - e** anterior e supra hioidea
- 35.** Na fase faríngea da deglutição vários eventos importantes ocorrerão numa sucessão rápida, coordenada e precisa. Dentre eles:
- a** a língua condiciona o bolo, dando-lhe um formato e impulsionando-o posteriormente.
  - b** inicia-se o transporte do bolo a partir do contato da língua com o palato duro.
  - c** o palato mole eleva-se para vedar a nasofaringe prevenindo o refluxo nasal.
  - d** ocorre a peristalse do bolo no sentido craniocaudal.
  - e** o alimento contido na cavidade oral previne o escape anterior.
- 36.** As ressecções cirúrgicas podem afetar todas as funções básicas da laringe. De maneira simplista podemos dizer que nas laringectomias verticais são afetadas prioritariamente a função da:
- a** mastigação
  - b** deglutição
  - c** fonação
  - d** respiração
  - e** disfagia
- 37.** Na presença da traqueostomia algumas mudanças fisiológicas são ocasionadas. **Exceto:**
- a** dificuldade de elevação laríngea pela fixação da laringe à pele.
  - b** disfonia pelo desvio de fluxo aéreo para o estoma.
  - c** alteração do olfato e paladar.
  - d** alteração do processo de umidificação, aquecimento e filtragem do ar.
  - e** alteração na audição.
- 38.** A afasia é uma perturbação na fala e/ou na escrita após uma lesão cerebral adquirida. Assinale a consequência que **NÃO** está associada com tal distúrbio.
- a** Paralisia ou paresia de membros superiores e/ou inferiores.
  - b** Comprometimento respiratório.
  - c** Quadro de disartria e/ou apraxia.
  - d** Disfagia.
  - e** Comprometimento auditivo.

- 39.** A manobra postural utilizada com o paciente disfásico quando o mesmo é solicitado a ficar com a cabeça fletida favorece:
- a** aumento do espaço valecular e auxilia na proteção das vias aéreas.
  - b** a retropulsão do bolo para faringe.
  - c** a descida do bolo pelo lado melhor e reduz a proteção das vias aéreas.
  - d** a descida do bolo pelo lado pior.
  - e** a diminuição do espaço valecular e auxilia na proteção das vias aéreas.
- 40.** O câncer de orofaringe e seu tratamento acomete a motricidade orofacial e as funções da fala, mastigação e deglutição. Pacientes que foram submetidos à radioterapia frequentemente apresentam:
- a** mucosite e xerostomia.
  - b** aumento exarcebado do movimento da base de língua.
  - c** voz hipernasal e xerostomia.
  - d** vedamento labial adequado e alteração do paladar.
  - e** tônus e mobilidade de bochechas adequados.
- 41.** A maior parte da língua é composta por tecido muscular e a elevação da sua região posterior é realizada por meio da contração do músculo:
- a** Hipoglosso
  - b** Masseter
  - c** Palatoglosso
  - d** Pterigoideo lateral
  - e** Pterigoideo medial
- 42.** Na disfagia, a intervenção fonoaudiológica consiste em avaliar a deglutição do paciente, sua fisiopatologia, indicar recursos e aplicar técnicas específicas para uma alimentação mais segura. Sob esta perspectiva de atuação, é correto afirmar que:
- a** a intervenção fonoaudiológica implica unicamente em realização de terapia direta com alimento.
  - b** quando necessário, pode-se realizar manobras posturais e compensatórias para auxílio na deglutição, que podem ser usadas amplamente para todos os casos.
  - c** a saliva produzida precisa ser deglutida ou expectorada, pois ela pode se acumular na cavidade oral, mas o excesso de saliva não pode gerar pneumonia aspirativa.
  - d** cabe ao fonoaudiólogo promover mudanças no ambiente a fim de proporcionar uma alimentação mais adequada ao caso, envolvendo postura durante a alimentação, utensílios utilizados, volume, sabor e temperatura do alimento.
  - e** a intervenção fonoaudiológica exige unicamente a realização da terapia indireta com alimento.
- 43.** Na doença de Parkinson o trabalho fonoaudiológico tem o objetivo de melhorar essencialmente a:
- a** qualidade vocal, articulação, a intensidade da voz e a deglutição.
  - b** articulação, parafasias fonéticas, deglutição e anomia.
  - c** intensidade da voz, anomia, estereotipia e velocidade de fala.
  - d** qualidade vocal, anomia, velocidade de fala e parafasia.
  - e** intensidade da voz, estereotipia, velocidade de fala e disfagia.
- 44.** O Schwannoma, também conhecido como neurinoma dos nervos acústicos, é um tumor benigno pertencente ao par de nervos cranianos:
- a** III
  - b** IV
  - c** VIII
  - d** VII
  - e** X
- 45.** Na atuação fonoaudiológica é muito frequente o uso de uma substância que tem objetivo de aumentar a viscosidade de um líquido sem alterar suas outras propriedades e são conhecidos como:
- a** azul de anilina
  - b** espessante
  - c** azul de metileno
  - d** blue dye test
  - e** azul de anilina e blue dye test
- 46.** Uma das desvantagens encontradas na prótese traqueoesofágica utilizada em alguns pacientes laringectomizados totais são:
- a** necessidade de aprendizado.
  - b** depende de condições cognitivas.
  - c** necessidade de obstrução digital do traqueostomia.
  - d** baixo tempo máximo de emissão.
  - e** possibilidade de ruído de entrada de ar.
- 47.** Os pacientes disfágicos apresentam uma qualidade vocal característica de uma voz:
- a** rouca
  - b** àspera
  - c** molhada
  - d** soprosa
  - e** astênica

- 48.** Paciente do sexo feminino, 55 anos, apresentando um quadro de disartria espástica. As características fonoaudiológicas básicas mais encontradas, neste caso, são:
- a** voz áspera, com esforço, articulação imprecisa das consoantes e hipernasalidade.
  - b** voz rouca, articulação precisa e hipernasalidade.
  - c** voz soprosa, articulação imprecisa e hipernasalidade.
  - d** voz astênica, articulação imprecisa das vogais e hipernasalidade.
  - e** voz rouca-soprosa, articulação precisa e hipernasalidade.
- 49.** A manobra de Mendelson apresenta como objetivo principal:
- a** limpar resíduos
  - b** maximizar a ejeção oral
  - c** elevar a Laringe
  - d** deglutir com a língua entre os dentes
  - e** deglutir com esforço nos lábios
- 50.** As contra- indicações para o uso da Válvula de fala Passy- Muir são:
- a** cânula de tamanho adequado , cuff insuflado e abaixamento da laringe.
  - b** instabilidade pulmonar, cânula de tamanho adequado e cuff insuflado.
  - c** obstruções das vias aéreas, incapacidade de tolerar o cuff desinsuflado, instabilidade pulmonar e função oral motora inadequada.
  - d** função oral motora adequada, incapacidade de tolerar o cuff insuflado.
  - e** obstruções das vias aéreas, cuff insuflado e elevação laríngea.



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**  
**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2019**  
**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	