



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2026 -
PSRMPS 2026

EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025

FONOAUDIOLOGIA

ATENÇÃO À CLÍNICA

ESPECIALIZADA CARDIOPULMONAR

2 DE NOVEMBRO DE 2025

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ Nº de Inscrição: _____

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTE.

- 1 Confira se o Boletim que você recebeu corresponde a especialidade a qual você está inscrito, conforme consta no seu cartão de inscrição e cartão-resposta. Caso contrário comunique ao fiscal de sala.
- 2 Este Boletim contém a PROVA OBJETIVA, sendo **15 (quinze)** questões de SUS e **35 (trinta e cinco)** questões de **Conhecimentos Específicos**. Cada questão objetiva apresenta **5 (cinco)** alternativas, identificadas por (A), (B), (C), (D) e (E), das quais apenas uma é correta.
- 3 Confira se, além deste Boletim, você recebeu o **Cartão-Resposta** destinado à marcação das respostas das questões objetivas.
- 4 É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se seu nome e o número de sua inscrição conferem com os dados contidos no **Cartão-Resposta**. Em caso de divergência, comunique imediatamente ao fiscal de sala. O **Cartão-Resposta** só será substituído se nele for constatado erro de impressão.
- 5 Será de exclusiva responsabilidade do candidato a certificação de que o Cartão-Resposta que lhe for entregue no dia da prova é realmente o seu. Após a conferência, assine seu nome no espaço próprio do Cartão-Resposta.
- 6 A marcação do **Cartão-Resposta** deve ser feita com caneta esferográfica de tinta **preta ou azul**.
- 7 No **Cartão-Resposta** não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com marcação a lápis ou com marcação com caneta de cor não especificada no edital, com mais de uma alternativa marcada e aquelas que contiverem qualquer espécie de corretivo sobre as alternativas.
- 8 O **Cartão-Resposta** será o único documento considerado para a correção. O Boletim de Questões deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito de correção.
- 9 O tempo disponível para esta prova é de **quatro horas**, com início às **14h30** e término às **18h30**, observado o horário de Belém/PA. O candidato deverá permanecer obrigatoriamente no local de realização da prova por, no mínimo, **2 (duas) horas** após o início da prova.
- 10 Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o **Boletim de Questões** e o **Cartão-Resposta**, e assinar a Lista de Presença.
- 11 O candidato poderá levar o **Boletim de Questões** restando 30 minutos para o término da prova.

Boa Prova!



MARQUE A ÚNICA ALTERNATIVA CORRETA NAS QUESTÕES DE 1 A 50.

SUS

- 1** A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas tem como propósito garantir o acesso à atenção integral à saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política dos povos indígenas. Sobre a política dos povos indígenas, analise as afirmativas a seguir.
- I. A promoção do uso adequado e racional dos medicamentos não se configura uma diretriz da política.
 - II. O Distrito Sanitário é o modelo de organização de serviços orientado para um espaço etnocultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado.
 - III. Na organização dos serviços de saúde, as comunidades terão outra instância de atendimento que são os polos-base.
- Está(ão) correta(s)
- (A) I, II e III.
 - (B) I e II, apenas.
 - (C) I e III, apenas.
 - (D) II e III, apenas.
 - (E) II, apenas.
- 2** O reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde se estabelece enquanto marca da política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Sobre os objetivos da política, analise as afirmativas a seguir.
- I. Garantir e ampliar o acesso da população negra do campo e da floresta, em particular as populações quilombolas, às ações e aos serviços de saúde.
 - II. Identificar, combater e prevenir situações de abuso, exploração e violência, incluindo assédio moral, no ambiente de trabalho.
 - III. Aprimorar a qualidade dos sistemas de informação em saúde, por meio da inclusão do quesito cor em todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços públicos, os conveniados ou contratados com o SUS.
 - IV. Monitorar e avaliar as mudanças na cultura institucional, visando à garantia dos princípios antirracistas e não discriminatórios.
 - V. Incluir os saberes e práticas populares de saúde, sobretudo aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas.
- São objetivos da política
- (A) I, II e III, apenas.
 - (B) I, III e IV, apenas.
 - (C) II, IV e V, apenas.
 - (D) III, IV e V, apenas.
 - (E) I, II, III e IV, apenas.
- 3** A.L.C, mulher transexual de 60 anos, busca assistência na Unidade Básica de Saúde do seu território devido a apresentar níveis pressóricos elevados. Diante disso, a referida usuária tem garantido o acesso à atenção primária a partir do atendimento das suas necessidades individuais de saúde, assegurado pelo seguinte princípio do Sistema Único de Saúde e da Rede de Atenção à Saúde operacionalizada na Atenção Básica:
- (A) Territorialização e adscrição.
 - (B) População adscrita.
 - (C) Cuidado centrado na pessoa.
 - (D) Longitudinalidade do cuidado.
 - (E) Equidade.



4 A Política Nacional de Saúde integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais reconhece os efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT. No que diz respeito à referida política, analise as assertivas a seguir.

- I. A falta de respeito ao nome escolhido pelas pessoas travestis e transexuais configura-se como violência. Em decorrência desta Política, o nome social passou a ser garantido enquanto direito na Carta dos Usuários da Saúde.
- II. A política oferece atenção e cuidado à saúde para a população LGBT, incluindo os adolescentes e pessoa idosa.
- III. É competência do Ministério da Saúde incluir os quesitos de orientação sexual e de identidade de gênero, assim como os quesitos de raça-cor, nos prontuários clínicos, nos documentos de notificação de violência da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) e nos demais documentos de identificação e notificação do SUS.

Está(ão) correta(s)

- (A) I, II e III.
(B) I e II, apenas.
(C) I e III, apenas.
(D) II e III, apenas.
(E) I, apenas.

5 Sobre a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, analise as afirmativas abaixo.

- I. Considera populações do campo e da floresta: povos e comunidades que têm seus modos de vida, produção e reprodução social relacionados predominantemente com o campo, a floresta, os ambientes aquáticos, a agropecuária e o extrativismo.
- II. Um dos objetivos da política visa contribuir para a redução das vulnerabilidades em saúde das populações do campo e da floresta, desenvolvendo ações integrais voltadas para a saúde do idoso, da mulher, da pessoa com deficiência, da criança e do adolescente, do homem e do trabalhador, considerando a saúde sexual e reprodutiva, bem como a violência sexual e doméstica.
- III. A competência da implementação da Política Nacional de Saúde Integral das populações do Campo e da Floresta é exclusiva da União por meio do Ministério da Saúde.

Está(ão) correta(s)

- (A) I, II e III.
(B) I e II, apenas.
(C) I e III, apenas.
(D) II e III, apenas.
(E) III, apenas.



- 6** A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) foi instituída em 2002 e define o Distrito Sanitário como um modelo de organização de serviços. Sobre essa organização, é INCORRETO afirmar:
- (A)** Cada Distrito organizará uma rede de serviços de atenção básica de saúde dentro das áreas indígenas, integrada e hierarquizada com complexidade crescente e articulada com a rede do Sistema Único de Saúde.
 - (B)** As equipes de saúde dos distritos deverão ser compostas por médicos, enfermeiros, odontólogos, auxiliares de enfermagem e agentes indígenas de saúde, contando com a participação sistemática de antropólogos, educadores, engenheiros sanitaristas e outros especialistas e técnicos considerados necessários.
 - (C)** Para a definição e organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas deverão ser realizadas discussões e debates com a participação de lideranças e organizações indígenas, do órgão indigenista oficial, de antropólogos, universidades e instituições governamentais e não governamentais que prestam serviços às comunidades indígenas, além de secretarias municipais e estaduais de saúde.
 - (D)** Na organização dos serviços de saúde, as comunidades indígenas terão uma outra instância de atendimento, que serão as Casas de Saúde Indígenas. As casas de saúde são a primeira referência para os agentes indígenas de saúde que atuam nas aldeias.
 - (E)** As Casas de Saúde Indígenas deverão estar em condições de receber, alojar e alimentar pacientes encaminhados e acompanhantes, prestar assistência de enfermagem 24 horas por dia, marcar consultas, exames complementares ou internação hospitalar, providenciar o acompanhamento dos pacientes nessas ocasiões e o seu retorno às comunidades de origem, acompanhados das informações sobre o caso.
- 7** A Atenção Básica é caracterizada como porta de entrada preferencial do SUS, possui um espaço privilegiado de gestão de cuidado das pessoas e cumpre papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para seu ordenamento e para a efetivação da integralidade. Sobre a atenção Básica, avalie as afirmativas seguintes e assinale (V) para as verdadeiras e (F) para as falsas.
- ☐ A ambiência de uma UBS refere-se ao espaço físico (arquitetônico), entendido como lugar social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar uma atenção acolhedora e humana para as pessoas, além de um ambiente saudável para o trabalho dos profissionais de saúde.
 - ☐ O Cuidado Centrado na Pessoa é uma diretriz da Atenção Básica e pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia que são decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado.
 - ☐ Realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da Unidade Básica de Saúde, e quando necessário, no domicílio e demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), com atenção especial às populações que apresentem necessidades específicas (em situação de rua, em medida socioeducativa, privada de liberdade, ribeirinha, fluvial, etc.) não é uma atribuição comum a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica.
- A sequência correta é
- (A)** V – V – F.
 - (B)** F – F – V.
 - (C)** V – F – F.
 - (D)** F – V – V.
 - (E)** F – V – F.



- 8** A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área, apresenta determinadas deliberações. Em relação a essas deliberações, analise as afirmativas seguintes.
- O Conselho de Saúde e a Conferência de Saúde, em cada esfera de governo, são as instâncias que compõem a gestão do SUS.
 - O recurso alocado para despesas de custeio terá origem no Fundo Municipal de Saúde (FMS).
 - Será paritária a participação dos usuários em relação aos seguimentos trabalhadores e gestores no conselho e na conferência de saúde na proporção de 25%, 50% e 25%, respectivamente.
- Está(ão) corretas(s)
- (A) I, II e III.
(B) I e II, apenas.
(C) I e III, apenas.
(D) I, apenas.
(E) III, apenas.
- 9** A elaboração e apoio ao estabelecimento de protocolos, guias e manuais de segurança do paciente é uma das estratégias de implementação da Política Nacional de Segurança do Paciente – PNSP. Sobre a PNSP, é correto afirmar:
- (A) Contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional é um dos objetivos específicos da PNSP.
(B) A PNSP foi instituída pela Portaria nº 529, de 1º de abril de 2011.
(C) A Cultura de Segurança tem como uma de suas características a cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais.
(D) Instância colegiada, de caráter consultivo, o Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente – CIPNSP deve ser instituído no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde.
(E) É competência do CIPNSP propor e executar projetos de capacitação em Segurança do Paciente.
- 10** O Sistema Único de Saúde – SUS traz em si grande complexidade pelo fato de ser um sistema que garante o direito à saúde, o que é imprescindível para assegurar o direito à vida. Da mesma forma, o Decreto nº 7.508/11, do Ministério da Saúde, tem o importante papel de regular a estrutura organizativa do SUS, o planejamento de saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Considerando as diretrizes de âmbito nacional, estadual, regional e interestadual deste Decreto, a organização das redes de atenção à saúde deve ser pactuada pelas(os)
- (A) Conferências de Saúde.
(B) Conselhos Estaduais de Saúde.
(C) Conselhos Municipais de Saúde.
(D) Comissões Intergestores.
(E) Comissões Intersetoriais.



- 11** J.H.M., 32 anos, desempregado, pai de cinco crianças na idade escolar, usuário da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, comparece à Unidade de Saúde da Cremação em Belém, com problema de saúde bucal, com necessidade de cirurgia. Durante a entrevista, refere que mudou há 1 ano para o bairro e que, neste período, seus filhos não tiveram atendimento odontológico. Sobre a Política Nacional de saúde bucal vigente e suas diretrizes para o atendimento integral a esta família, avalie as afirmativas a seguir e assinale V para as Verdadeiras e F para as Falsas.
- ☐ A lei nº 14.572, de 8 de maio de 2022, do Ministério da Saúde, institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, garantindo que as ações e os serviços de saúde bucal devem compor todas as redes de atenção à saúde, nos diversos níveis de complexidade.
- ☐ As ações e os serviços de saúde bucal devem compor todas as redes de atenção à saúde com a finalidade de garantir a integralidade da atenção à saúde, consequentemente a fragmentação do cuidado.
- ☐ Cabe ao poder público o controle sobre as ações de vigilância sanitária de fluoretação das águas de abastecimento público, bem como ações complementares nos locais em que se fizerem necessárias.
- A sequência correta é
- (A)** F – V – V.
(B) F – F – V.
(C) F – F – F.
(D) V – F – F.
(E) V – V – F.
- 12** O Sistema Único de Saúde (SUS) conta com alguns instrumentos de planejamento que devem ser elaborados e usados pelos gestores como orientação para a execução das ações de saúde. Assinale a alternativa que indica o instrumento que concretiza o processo de definição e programação das ações de saúde em cada município e norteia a alocação dos recursos financeiros para saúde.
- (A)** Programação Pactuada Integrada.
(B) Lei Orçamentária Anual.
(C) Plano Diretor de Regionalização.
(D) Lei de Diretrizes Orçamentárias.
(E) Plano de Saúde.
- 13** O Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde – Coap é o instrumento jurídico que explicita os compromissos pactuados em cada Região de Saúde, firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e os serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada. Quanto às disposições essenciais do Contrato, analise os itens seguintes.
- I. Identificação das necessidades de saúde locais e regionais.
II. Indicadores e metas de saúde.
III. Estratégias para a melhoria das ações e dos serviços de saúde.
IV. Critérios de avaliação dos resultados e forma de monitoramento permanente.
- Estão corretos
- (A)** I, III e IV, apenas.
(B) I e II, apenas.
(C) II e IV, apenas.
(D) II e III, apenas.
(E) I, II, III e IV.



14 As diretrizes para a estruturação da Rede de Atenção à Saúde - RAS foram estabelecidas pela Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 e seu anexo. Sobre os conceitos, a estrutura e os objetivos apresentados nesta portaria, julgue as afirmativas a seguir.

- I. A Rede de Atenção à Saúde são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas.
- II. Os pontos de atenção à saúde são entendidos como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular.
- III. Todos os pontos de atenção à saúde são hierarquizados por importância para o cumprimento dos objetivos da rede de atenção à saúde e pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam.
- IV. O objetivo da RAS é promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada.

Estão corretas

- (A)** I e II, somente.
- (B)** I e III, somente.
- (C)** I, II e IV, somente.
- (D)** II e IV, somente.
- (E)** II e III, somente.

15 O Art. 7º da Lei 8080, do Ministério da Saúde, delibera que as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde - SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo a XVI princípios. Um desses princípios é a utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática. Isso porque a epidemiologia

- (A)** fornece uma cesta de ferramentas específicas para a mudança organizacional.
- (B)** está relacionada com o planejamento orçamentário e financeiro.
- (C)** possibilita a participação da comunidade na gestão do SUS.
- (D)** está centrada nos estudos de capacidade de oferta dos serviços de saúde.
- (E)** permite conhecer, acompanhar e definir as causas dos problemas de saúde de uma população.



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 16** O trabalho em equipe multidisciplinar é um dos fatores fundamentais para a elaboração do planejamento terapêutico individualizado eficiente, visando ao melhor engajamento dos profissionais e do cliente. Quanto aos deveres do fonoaudiólogo pertinentes aos relacionamentos, analise as afirmativas seguintes.
- Fornecer sempre os resultados de exames, pareceres e laudos fonoaudiológicos para o cliente ou seu representante legal e, quando solicitado, relatórios.
 - Atuar em comum acordo com o outro fonoaudiólogo, em atendimento simultâneo de cliente.
 - Preservar a privacidade do atendimento, impedindo a presença ou interferência de pessoas alheias, a não ser em caso de supervisão, estágio ou observação, sem a necessidade da anuência do cliente ou seu representante legal.
 - Manter boas relações e respeitar os limites de sua área e das atividades que lhe são reservadas pela legislação em vigor.
- Estão corretas
- (A) I e II, apenas.
(B) II e III, apenas.
(C) III e IV, apenas.
(D) I, II e IV, apenas.
(E) I, II, III e IV.
- 17** Paciente idosa, 67 anos, sexo feminino, encontra-se internada em uma unidade hospitalar. Emagrecida, com diminuição da massa e força muscular corporal, impactando na redução da capacidade funcional para as atividades de vida diária, sendo uma delas a alimentação. Essa descrição corresponde à
- (A) presbifagia.
(B) afasia.
(C) sarcopenia.
(D) disartria.
(E) senescência.
- 18** O desenvolvimento do sistema estomatognático do neonato apresenta características peculiares, para que as funções sejam realizadas de forma eficaz e com o mínimo gasto de energia. A presença de sucking pads, conceituadas como massas compactas de tecido gorduroso na região do músculo masseter com a finalidade de proporcionar maior estabilidade às bochechas e ao sistema motor oral, facilita a função da
- (A) sucção.
(B) respiração.
(C) deglutição.
(D) mastigação.
(E) fala.



19 Um indivíduo com acometimento do sistema nervoso central pode manifestar alterações fonéticas da fala, tornando-se imprescindível a atuação fonoaudiológica na definição do diagnóstico síndrome e no planejamento terapêutico. Identifique as características da disartria, assinalando V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas a seguir.

- ☐ A disartria é decorrente de alterações no controle neuromuscular do mecanismo da fala, envolvendo a respiração, fonação, ressonância, articulação e prosódia.
- ☐ Caracteriza-se por um distúrbio no planejamento motor da fala, sendo observada a dificuldade dos movimentos orofaciais para a produção dos fonemas.
- ☐ Alterações respiratórias ou incoordenação pneumoarticulatória podem ocasionar pausas inadequadas na produção, comprometendo a prosódia.
- ☐ O padrão de fala é mantido nas diferentes situações linguísticas.

A sequência correta é

- (A)** V – F – F – F.
- (B)** V – F – V – V.
- (C)** F – V – V – F.
- (D)** F – V – F – V.
- (E)** V – V – V – V.

20 Paciente do sexo feminino, 36 anos, iniciou com quadro de paralisia facial periférica no lado esquerdo, há cinco meses, após infecção por herpes zoster. Na avaliação fonoaudiológica, verificou-se que, ao piscar o olho, o canto da boca é involuntariamente contraído na direção do olho. De acordo com a descrição, nota-se que a paciente está na fase de sequela. Identifique a característica desta implicação da paralisia facial e os métodos que poderão ser empregados, visando ao melhor prognóstico.

- (A)** Sincinesia; compressa fria, biofeedback, exercícios isométricos.
- (B)** Contratura; compressa quente, regulação orofacial, exercícios isotônicos.
- (C)** Sincinesia; compressa fria, biofeedback, exercícios isotônicos.
- (D)** Contratura; compressa fria, biofeedback, bandagem elástica.
- (E)** Sincinesia; compressa quente, biofeedback, bandagem elástica.

21 O processo inflamatório crônico que acomete as pregas vocais, associado ao tabagismo, ocorrendo com maior frequência no sexo feminino, assinalado por disfonia lentamente progressiva, rouquidão e, nos casos mais raros, com a presença de dispneia, refere-se ao(s)

- (A)** pólipos.
- (B)** edema de Reinke.
- (C)** nódulos de pregas vocais.
- (D)** sulcos.
- (E)** cistos.



22 A avaliação do tempo máximo de fonação dos fonemas fricativos /s/ e /z/ é um procedimento objetivo e simples, amplamente utilizado na análise da eficiência glótica. A sustentação máxima do fonema /z/ inferior ao /s/ é esperada em alguns casos. Quanto a esses casos, analise os itens seguintes.

- I. Hiperconstrução glótica.
- II. Fenda glótica.
- III. Esforço fonatório.
- IV. Paralisias de pregas vocais.

Está(ão) correto(s)

- (A) I, II e III, apenas.
- (B) I e III, apenas.
- (C) II e IV, apenas.
- (D) II, apenas.
- (E) I, II, III e IV.

23 O câncer de laringe ocasiona impactos importantes na voz e a cordectomia é a ressecção total ou parcial de uma prega vocal. Deste modo, o objetivo da fonoterapia visa melhorar a coaptação glótica, e uma técnica empregada nesse caso é o(os, a)

- (A) bocejo-suspiro.
- (B) sobrearticulação.
- (C) sons nasais.
- (D) voz salmodiada.
- (E) “b” prolongado.

24 B.V.A, sexo masculino, 54 anos, diagnosticado com acidente vascular encefálico há um mês, buscou avaliação fonoaudiológica. O quadro clínico caracteriza-se por hemiparesia facial direita, mutismo inicial que evoluiu com produção verbal com estereotípias, fala lentificada com esforço articulatório e agramatismo, compreensão parcialmente boa, leitura e escrita prejudicadas, repetição ruim. De acordo com o caso, a hipótese diagnóstica é

- (A) afasia de Wernicke.
- (B) afasia transcortical sensorial.
- (C) afasia transcortical motora.
- (D) afasia de Broca.
- (E) afasia de condução.



25 A doença de Alzheimer é o tipo de demência mais frequente, comprometendo o sistema linguístico e as habilidades cognitivas, impactando na comunicação. Nesse sentido, associe os distúrbios de comunicação às respectivas particularidades.

- | | | | |
|-----|----------------------|----|---|
| I | Distúrbio Pragmático | a. | Anomias e utilização de termos imprecisos, como hiperônimos, ou vagos, como “coisa”. |
| II | Distúrbio Semântico | b. | Substituições e omissões fonêmicas, relacionadas a problemas no nível lexical. |
| III | Distúrbio Sintático | c. | Dificuldade de produzir novas ideias de forma coerente e perda progressiva para a habilidade de contar eventos e participar de conversações de forma efetiva. |
| IV | Distúrbio Fonológico | d. | Falhas de concordância e erros na flexão de verbos, como também dificuldades na compreensão e expressão de frases complexas. |

A associação correta é

- (A) I-c, II-a, III-d, IV-b.
(B) I-b, II-a, III-c, IV-d.
(C) I-b II-d, III-a, IV-c.
(D) I-c, II-d, III-b, IV-a.
(E) I-a, II-b, III-d, IV-c.

26 A avaliação objetiva que permite a análise dinâmica, qualitativa e quantitativa das fases da deglutição, cuja finalidade é a compreensão das alterações que induzem os episódios de penetração e/ou aspiração laringotraqueal, é a

- (A) videoendoscopia da deglutição.
(B) videofluoroscopia da deglutição.
(C) eletromiografia.
(D) laringoscopia.
(E) broncoscopia.

27 A disfagia orofaríngea mecânica é resultante da perda sensorial e/ou muscular das estruturas responsáveis pela deglutição, implicando a ingestão e o transporte de forma adequada do bolo alimentar e/ou saliva da cavidade oral até o estômago. Em relação às sequelas agudas observadas no tratamento clínico da radioterapia e da quimioterapia no câncer de cabeça e pescoço, analise os itens seguintes.

- I. Odinofagia.
II. Trismo.
III. Xerostomia.
IV. Desidratação.

Estão corretos

- (A) I, II e III, apenas.
(B) I e II, apenas.
(C) I, III e IV, apenas.
(D) II e IV, apenas.
(E) I, II, III e IV.



- 28** As limitações morfofuncionais advindas da traqueostomia são consideradas um fator de elevado risco para a broncoaspiração, em especial se associada ao uso do cuff, aumentando a probabilidade de infecções pulmonares. Desse modo, a biomecânica da deglutição encontra-se comprometida na fase faríngea, sendo um dos fatores a(o, os)
- (A)** perda prematura do bolo alimentar.
 - (B)** resíduos na cavidade oral.
 - (C)** necessidade de deglutições múltiplas.
 - (D)** tempo de preparo oral prolongado.
 - (E)** redução da pressão respiratória subglótica.
- 29** A intervenção terapêutica da disfagia envolve adaptações de consistências alimentares, indicação de utensílios, estratégias compensatórias e manobras de deglutição, para que as necessidades nutricionais e hídricas sejam ofertadas de forma eficaz e segura, sendo uma escolha criteriosa e direcionada à carência funcional de cada indivíduo. Em relação às estases faríngeas, empregam-se as(o)
- (A)** manobras de indução da deglutição.
 - (B)** manobras posturais.
 - (C)** manobras de proteção de vias respiratórias.
 - (D)** manobras de limpeza faríngea.
 - (E)** aumento da força da musculatura laríngea.
- 30** Durante o processo terapêutico em disfagia, verifica-se a importância da utilização de instrumentos padronizados na literatura, para analisar a eficácia das abordagens utilizadas quanto à ingestão por via oral e acompanhamento da evolução clínica. A escala que permite mensurar em níveis específicos a quantidade de ingestão por via oral é a
- (A)** Functional Oral Intake Scale (FOIS).
 - (B)** Asha NOMS.
 - (C)** Escala de gravidade da disfagia (O'Neil *et al.*).
 - (D)** Avaliação de segurança da deglutição (Ased).
 - (E)** Escala de penetração e aspiração (Rosenbeck *et al.*).

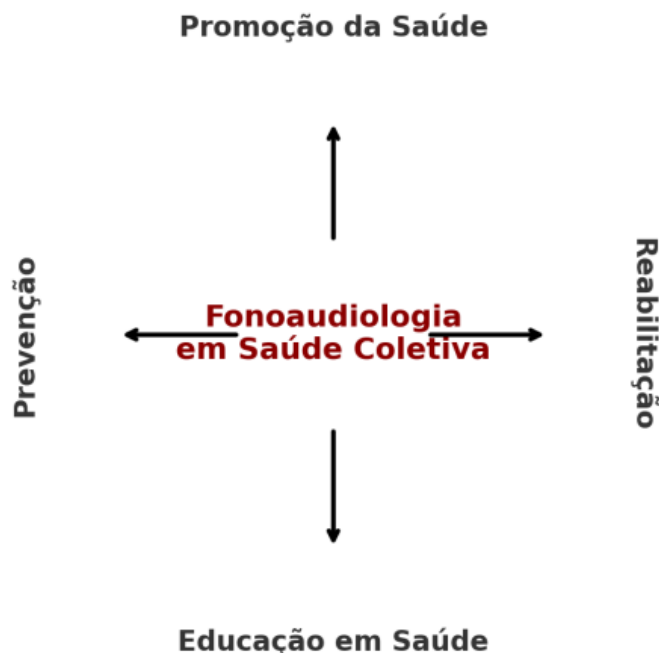


- 31** Os distúrbios da deglutição na população pediátrica apresentaram um aumento significativo, em decorrência da sobrevivência de recém-nascidos prematuros e neonatos com problemas de saúde, em virtude das sequelas de tratamentos em unidades de terapia intensiva. Quanto aos fatores relacionados com a disfagia neonatal, analise as afirmativas seguintes.
- Recém-nascidos com 34 e 35 semanas demonstram dificuldades para coordenar a alimentação oral e a respiração, devido à imaturidade neurológica generalizada.
 - Deve-se considerar os reflexos oromotores, a coordenação sucção-deglutição-respiração e a importância da relação mãe-filho, na abordagem fonoaudiológica neonatal.
 - No recém-nascido a termo, a disfagia oral apresenta-se como sucção débil.
 - Sinais de desconforto durante a avaliação funcional da deglutição englobam soluços, caretas, espirros, sobressaltos ou movimentos corporais de aversão/recusa.
- Estão corretas
- (A) I e II, apenas.
(B) II e III, apenas.
(C) II, III e IV, apenas.
(D) I e IV, apenas.
(E) I, II, III e IV.
- 32** Distintos aspectos podem induzir a biomecânica da deglutição, como o sabor, a temperatura, a consistência e o volume do alimento. Ponderando sobre o processamento sensorial oral, o sabor _____ e a temperatura _____ objetivam _____ de deglutição.
- (A) azedo, quente, reduzir o tempo do trânsito oral.
(B) doce, fria, formar o bolo alimentar.
(C) azedo, fria, reduzir o tempo da fase faríngea.
(D) amargo, quente, reduzir o tempo da fase faríngea.
(E) salgado, fria, aumentar o tempo da fase faríngea.
- 33** João, 82 anos, com histórico de AVC isquêmico há 6 meses, foi encaminhado para avaliação fonoaudiológica por apresentar episódios frequentes de engasgos durante as refeições, tosse pós-deglutição, perda de peso e pneumonias recorrentes. Durante a avaliação clínica da deglutição, observou-se presença de resíduos alimentares em valéculas e recessos piriformes, deglutição fraca e múltiplas deglutições para esvaziamento do bolo alimentar. Com base nas informações acima e nos conhecimentos descritos por Ortiz (2010), a hipótese diagnóstica fonoaudiológica mais compatível com o quadro apresentado é
- (A) disartria espástica com preservação da fase faríngea.
(B) disfagia orofaríngea com comprometimento da fase oral apenas.
(C) disfagia faríngea com risco aumentado de aspiração traqueal.
(D) apraxia de fala com alterações motoras na articulação.
(E) disfagia esofágica com ausência de alterações de deglutição.



- 34** A atuação do fonoaudiólogo na saúde coletiva constitui-se como campo estratégico para a promoção da saúde e prevenção de agravos relacionados à comunicação, à linguagem, à voz e à deglutição. Nessa perspectiva, é correto afirmar que a(o)
- (A) prática da Fonoaudiologia em saúde coletiva restringe-se à atuação clínica individualizada, sendo pouco relevante para políticas públicas.
 - (B) fonoaudiólogo, ao atuar em saúde coletiva, deve apenas realizar triagens em escolas e creches, sem necessidade de participação em ações intersetoriais.
 - (C) inserção do fonoaudiólogo em equipes de saúde coletiva é dispensável, pois sua atuação não se articula com estratégias interdisciplinares.
 - (D) atuação do fonoaudiólogo em saúde coletiva inclui participação em campanhas nacionais de prevenção, como as de voz e de audição, articuladas às políticas públicas de saúde.
 - (E) saúde coletiva na Fonoaudiologia é entendida apenas como uma área de extensão universitária, sem impacto na atenção básica à saúde.
- 35** No contexto da saúde coletiva na Fonoaudiologia, com foco na Motricidade Orofacial, analise as afirmativas abaixo.
- I. Ações de promoção de saúde em MO incluem incentivo ao aleitamento materno, orientação sobre respiração nasal e prevenção de hábitos orais deletérios.
 - II. A detecção precoce de alterações de motricidade orofacial faz parte das ações na atenção primária, possibilitando encaminhamentos adequados na rede de atenção à saúde.
 - III. A atuação do fonoaudiólogo em saúde coletiva em MO deve restringir-se a atendimentos clínicos individuais e reabilitação curativa.
 - IV. A educação em saúde voltada à comunidade, em diferentes ciclos de vida (crianças, adultos e idosos), é parte integrante das práticas coletivas em MO.
- Está(ão) correta(s)
- (A) I e II, apenas.
 - (B) III, apenas.
 - (C) II e IV, apenas.
 - (D) I, II e IV, apenas.
 - (E) I, II, III e IV.
- 36** A atuação da Fonoaudiologia na saúde coletiva está fortemente articulada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às políticas públicas de atenção básica. Com base no assunto, complete as lacunas do enunciado seguinte.
- “A saúde coletiva em Fonoaudiologia compreende não apenas a(o) _____ dos distúrbios da comunicação, mas também a _____ de práticas que favoreçam a promoção da saúde e a prevenção de agravos, por meio de ações _____ e integradas à comunidade, em consonância com os princípios de _____ do SUS.”
- A alternativa que preenche corretamente as lacunas é
- (A) avaliação clínica individual – exclusão – isoladas – privatização.
 - (B) prevenção – implementação – intersetoriais – universalidade.
 - (C) intervenção hospitalar – fragmentação – curativas – focalização.
 - (D) medicalização – ampliação – individuais – seletividade.
 - (E) diagnóstico restrito – suspensão – desconectadas – descentralização.

- 37** Observe a figura abaixo, que representa a inserção do fonoaudiólogo na saúde coletiva dentro do Sistema Único de Saúde (SUS).



Com base na figura e nos conceitos apresentados no *Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia* (2014), assinale a alternativa que melhor interpreta a atuação do fonoaudiólogo em saúde coletiva.

- (A) A Fonoaudiologia em saúde coletiva deve atuar apenas no eixo da reabilitação, deixando promoção e prevenção como responsabilidade de outras áreas.
- (B) A figura reforça que a atuação do fonoaudiólogo em saúde coletiva se organiza de forma linear, iniciando sempre pela reabilitação e terminando na promoção da saúde.
- (C) O esquema mostra que a atuação do fonoaudiólogo em saúde coletiva é cíclica e integrada, articulando prevenção, promoção, reabilitação e educação em saúde, de forma interdependente e em consonância com os princípios do SUS.
- (D) A saúde coletiva em Fonoaudiologia limita-se a campanhas pontuais de voz e de audição, não contemplando outras ações comunitárias.
- (E) A figura exemplifica que a saúde coletiva é secundária na Fonoaudiologia, servindo apenas como complemento às práticas clínicas individuais.



38 Associe a situação prática (Coluna I) ao princípio ético correspondente (Coluna II).

Coluna I – Situações práticas

- I. Fonoaudiólogo participa de ações educativas em escolas públicas sobre hábitos orais deletérios.
- II. Profissional garante atendimento em grupo para idosos em um centro comunitário, mesmo sem condições econômicas destes para custear o serviço.
- III. Fonoaudiólogo articula com equipe multiprofissional estratégias de prevenção de disfagia em um hospital público.
- IV. Profissional recusa-se a realizar atendimento diferenciado a um paciente por questões de crença religiosa.

A associação correta é

- (A) I–b; II–a; III–c; IV–d.
- (B) I–a; II–b; III–d; IV–c.
- (C) I–c; II–d; III–a; IV–b.
- (D) I–d; II–a; III–b; IV–c.
- (E) I–b; II–c; III–a; IV–d.

Coluna II – Princípios éticos

- a) Universalidade e equidade no acesso às ações de saúde.
- b) Compromisso com a promoção da saúde e prevenção de agravos.
- c) Trabalho interprofissional e multiprofissional em saúde coletiva.
- d) Respeito à dignidade humana e combate à discriminação.

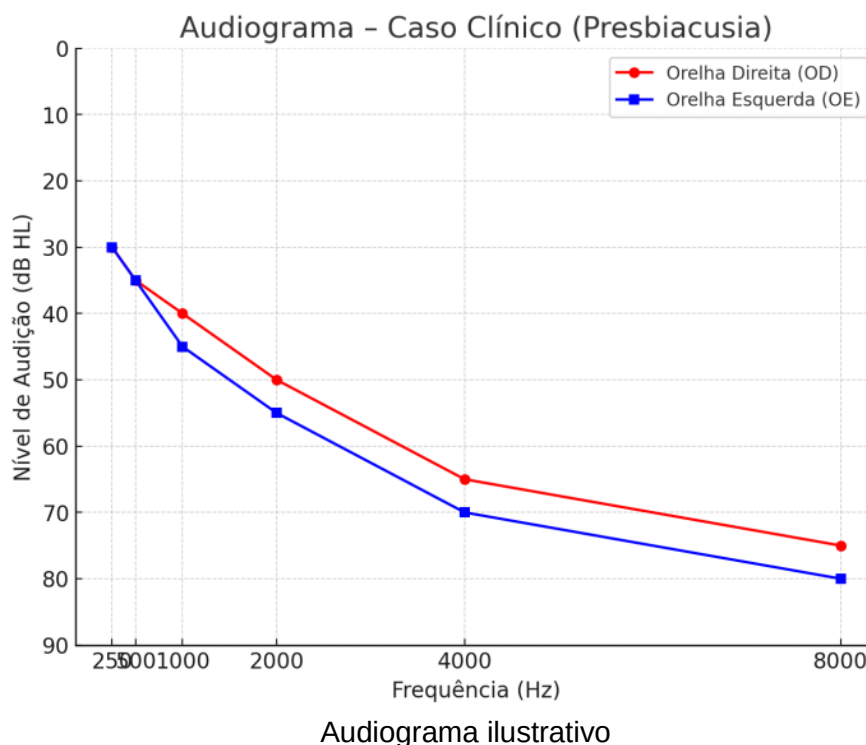
39 Um paciente de 62 anos, com histórico de exposição ocupacional a ruído por mais de 20 anos em ambiente industrial, realizou avaliação audiológica com os seguintes resultados.

- I. Audiometria tonal limiar: perda auditiva bilateral, simétrica, neurosensorial, descendente (maiores limiares nas altas frequências – 3.000 a 6.000 Hz).
- II. Logaudiometria: discriminação de fala reduzida, pior nas altas intensidades.
- III. Imitanciometria: curva timpanométrica tipo A, reflexos acústicos ausentes bilateralmente.

Com base nos dados audiológicos, assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica mais compatível nesse caso.

- (A) Perda auditiva condutiva bilateral de grau moderado, por otite média crônica.
- (B) Perda auditiva neurosensorial bilateral, típica de presbiacusia.
- (C) Perda auditiva mista bilateral, com alteração de orelha média e cóclea.
- (D) Perda auditiva neurosensorial bilateral compatível com PAIR (Perda Auditiva Induzida por Ruído).
- (E) Perda auditiva unilateral neurosensorial, sugestiva de neurinoma do acústico.

- 40** Um paciente de 70 anos realizou avaliação audiológica. O resultado de sua audiometria tonal limiar encontra-se representado no gráfico abaixo.



*Considere a linha superior para a orelha direita e a linha inferior, para a orelha esquerda.

Sobre o audiograma, analise as afirmativas seguintes.

- I. O audiograma indica perda auditiva neurossensorial bilateral, simétrica, de configuração descendente.
 - II. O padrão audiométrico é compatível com presbiacusia.
 - III. A curva timpanométrica esperada nesse caso seria tipo B.
 - IV. A discriminação de fala provavelmente estará prejudicada, principalmente em ambientes ruidosos.
- Está(ão) correta(s)
- (A) I e II, somente.
 - (B) II e III, somente.
 - (C) I, II e IV, somente.
 - (D) III, somente.
 - (E) I, II, III e IV.

- 41** Durante a avaliação audiológica clínica, o fonoaudiólogo utiliza diferentes procedimentos para investigar a função auditiva. Sobre os métodos descritos no Tratado de Fonoaudiologia (2004), é correto afirmar:

- (A) A logaudiometria avalia apenas a sensibilidade auditiva e não fornece informações sobre a discriminação da fala.
- (B) A audiometria tonal limiar é considerada o exame inicial para determinar os limiares auditivos por via aérea e óssea.
- (C) A imitanciometria é utilizada exclusivamente em pacientes adultos, sendo contraindicada em crianças.
- (D) A audiometria vocal não deve ser aplicada em casos de perda auditiva neurossensorial.
- (E) O exame audiométrico tonal descarta a necessidade de outros procedimentos complementares na prática clínica.



- 42** Um paciente de 68 anos apresenta perda auditiva neurosensorial bilateral de grau moderado a severo, referindo dificuldades de compreensão da fala, principalmente em ambientes ruidosos. Considerando os princípios da adaptação de AASI descritos no *Tratado de Fonoaudiologia (2004)*, é correto afirmar:
- (A) O uso do AASI está indicado apenas em perdas condutivas, não sendo recomendado em perdas neurosensoriais.
- (B) A seleção e a adaptação do AASI devem considerar a configuração audiométrica, necessidades comunicativas e aspectos psicossociais do paciente.
- (C) O AASI proporciona melhora imediata e completa da audição, devolvendo limiares auditivos normais em qualquer grau de perda.
- (D) O processo de adaptação do AASI independe do aconselhamento familiar e da reabilitação auditiva complementar.
- (E) A indicação do AASI deve ser adiada até que a perda auditiva alcance grau severo ou profundo, para evitar uso precoce.

- 43** Associe as características de moldes auriculares (Coluna I) com suas principais indicações (Coluna II).

Coluna I – Tipos de molde

- I. Molde com ventilação ampla (vent).
II. Molde com oclusão total.
III. Molde de silicone macio.
IV. Molde de acrílico rígido.

Coluna II – Indicações

- a. Indicado em perdas auditivas profundas, pois reduz microfonia e mantém maior vedação acústica.
b. Indicado em perdas leves a moderadas, proporcionando conforto e menor sensação de oclusão.
c. Preferido em crianças e idosos por maior adaptação e vedação confortável.
d. Utilizado em perdas auditivas progressivas, por permitir fácil ajuste e desgaste controlado.

A associação correta é

- (A) I–b; II–a; III–c; IV–d.
(B) I–a; II–b; III–d; IV–c.
(C) I–c; II–d; III–b; IV–a.
(D) I–b; II–c; III–a; IV–d.
(E) I–d; II–a; III–c; IV–b.



- 44** Associe os tipos de bateria para AASI (Coluna I) com suas principais características e indicações (Coluna II).

Coluna I – Tipos de bateria

Coluna II – Características/benefícios

(zinc-air, código de cor internacional)

- | | |
|----------------------------|--|
| I. Bateria 675 (azul). | a) Indicada para aparelhos retroauriculares potentes, em perdas auditivas severas a profundas, com maior durabilidade. |
| II. Bateria 13 (laranja). | b) Utilizada em aparelhos intra-auriculares, indicada para perdas moderadas, com duração intermediária. |
| III. Bateria 312 (marrom). | c) Preferida em aparelhos intracanaís (ITC), indicada em perdas leves a moderadas, duração menor. |
| IV. Bateria 10 (amarela). | d) Usada em aparelhos CIC (completamente no canal), muito pequena, indicada em perdas leves, com duração mais curta. |

A associação correta é

- (A) I-a; II-b; III-c; IV-d.
(B) I-b; II-c; III-d; IV-a.
(C) I-c; II-a; III-b; IV-d.
(D) I-a; II-c; III-b; IV-d.
(E) I-d; II-a; III-c; IV-b.

- 45** Sobre a avaliação auditiva comportamental em crianças, analise as afirmativas abaixo.

- I. A audiometria comportamental é essencial nos primeiros anos de vida, pois fornece informações sobre a detecção e a localização sonora, sendo um método subjetivo.
II. O reflexo cócleo-palpebral (RCP) pode ser observado como resposta comportamental em recém-nascidos diante de estímulos sonoros intensos.
III. A audiometria de reforço visual (VRA) é indicada principalmente para crianças entre 6 e 24 meses de idade.
IV. A audiometria lúdica condicionada (ALC) é utilizada geralmente a partir dos 2 anos, quando a criança já consegue realizar tarefas auditivas de forma estruturada.
V. Na avaliação comportamental, é desnecessário considerar fatores como atenção, motivação e estado emocional da criança.

Estão corretas

- (A) I, II e III, apenas.
(B) I, III e IV, apenas.
(C) II, IV e V, apenas.
(D) I, II, III e IV, apenas.
(E) I, II, III, IV e V.



- 46** O exame de Processamento Auditivo Central (PAC) é fundamental na avaliação audiológica, pois permite investigar diferentes habilidades auditivas envolvidas na compreensão da fala. Sobre esse exame, é correto afirmar:
- (A) O PAC avalia apenas a sensibilidade auditiva periférica, não sendo útil em indivíduos com limiares tonais normais.
 - (B) A avaliação do PAC pode incluir testes de ordenação temporal, escuta dicótica e resolução temporal, fundamentais para identificar alterações no processamento auditivo.
 - (C) O exame de PAC é restrito a crianças acima de 12 anos, não podendo ser aplicado em adultos.
 - (D) O PAC substitui integralmente a audiometria tonal e vocal, pois avalia todas as funções auditivas de forma mais completa.
 - (E) O exame de PAC não considera fatores cognitivos e linguísticos, sendo aplicado de forma isolada do contexto clínico.
- 47** O BERA (Potenciais Evocados Auditivos de Tronco Encefálico) é um exame objetivo utilizado na prática audiológica clínica. Sobre esse procedimento, é correto afirmar:
- (A) O BERA avalia a integridade do sistema auditivo periférico até o nível cortical, permitindo identificar alterações em áreas de linguagem.
 - (B) O exame é exclusivamente subjetivo, dependendo da resposta comportamental do paciente.
 - (C) O BERA substitui integralmente a audiometria comportamental, não havendo necessidade de outros testes complementares.
 - (D) O exame não pode ser utilizado em neonatos, sendo restrito a adultos colaboradores.
 - (E) O BERA registra respostas elétricas geradas nas vias auditivas do nervo coclear até o tronco encefálico, por meio de estímulos sonoros apresentados por fones.
- 48** Um paciente de 35 anos, com queixa de zumbido unilateral e dificuldade auditiva no ouvido direito, realizou exame de BERA. O traçado obtido encontra-se representado abaixo.

Resultado esquemático de BERA

Orelha Direita (OD):

Onda I: presente em 1,9 ms
Onda III: presente em 4,3 ms
Onda V: presente em 7,6 ms
Intervalo I–V: 5,7 ms

Orelha Esquerda (OE):

Onda I: presente em 1,8 ms
Onda III: presente em 3,8 ms
Onda V: presente em 5,6 ms
Intervalo I–V: 3,8 ms

Sobre o resultado do exame, analise as afirmativas a seguir.

- I. O exame mostra alteração no ouvido direito, com aumento do intervalo I–V.
 - II. O padrão é sugestivo de lesão retrococlear, possivelmente em tronco encefálico ou nervo auditivo.
 - III. O ouvido esquerdo apresenta latências normais.
 - IV. O exame é compatível com perda auditiva periférica condutiva bilateral.
- Está(ão) correta(s)

- (A) I e II, somente.
- (B) II e IV, somente.
- (C) I, II e III, somente.
- (D) IV, somente.
- (E) I, II, III e IV.



- 49** O Implante Coclear (IC) é uma tecnologia de alta complexidade indicada para pacientes com perdas auditivas severas a profundas que não se beneficiam adequadamente de Aparelhos de Amplificação Sonora Individual (AASI). Sobre o IC, é correto afirmar:
- (A) O implante coclear é indicado para qualquer tipo de perda auditiva, inclusive condutiva leve.
(B) O dispositivo substitui a cóclea por completo, restaurando integralmente a audição normal do paciente.
(C) O implante coclear estimula diretamente as fibras do nervo coclear por meio de sinais elétricos, permitindo a percepção sonora.
(D) Após a cirurgia, não há necessidade de acompanhamento fonoaudiológico, pois a adaptação ocorre de forma espontânea.
(E) O implante coclear está contraindicado em crianças, sendo indicado somente em adultos.

- 50** Associe os procedimentos audiológicos (Coluna I) às suas principais finalidades (Coluna II).

Coluna I – Procedimentos

- I. Audiometria tonal limiar.
II. Logoaudiometria (audiometria vocal).
III. Imitanciometria.
IV. Emissões Otoacústicas (EOA).

Coluna II – Finalidades

- a) Avaliar limiares auditivos por via aérea e óssea, determinando tipo e grau da perda auditiva.
b) Investigar a integridade da cóclea (células ciliadas externas).
c) Medir a inteligibilidade da fala e discriminação de palavras.
d) Avaliar as condições da orelha média, complacência timpânica e reflexos acústicos.

A associação correta é

- (A) I–b; II–d; III–a; IV–c.
(B) I–c; II–a; III–d; IV–b.
(C) I–d; II–b; III–c; IV–a.
(D) I–b; II–c; III–a; IV–d.
(E) I–a; II–c; III–d; IV–b.