

**Ministério da Educação – ME
Ministério da Saúde - MS
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG
Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH
Processo Seletivo - 2026**

Residência Multiprofissional

Atenção ao Paciente Crítico - Fonoaudiologia

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES ABAIXO

01 – ATENÇÃO: o candidato deve escrever seu nome, colocando uma letra em cada quadrícula, no espaço abaixo (não abreviar o primeiro e o último nomes)

[illegible]

02 – O candidato recebeu do fiscal o seguinte material:

a) **CADERNO DE QUESTÕES** - com enunciado das 30 questões objetivas, em ordem, sem repetição ou falha, assim distribuídas:

Competências Específicas
Questões
01 a 30 – Total 30 (Vinte)

b) CARTÃO-RESPOSTA – destinado às respostas das questões objetivas formuladas nas provas.

03 – O candidato deve verificar se o seu **nome e número de CPF conferem com os que aparecem no CARTÃO-RESPOSTA**. Caso não esteja nessas condições, o fato deve ser **IMEDIATAMENTE** notificado ao fiscal.

04 – Após a conferência o candidato deverá:

a) **ASSINAR**, no espaço próprio do **CARTÃO-RESPOSTA**, com caneta esferográfica de **tinta preta**, fabricada em material transparente.

b) ESCREVER a frase que consta no **CARTÃO-RESPOSTA**.

05 – O candidato deve ter cuidado com o **CARTÃO-RESPOSTA**, para não o **dobrar, amassar, rasurar ou manchar**. **SOMENTE** poderá ser substituído o **CARTÃO-RESPOSTA** que no ato da entrega já estiver danificado.

06 – Logo após a autorização para início das provas, o candidato deve conferir se este **CADERNO DE QUESTÕES** está em ordem e com todas as páginas. As questões objetivas são identificadas pelo número que se situa acima do seu enunciado. Caso não esteja nessas condições, o fato deve ser **IMEDIATAMENTE** notificado ao fiscal de sala.

07 – Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 (cinco) alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. Desta forma o candidato deve assinalar somente **UMA** letra no **CARTÃO-RESPOSTA**, preenchendo todo o espaço compreendido pelos círculos, com **CANETA ESFEROGRÁFICA DE TINTA PRETA, FABRICADA EM MATERIAL TRANSPARENTE**, de forma contínua e densa.

Exemplo: (A) (B) ● (D) (E)

08 – O candidato deve preencher o campo de marcação na sua íntegra, sem deixar claros, uma vez que a leitora óptica do **CARTÃO-RESPOSTA** é sensível a marcas escuras.

09 – A marcação em mais de uma alternativa **ANULA A QUESTÃO**, mesmo que uma das respostas esteja correta.

10 – Será eliminado deste Processo Seletivo o candidato que:

a) for surpreendido, durante as provas, em qualquer tipo de comunicação com outro candidato:

b) portar ou usar, durante a realização das provas, arma de fogo ou arma branca, óculos escuros, artigos de chapelaria, protetores auriculares, dicionário, apostila, livro, “dicas”, códigos, manuais, notas, impressos ou qualquer outro material didático do mesmo gênero, celular (ligado ou não), relógio de qualquer tipo, calculadora, câmera fotográfica ou qualquer outro tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação, tais como bjp, tablet, notebook, receptor, gravador ou outros equipamentos similares;

c) ausentar-se da sala, a qualquer tempo, portando consigo **CADERNO DE QUESTÕES** e(ou) o **CARTÃO-RESPOSTA**;

d) não assinar a lista de presença e(ou) o CARTÃO-RESPOSTA:

e) deixar de transcrever corretamente, nos espaços próprios do **CARTÃO-RESPOSTA**, o número do gabarito constante na capa de seu **CADERNO DE QUESTÕES**;

f) se recusar a entregar o **CADERNO DE QUESTÕES** e(ou) o **CARTÃO-RESPOSTA**, quando terminar o tempo estabelecido.

11 – O candidato somente poderá ausentar-se do recinto das provas após 1 (uma) hora contada a partir do efetivo início das provas.

12 – A duração da prova objetiva é de **3 (três) horas**, já incluído o tempo para marcação do **CARTÃO-RESPOSTA**, findo o qual o candidato deverá entregar o **CARTÃO-RESPOSTA**, o **CADERNO DE QUESTÕES** e assinar a lista de presença.

13 – O candidato **somente poderá deixar o local de prova com seu gabarito após 2 (duas) horas e 30 (trinta) minutos** contadas a partir do efetivo início das provas.

14 – O candidato será avisado de que o tempo de prova estará chegando ao final, **quando faltarem 30 (trinta) minutos.**

COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS

01 A disfagia orofaríngea (DOF) está associada ao aumento do tempo e dos custos de internação hospitalar, além de relacionar-se à pneumonia aspirativa e ao aumento das taxas de mortalidade. A avaliação fonoaudiológica realizada à beira do leito permite uma investigação detalhada dos múltiplos fatores envolvidos no quadro do paciente com DOF. Considerando a avaliação clínica da DOF, assinale a alternativa **CORRETA**:

(A) A conduta clínica após a avaliação do paciente com DOF deve basear-se exclusivamente nos achados da avaliação funcional da deglutição.

(B) A avaliação clínica e funcional da deglutição tem como finalidade identificar unicamente sinais indicativos de penetração e/ou aspiração laringotraqueal.

(C) Na avaliação funcional da deglutição, a oferta via oral deve ser iniciada pela consistência pastosa para todos os pacientes.

(D) Informações referentes à postura, mobilidade, sensibilidade e tônus dos órgãos fonoarticulatórios devem ser investigadas apenas em indivíduos idosos.

(E) A avaliação clínica da DOF deve obrigatoriamente considerar a queixa apresentada pelo paciente, o histórico clínico com suas comorbidades, bem como informações sobre o estado nutricional e respiratório.

02 Durante a avaliação fonoaudiológica de indivíduos com disartrias no contexto hospitalar, é fundamental analisar as cinco bases motoras da fala, a fim de estabelecer o diagnóstico diferencial adequado e mensurar o impacto do distúrbio na inteligibilidade e na funcionalidade comunicativa do paciente. Considerando as bases motoras da fala, assinale a alternativa que corresponde **CORRETAMENTE** a uma delas:

(A) Ressonância.

(B) Fluência.

(C) Motricidade oral.

(D) Intensidade vocal (loudness).

(E) Qualidade vocal.

03 As estratégias terapêuticas utilizadas no manejo da disfagia orofaríngea podem ser classificadas em duas modalidades: compensatórias e reabilitadoras. Ambas visam favorecer maior segurança e eficiência durante o processo de deglutição (Pernambuco; Magalhães Junior, 2018). Considerando essas abordagens, analise as associações a seguir:

I. Queixo baixo – estratégia reabilitadora.

II. Manobra de Mendelsohn – estratégia compensatória.

III. Manobra de Shaker – estratégia reabilitadora.

IV. Modificação da consistência dos líquidos – estratégia compensatória.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

(A) III e IV, apenas

(B) I, III e IV

(C) II e IV, apenas

(D) II, III e IV

(E) I e IV, apenas

04 Em relação ao controle neurológico da deglutição, considerando a participação dos pares cranianos nas diferentes fases do processo de engolir, assinale a alternativa

CORRETA:

(A) O nervo glossofaríngeo (IX) é o principal responsável pela motricidade dos músculos laríngeos e pela proteção das vias aéreas inferiores.

(B) O nervo facial (VII) atua apenas na mímica facial, não exercendo papel relevante nas fases oral e faríngea da deglutição.

(C) O nervo vago (X) participa ativamente das fases faríngea e esofágica da deglutição.

(D) O nervo trigêmeo (V) é exclusivamente sensitivo, não desempenhando função motora no processo de deglutição.

(E) O nervo hipoglosso (XII) é responsável pela inervação dos músculos mastigatórios, atuando diretamente na trituração do alimento.

05 No contexto da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica, a atuação fonoaudiológica frente à disfagia deve considerar as particularidades do desenvolvimento neuropsicomotor, condições clínicas associadas e riscos relacionados à alimentação oral. Sobre a assistência fonoaudiológica à criança com disfagia na UTI pediátrica, analise as afirmativas a seguir:

I. A avaliação fonoaudiológica pode ser realizada mesmo em pacientes em uso de suporte ventilatório, desde que haja estabilidade clínica e autorização da equipe.

II. A introdução da via oral deve ocorrer independentemente do nível de consciência da criança, a fim de evitar atraso no desenvolvimento alimentar.

III. A sucção não nutritiva pode ser utilizada como estratégia terapêutica para organização sensório-motora e preparo para alimentação oral.

IV. A atuação fonoaudiológica restringe-se à definição da consistência alimentar, não abrangendo orientações à equipe multiprofissional e familiares.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

(A) I, II e III

(B) I e III, apenas

(C) II e IV, apenas

(D) I, III e IV

(E) III e IV, apenas

06 O exercício profissional do fonoaudiólogo deve estar pautado nos princípios e normas estabelecidos pelo Código de Ética da profissão, assegurando conduta responsável, competência técnica e respeito à dignidade humana. A partir das disposições do Código de Ética do Fonoaudiólogo, analise as afirmativas a seguir:

- I. O fonoaudiólogo deve exercer sua atividade com autonomia técnica e científica, respeitando os limites de sua competência profissional.
- II. É permitido ao fonoaudiólogo divulgar imagens de pacientes em redes sociais, desde que não haja identificação nominal.
- III. O profissional deve manter sigilo sobre as informações obtidas no exercício da profissão, salvo em situações previstas em lei.
- IV. É direito do fonoaudiólogo recusar-se a executar procedimentos que contrariem os preceitos éticos, mesmo quando solicitado por superior hierárquico.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

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

07 A intubação orotraqueal (IOT), especialmente quando prolongada, é considerada um importante fator de risco para o desenvolvimento de disfagia orofaríngea (DOF) no contexto hospitalar, podendo estar associada a alterações estruturais e funcionais das vias aéreas superiores, aumento do risco de aspiração e prolongamento do tempo de internação. A atuação fonoaudiológica na avaliação pós-extubação é fundamental para a identificação precoce dessas alterações e para a definição de condutas seguras. Considerando a avaliação fonoaudiológica da deglutição em pacientes após extubação orotraqueal, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) A presença de voz alterada após a extubação contraindica qualquer avaliação funcional da deglutição à beira do leito.
- (B) A avaliação da deglutição em pacientes pós-IOT deve ser realizada imediatamente após a retirada do tubo, independentemente das condições clínicas do paciente.
- (C) A ausência de queixas de engasgo após a extubação exclui a possibilidade de disfagia orofaríngea.
- (D) A avaliação fonoaudiológica após extubação deve considerar o tempo de intubação, as condições respiratórias atuais, o nível de consciência e a qualidade vocal, entre outros aspectos clínicos relevantes.
- (E) Em pacientes submetidos à intubação prolongada, a avaliação estrutural e funcional do sistema estomatognático é dispensável, pois as alterações restringem-se à laringe.

08 A utilização da válvula de fala unidirecional em pacientes traqueostomizados tem implicações fisiológicas relevantes. Tais fatores podem impactar diretamente a biomecânica da deglutição e o risco de aspiração. Considerando o manejo fonoaudiológico da válvula de fala em pacientes traqueostomizados, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) A válvula de fala aumenta a pressão subglótica exclusivamente durante a fonação, não exercendo influência mensurável sobre a fisiologia da deglutição.
- (B) A indicação da válvula de fala pressupõe avaliação criteriosa da permeabilidade das vias aéreas superiores, teste prévio de deflação do cuff com monitoramento clínico, estabilidade respiratória, capacidade de tolerar aumento da resistência expiratória e análise integrada dos possíveis efeitos sobre a coordenação respiração-deglutição.
- (C) Em pacientes com aspiração silente, a válvula de fala está contraindicada, pois o redirecionamento do fluxo expiratório potencializa a broncoaspiração.
- (D) A avaliação para uso da válvula de fala pode prescindir da análise da permeabilidade laríngea, desde que o paciente apresente drive respiratório espontâneo preservado.
- (E) O restabelecimento do fluxo aéreo expiratório pelas vias aéreas superiores com a válvula de fala compensa integralmente as alterações de elevação hiolaríngea decorrentes da traqueostomia.

09 A estimulação tátil-térmico-gustativa (ETTg) é um recurso terapêutico utilizado na reabilitação da disfagia orofaríngea (DOF). Seu uso fundamenta-se na modulação sensorial com o objetivo de favorecer a organização e a eficiência da resposta motora da deglutição. Considerando os princípios neurofisiológicos e a aplicação clínica da ETTg no contexto hospitalar, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) A estimulação tátil-térmico-gustativa pode favorecer a redução do tempo de latência para o disparo da deglutição em pacientes com atraso na fase faríngea, por meio do aumento do input sensorial periférico e da facilitação da resposta motora faríngea.
- (B) A ETTg tem como principal objetivo o fortalecimento da musculatura orofaríngea, sendo indicada prioritariamente em casos de fraqueza muscular isolada.
- (C) A aplicação de estímulos frios na região dos pilares anteriores deve ser realizada de forma contínua e prolongada, a fim de promover habituação sensorial e maior eficiência do disparo da deglutição.
- (D) A ETTg é contraindicada em pacientes com disfagia neurogênica, pois a integridade cortical é condição indispensável para sua eficácia.
- (E) A utilização de estímulos gustativos intensos, como sabores ácidos, não interfere na fisiologia da deglutição, atuando apenas na percepção subjetiva do sabor.

10 A avaliação instrumental da deglutição é fundamental para a análise objetiva da biomecânica e da segurança da deglutição em pacientes com suspeita de disfagia orofaríngea. Entre os principais métodos estão a Videoendoscopia da Deglutição (VED) e a Videofluoroscopia da Deglutição (VFD), cada qual com indicações, vantagens e limitações específicas. Considerando as características comparativas entre VED e VFD, assinale a alternativa **CORRETA**:

(A) A VED permite avaliação direta da sensibilidade laríngea, da presença de secreções e da anatomia das estruturas faríngeo-laríngeas, enquanto a VFD possibilita análise dinâmica das fases oral, faríngea e esofágica proximal, sendo considerada padrão-ouro para avaliação biomecânica da deglutição.

(B) A VFD é superior à VED na avaliação da sensibilidade laríngea, pois permite mensuração objetiva do reflexo de adução glótica ao toque do endoscópio.

(C) A VED não permite identificação de penetração ou aspiração laringotraqueal, sendo indicada apenas para análise estrutural estática.

(D) A VFD não possibilita avaliação da fase oral da deglutição, restringindo-se à análise da fase faríngea.

(E) Ambas as avaliações apresentam exatamente as mesmas indicações clínicas, diferindo apenas quanto ao custo e à disponibilidade do equipamento.

11 A avaliação fonoaudiológica em pacientes com risco para disfagia orofaríngea (DOF) inclui a análise funcional dos pares cranianos envolvidos na sensibilidade e motricidade das estruturas responsáveis pela deglutição. A correlação entre achados clínicos e possível comprometimento neural é fundamental para o raciocínio diagnóstico e para o planejamento terapêutico. Considerando a relação entre pares cranianos e achados na avaliação fonoaudiológica da deglutição, assinale a alternativa **CORRETA**:

(A) Desvio de língua para a direita durante protrusão indica, necessariamente, lesão do nervo trigêmeo (V par craniano) ipsilateral.

(B) Redução do reflexo nauseoso é indicativa exclusiva de lesão do nervo hipoglosso (XII par craniano).

(C) Dificuldade na mastigação com redução de força mandibular sugere comprometimento primário do nervo facial (VII par craniano), responsável pela musculatura mastigatória.

(D) Alteração na sensibilidade do terço posterior da língua está relacionada exclusivamente ao nervo facial (VII par craniano).

(E) Alteração na elevação do véu palatino associada a voz hipernasal e escape nasal de alimento pode sugerir comprometimento do nervo vago (X par craniano), responsável pela inervação motora do palato mole.

12 A atuação do fonoaudiólogo no contexto hospitalar exige não apenas competência técnico-científica, mas também rigor no cumprimento das normas de biossegurança e dos princípios de segurança do paciente, especialmente em ambientes como enfermarias, unidades de terapia intensiva e isolamento respiratório. Considerando os fundamentos de biossegurança e segurança do paciente aplicados à prática fonoaudiológica hospitalar, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) O uso de luvas substitui a necessidade de higienização das mãos, desde que não haja contato visível com fluidos corporais.
- (B) O fonoaudiólogo deve adotar precauções padrão em todos os atendimentos, incluindo higienização adequada das mãos antes e após contato com o paciente e uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) conforme avaliação de risco, além de integrar suas condutas aos protocolos institucionais de segurança do paciente.
- (C) A adoção de precauções específicas (contato, gotículas ou aerossóis) é de responsabilidade exclusiva da equipe médica e de enfermagem, não se aplicando diretamente à atuação fonoaudiológica.
- (D) A comunicação de eventos adversos relacionados à broncoaspiração não é atribuição do fonoaudiólogo, devendo ser realizada apenas pela equipe de enfermagem.
- (E) A utilização de materiais reutilizáveis na avaliação da deglutição dispensa processo formal de limpeza e desinfecção quando não há sujidade aparente.

13 As disartrias correspondem a distúrbios motores da fala decorrentes de alterações neurológicas que comprometem a execução dos movimentos envolvidos na produção da fala, estando associadas a diferentes sítios de lesão no sistema nervoso central e periférico. A análise dos achados perceptivo-auditivos e neurológicos é essencial para a correlação etiológica. Considerando essa relação, analise o que segue.

I. A disartria flácida está associada a lesões de neurônio motor inferior, podendo ocorrer em comprometimentos bulbares, como na Esclerose Lateral Amiotrófica com predomínio de acometimento periférico, sendo caracterizada por hipotonia, fraqueza e possíveis fasciculações.

II. A disartria espástica relaciona-se a lesões bilaterais de neurônio motor superior, podendo ocorrer após Acidente Vascular Encefálico bilateral, apresentando fala lenta, imprecisão articulatória e voz tensa-estrangulada.

III. A disartria atáxica decorre de lesões cerebelares e caracteriza-se por redução global da amplitude de movimento, rigidez muscular e monotonia prosódica persistente.

IV. A disartria hipercinética está associada a distúrbios dos núcleos da base, podendo ocorrer em condições como coreias e distonias, sendo marcada por variações imprevisíveis na intensidade, na frequência e na articulação decorrentes de movimentos involuntários.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Apenas I e III estão corretas.
- (B) Apenas I, II e IV estão corretas.
- (C) Apenas II e III estão corretas.
- (D) I, II, III e IV estão corretas.
- (E) Apenas III e IV estão corretas.

14 As manobras posturais de cabeça são estratégias compensatórias amplamente utilizadas no processo de acompanhamento fonoaudiológico em disfagia orofaríngea. Considerando os princípios biomecânicos das manobras posturais de cabeça na biomecânica da deglutição, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) A rotação de cabeça para o lado mais forte direciona o bolo alimentar para o lado mais comprometido da faringe, favorecendo o esvaziamento bilateral simétrico.
- (B) A inclinação lateral de cabeça para o lado mais fraco é indicada para aumentar o fluxo do bolo para o hemifaringe com menor controle motor.
- (C) A flexão anterior de cabeça (chin tuck) pode favorecer a proteção das vias aéreas em casos selecionados, ao promover estreitamento da entrada da via aérea e ampliar o espaço valecular, sendo indicada após avaliação individualizada.
- (D) A extensão de cabeça é amplamente indicada em pacientes com atraso no disparo da deglutição, pois reduz o risco de penetração laringotraqueal.
- (E) As manobras posturais têm efeito reabilitador permanente sobre a biomecânica da deglutição, dispensando reavaliações periódicas.

15 Na reabilitação da disfagia orofaríngea, a indicação de exercícios terapêuticos deve considerar critérios fisiopatológicos específicos, perfil clínico do paciente e evidências instrumentais. Entre esses exercícios, a manobra de Shaker apresenta protocolo estruturado e parâmetros definidos de aplicação. Considerando aspectos relacionados à sua prescrição clínica e fundamentação fisiológica, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) A manobra de Shaker é indicada prioritariamente em pacientes com escape posterior precoce e atraso no disparo da deglutição, pois atua diretamente no controle oral do bolo alimentar.
- (B) A manobra de Shaker pode ser aplicada durante a oferta alimentar como recurso compensatório imediato, substituindo manobras posturais em pacientes com risco de aspiração.
- (C) A manobra de Shaker é recomendada em casos de instabilidade cervical importante, uma vez que promove estabilização ativa da musculatura anterior do pescoço.
- (D) A manobra de Shaker é indicada em pacientes com alteração exclusiva de fase oral, independentemente de achados relacionados à dinâmica faríngea.
- (E) A manobra de Shaker é indicada em pacientes com redução da excursão hiolaríngea associada à diminuição da abertura do esfíncter esofágico superior.

16 A disfagia sarcopênica é definida como alteração da deglutição associada à perda de massa e função muscular sistêmica, incluindo a musculatura envolvida no processo de deglutição, sem que haja outra condição neurológica ou estrutural que justifique isoladamente o quadro. Trata-se de um conceito relativamente recente na literatura e que exige análise integrada do estado nutricional, funcional e da biomecânica da deglutição. Considerando os aspectos fisiopatológicos e clínicos da disfagia sarcopênica, assinale a alternativa **CORRETA**:

(A) A diminuição da pressão isométrica de língua não repercute na biomecânica da deglutição, pois a fase oral é compensada integralmente pela contração faríngea.

(B) A atrofia do músculo tireo-hióideo não interfere na segurança da deglutição, uma vez que a elevação laríngea depende exclusivamente do músculo milo-hióideo.

(C) A redução da espessura e da força da língua está associada a pior desempenho na propulsão do bolo, maior risco de alterações nutricionais e maior probabilidade de comprometimento da deglutição.

(D) A perda de massa muscular em indivíduos sarcopênicos compromete predominantemente a musculatura laríngea e lingual, preservando de forma consistente o desempenho da musculatura faríngea.

(E) O diagnóstico da disfagia sarcopênica baseia-se exclusivamente na avaliação clínica da deglutição, sendo desnecessária a investigação do estado nutricional e da função muscular global.

17 Os exames instrumentais passaram a ser utilizados na avaliação de deglutição com o objetivo de avaliar e identificar alterações nesse processo. Em relação ao exame de videofluoroscopia da deglutição (VFD), analise as proposições a seguir.

I. Avalia a integridade da proteção das vias respiratórias antes, durante e após a deglutição;

II. O exame pode e deve ser realizado à beira leito em UTIs;

III. Expõe o indivíduo avaliado à radiação e ao risco de aspiração de sulfato de bário;

IV. Permite a mensuração tridimensional da quantidade de resíduo na região faríngea.

Estão **CORRETAS** as afirmações:

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

18 Com a finalidade de promover maior segurança alimentar para indivíduos com disfagia, foi desenvolvido o Modelo IDDSI (International Dysphagia Diet Standardisation Initiative), que padroniza internacionalmente as terminologias e os níveis de consistência de alimentos e líquidos. Considerando sua aplicação na prática da Fonoaudiologia hospitalar, analise as proposições a seguir:

I. O IDDSI organiza alimentos e líquidos em oito níveis (0 a 7), definidos por descritores funcionais e por testes práticos que permitem sua classificação objetiva;

II. A implementação do IDDSI no ambiente hospitalar favorece a comunicação interdisciplinar e pode contribuir para a redução de eventos adversos relacionados à alimentação de pacientes disfágicos;

III. O modelo IDDSI elimina a necessidade de reavaliações periódicas da deglutição, uma vez definido o nível de consistência alimentar;

IV. A classificação dos líquidos no IDDSI é realizada exclusivamente por análise laboratorial da viscosidade, sendo contraindicado o uso de testes clínicos à beira leito.

Estão **CORRETAS** as afirmações:

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

19 A deglutição é um processo neuromuscular complexo, organizado em fases interdependentes que garantem a condução segura e eficiente do bolo alimentar da cavidade oral ao estômago. Sobre as fases da deglutição, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) A fase faríngea é voluntária e depende exclusivamente do controle cortical consciente.
- (B) A fase oral preparatória é involuntária e ocorre após o disparo da deglutição.
- (C) A fase esofágica antecede a abertura do esfíncter esofágico superior.
- (D) A fase oral caracteriza-se pela propulsão voluntária do bolo alimentar em direção à orofaringe, realizada principalmente pela ação coordenada da língua.
- (E) A fase faríngea não apresenta mecanismos específicos de proteção das vias respiratórias.

20 Em pacientes com disfagia no ambiente hospitalar, a indicação de via alternativa de alimentação deve considerar aspectos clínicos, funcionais e nutricionais, visando à manutenção do estado nutricional e à prevenção de complicações. Sobre a indicação e a utilização de vias alternativas de alimentação, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) A presença de disfagia leve contraindica qualquer oferta por via oral, sendo obrigatória a indicação imediata de sonda enteral.
- (B) A via alternativa substitui a reabilitação fonoaudiológica da deglutição no ambiente hospitalar.
- (C) A decisão pela via alternativa é exclusiva do profissional médico, não sendo necessária avaliação multiprofissional.
- (D) A nutrição enteral por sonda elimina o risco de pneumonia aspirativa em pacientes com disfagia orofaríngea.
- (E) A via alternativa está indicada quando há risco de aspiração ou ingestão oral insuficiente para atender às necessidades nutricionais e hídricas do paciente.

21 A Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) é uma doença neurodegenerativa progressiva que acomete neurônios motores superiores e inferiores, com impacto significativo sobre fala e deglutição. Considerando a atuação fonoaudiológica no ambiente hospitalar e ambulatorial, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Na ELA, a disartria pode apresentar características mistas, e a intervenção fonoaudiológica deve priorizar, nos casos mais graves, estratégias de comunicação suplementar/alternativa e manejo da disfagia.
- (B) Na ELA, a disfagia ocorre apenas nas fases avançadas da doença, não sendo tão indicada a avaliação fonoaudiológica nas fases iniciais.
- (C) A gastrostomia está formalmente contraindicada em pacientes com ELA devido ao risco aumentado de aspiração durante o procedimento.
- (D) A disartria na ELA é predominantemente hipercinética, decorrente do acometimento de neurônios motores superiores e laterais.
- (E) A ventilação não invasiva não exerce impacto sobre a coordenação respiração-deglutição, não interferindo na conduta fonoaudiológica.

22 O rastreio da disfagia orofaríngea no ambiente hospitalar é etapa fundamental para identificação precoce de risco de aspiração e prevenção de complicações. Considerando o rastreio e seus instrumentos, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Instrumentos de rastreio substituem a avaliação clínica fonoaudiológica completa, quando o resultado é negativo para risco de disfagia.
- (B) O rastreio da disfagia é um procedimento breve, aplicado por qualquer profissional de saúde em populações de risco, desde que utilize instrumento validado e critérios objetivos de falha.
- (C) O teste de oferta de água em volume único elevado é recomendado como método isolado e suficiente de rastreio universal, independentemente do nível de consciência do paciente.
- (D) O rastreio deve incluir exame instrumental da deglutição para ser considerado válido no ambiente hospitalar.
- (E) A ausência de tosse durante teste de rastreio exclui a possibilidade de aspiração silente, dispensando encaminhamento para avaliação complementar.

23 Sobre as estratégias ativas de intervenção fonoaudiológica em disfagia orofaríngea marque a alternativa **CORRETA**.

- (A) Durante o uso do incentivador respiratório Shaker o paciente deve estar sentado, abaixar a cabeça olhando para os pés e manter essa posição por 60 segundos.
- (B) Para realizar a manobra supraglótica deve-se solicitar ao paciente iniciar a deglutição e, ao sentir a laringe elevada, manter a posição de 2 a 3 segundos antes de completar a deglutição.
- (C) Para a realização correta da manobra supersupraglótica o paciente deve inspirar, interromper a inspiração com esforço, deglutir e tossir.
- (D) Pacientes cardiopatas apresentam maior benefício ao utilizar a manobra de deglutição supraglótica.
- (E) Realizar deglutições múltiplas promove aumento de resíduos em cavidade oral e faringe.

24 A atuação fonoaudiológica em pacientes hospitalizados pouco colaborativos exige seleção criteriosa de técnicas e intervenções durante a terapia fonoaudiológica em disfagia orofaríngea. Considerando as possibilidades terapêuticas nesse perfil de paciente, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Realização de manobra de Shaker.
- (B) Uso de eletroestimulação neuromuscular.
- (C) Treino muscular respiratório com incentivadores respiratórios.
- (D) Exercícios de contrarresistência de língua.
- (E) Exercícios de trato vocal semi-ocluido.

25 Paciente do sexo feminino, 52 anos, no pós-operatório de tireoidectomia total, evolui com paralisia de prega vocal à esquerda confirmada por laringoscopia. Apresenta voz soprosa, tosse fraca e episódios frequentes de engasgos com líquido ralo, principalmente ao ingerir água. Considerando o caso clínico, assinale a alternativa **MAIS INDICADA** como estratégia inicial para favorecer proteção de vias aéreas durante a deglutição:

- (A) Extensão cervical associada à deglutição de esforço.
- (B) Manobra de Shaker em série intensiva antes das refeições.
- (C) Chin Tuck Against Resistance (CTAR) isoladamente como estratégia compensatória imediata.
- (D) Inclinação lateral de cabeça para a direita durante a deglutição.
- (E) Rotação de cabeça para a esquerda durante a deglutição.

26 O processo de reabilitação das disfagias orofaríngeas envolve diferentes abordagens terapêuticas, que podem ser classificadas em terapia direta e terapia indireta da deglutição. Sobre essas modalidades terapêuticas, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) A terapia indireta é indicada exclusivamente para pacientes com via oral liberada e dieta plena, com alimentos pastosos e líquidos apenas espessados.
- (B) A terapia direta não pode incluir manobras compensatórias, sendo restrita apenas a exercícios de fortalecimento muscular.
- (C) A terapia direta envolve oferta controlada de alimento durante a intervenção, enquanto a terapia indireta baseia-se em exercícios e estimulações sem uso de alimento.
- (D) A terapia indireta substitui a terapia direta nos casos de disfagia moderada a grave, onde há contraindicação de estímulos gustativos.
- (E) A escolha entre terapia direta e indireta independe do quadro clínico e do risco de aspiração do paciente.

27 A avaliação clínica da deglutição no idoso visa averiguar se o indivíduo está deglutindo com eficácia e segurança, além de identificar sinais sugestivos de risco para complicações respiratórias e nutricionais (Telles; Silverio; Arévalo, 2018). Considerando os limites e possibilidades da avaliação clínica à beira leito, marque a alternativa **CORRETA** que contemple um achado possível de ser identificado durante essa avaliação:

- (A) Resíduo em recesso piriforme.
- (B) Tosse após a deglutição de líquido ralo.
- (C) Aspiração laringotraqueal silente.
- (D) Penetração laríngea acima do nível das pregas vocais.
- (E) Tempo exato de trânsito faríngeo mensurado em segundos.

28 Nos cuidados paliativos em ambiente hospitalar, a atuação fonoaudiológica frente à disfagia deve considerar princípios como proporcionalidade terapêutica, conforto, autonomia e qualidade de vida, especialmente em pacientes com doenças ameaçadoras da vida (Carvalho; Parsons, 2012). Nesse contexto, marque a alternativa **CORRETA**?

- (A) A conduta fonoaudiológica deve ser individualizada e alinhada aos objetivos de cuidado, podendo priorizar conforto e prazer alimentar, inclusive com flexibilização de consistências, quando houver decisão compartilhada com paciente, família e equipe.
- (B) A identificação de risco de aspiração determina suspensão imediata da via oral, independentemente do estágio da doença, do prognóstico funcional ou das preferências previamente manifestadas pelo paciente.
- (C) A manutenção de via alternativa de alimentação deve ocorrer até o fim da vida, mesmo na ausência de benefício clínico mensurável, uma vez que a nutrição enteral é considerada cuidado básico obrigatório.
- (D) A atuação fonoaudiológica limita-se à avaliação biomecânica da deglutição, não sendo atribuição do profissional participar de discussões sobre metas terapêuticas ou qualidade de vida no contexto paliativo.
- (E) A adaptação de dieta deve basear-se em critérios fisiológicos de segurança, não sendo eticamente aceitável considerar valores culturais, emocionais ou desejos do paciente no planejamento alimentar.

29 O câncer de cabeça e pescoço frequentemente exige intervenções cirúrgicas extensas, como laringectomias parciais ou totais, além de ressecções de estruturas orais e faríngeas, podendo acarretar importantes repercussões funcionais na deglutição e na comunicação. Considerando as implicações clínicas e os princípios da reabilitação fonoaudiológica nesses casos, marque a alternativa **CORRETA**:

- (A) Na laringectomia total, o risco de aspiração permanece elevado devido à permanência da comunicação anatômica entre traqueia e esôfago, exigindo manobras compensatórias de proteção de vias aéreas.
- (B) Na laringectomia total, ocorre separação definitiva entre vias aérea e digestiva, eliminando o risco de aspiração pulmonar, embora possam persistir dificuldades relacionadas ao trânsito do bolo.
- (C) As laringectomias parciais não acarretam impacto significativo na deglutição, uma vez que preservam parte da laringe e mantêm íntegro o mecanismo esfíncteriano laríngeo.
- (D) Após glossectomias parciais, há repercussão relevante na fase antecipatória da deglutição, pois a língua remanescente prejudica a propulsão do bolo alimentar.
- (E) A reabilitação da deglutição em cirurgias de cabeça e pescoço deve ser iniciada após completa cicatrização tecidual, não sendo indicada intervenção precoce no ambiente hospitalar.

30 A correlação entre local de lesão encefálica, manifestações afásicas e possíveis repercussões na deglutição exige conhecimento integrado de neuroanatomia cortical, vias subcorticais e participação dos pares cranianos envolvidos no processo de deglutição. Considerando essa relação, marque a alternativa **CORRETA**:

- (A) Lesões restritas ao giro frontal inferior esquerdo (área de Broca) determinam afasia motora pura, sem qualquer possibilidade de repercussão sobre a deglutição, uma vez que esta depende exclusivamente de centros bulbares automáticos.
- (B) Lesões bilaterais de tronco encefálico que acometem núcleos dos nervos IX e X produzem afasia fluente, com manutenção da deglutição funcional devido à compensação cortical contralateral.
- (C) Lesões no hemisfério direito não dominante não se associam a alterações de deglutição, pois a organização cortical da deglutição é exclusivamente lateralizada à esquerda, assim como a linguagem.
- (D) Lesões extensas no território da artéria cerebral média esquerda podem cursar com afasia de Wernicke e associar-se a disfagia orofaríngea por comprometimento cortical do planejamento sensório-motor da deglutição.
- (E) Lesões subcorticais envolvendo cápsula interna esquerda cursam apenas com disartria, sem impacto na linguagem ou na dinâmica da fase faríngea da deglutição.