

A.C. Camargo Cancer Center

PROCESSO SELETIVO 2026
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

004. PROVA OBJETIVA DE CONHECIMENTO

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ONCOLOGIA

FONOAUDIOLOGIA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 3 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 2 horas do início da prova.
- Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova, assinando termo respectivo.
- Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato _____

RG _____

Inscrição _____

Prédio _____

Sala _____

Carteira _____

CONHECIMENTOS GERAIS

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto a seguir para responder às questões de **01** a **06**:

Domingas, Catarina e Juliana foram três mulheres negras que viveram em São Paulo entre os séculos 18 e 19 e que tiveram algo em comum: foram mães que viveram as violências da escravidão. Os fragmentos dessas vivências ficaram registrados em documentos judiciais e cartas de alforria, e é a partir desses documentos que a historiadora Enidelce Bertin vem reconstituindo as histórias de vida delas e de outras mulheres negras do período.

A partir dos documentos de arquivo, a historiadora descobriu que Juliana trabalhou por décadas para Inácia e sua mãe, tendo ajudado a criar a senhora e seus irmãos. Reconhecendo os bons serviços de Juliana, em 1773, Inácia lhe concedeu a alforria. Mas permaneceram no cativeiro as duas filhas de Juliana.

Catarina também obteve o reconhecimento de sua senhora pelos bons serviços prestados. Em 1805, a senhora registrou a carta de alforria que concedia a liberdade a Catarina. Mas seus filhos não tiveram a mesma sorte. Enquanto os mais velhos continuaram a servi-la, o mais novo, ainda um bebê, ficaria com a mãe apenas até desmamar. Para a senhora escravista, o menino era uma promessa de investimento para aumentar seu patrimônio.

Muitas décadas depois, Domingas viveu algo diferente. Ela tinha 24 anos quando abriu uma ação judicial contando que foi “posta para fora de casa” na ocasião dos partos de seus dois filhos, Turíbia e Acelino. Era maio de 1881 e o alvo do processo era Urbano Augusto da Silva Macedo, a quem Domingas acusava de abandono senhorial. Na época, com a Lei do Ventre Livre em vigor, os senhores já não davam valor aos filhos das mulheres escravizadas, pois não podiam mais reivindicá-los como propriedade e tomá-los como parte de seu patrimônio.

Enidelce argumenta que a maternidade negra no período pode ser encarada como um “campo de disputas entre aqueles que viam a sua razão de ser na ‘produção de crias’” e no cuidado dos filhos dos senhores, e as mulheres que “ansiavam por proteção e liberdade para seus filhos”, conforme escreve.

“Nem sempre a resistência é visível na documentação, justamente porque o discurso senhorial está ali mais bem representado. Quando aquelas mulheres estão tentando comprar sua alforria, quando tentam ficar próximas de suas crianças, há indícios de resistência. Mas o que me interessa mais é tirar essas pessoas da invisibilidade”, conta a pesquisadora.

(Silvana Salles, *Historiadora reconstitui histórias de vida da maternidade negra durante a escravidão*. Disponível em: <https://jornal.usp.br/?p=901049>. Adaptado)

- 01.** A partir do texto, é correto afirmar que Domingas, Catarina e Juliana
- (A) viveram experiências semelhantes de terem seus filhos escravizados mesmo após elas terem sido libertadas.
 - (B) puderam ficar com seus filhos apenas até que eles desmamassem, momento em que a maternidade não era mais reconhecida.
 - (C) resistiram a entregar seus filhos, o que pôde ser verificado de forma evidente em pesquisa junto a documentos oficiais.
 - (D) tiveram experiências de maternidade violentamente marcadas pelo sistema escravista e pela mentalidade dos senhores.
 - (E) puderam permanecer com seus filhos enquanto eles eram bebês e, depois, eram obrigadas a vendê-los.
- 02.** De acordo com a pesquisadora Enidelce Bertin, é correto afirmar que a maternidade durante o período escravista era
- (A) objeto de disputa entre os senhores que queriam fazer aumentar seu patrimônio e as mulheres escravizadas que desejavam proteger seus filhos.
 - (B) proibida pelos senhores, os quais se opunham fortemente a um aumento da população negra no país.
 - (C) apontada como a causa da falência das famílias de senhores, os quais decidiram promulgar a Lei do ventre livre.
 - (D) reconhecida apenas no cuidado dos filhos dos senhores, enquanto os filhos de mulheres escravizadas não tinham contato com suas mães.
 - (E) invisibilizada principalmente em documentos oficiais, os quais não mostravam o número de crianças nascidas de mulheres escravizadas.
- 03.** Assinale a alternativa em que a palavra destacada foi empregada em sentido figurado.
- (A) ... é a partir desses **documentos** que a historiadora Enidelce Bertin vem reconstituindo as histórias de vida delas... (1º parágrafo)
 - (B) Catarina também obteve o reconhecimento de sua senhora pelos bons **serviços** prestados. (3º parágrafo)
 - (C) ... os senhores já não davam valor aos filhos das mulheres escravizadas, pois não podiam mais reivindicá-los como **propriedade** (4º parágrafo)
 - (D) Enidelce argumenta que a maternidade negra no período pode ser encarada como um “**campo** de disputas... (5º parágrafo)
 - (E) ... quando tentam ficar próximas de suas crianças, há **indícios** de resistência. (6º parágrafo)

04. Assinale a alternativa em que o acréscimo de vírgula(s) ao trecho original manteve a norma-padrão de emprego desse sinal de pontuação.

- (A) Os fragmentos dessas vivências, ficaram registrados, em documentos judiciais e cartas de alforria... (1º parágrafo)
- (B) ... a historiadora descobriu que Juliana trabalhou, por décadas, para Inácia e sua mãe... (2º parágrafo)
- (C) Catarina também obteve, o reconhecimento de sua senhora, pelos bons serviços prestados. (3º parágrafo)
- (D) Ela tinha 24 anos, quando abriu uma ação judicial contando, que foi “posta para fora de casa”... (4º parágrafo)
- (E) Enidelce argumenta que, a maternidade negra no período, pode ser encarada como... (5º parágrafo)

05. Assinale a alternativa em que o trecho foi reescrito em conformidade com a norma-padrão de colocação pronominal.

- (A) ... três mulheres negras que viveram em São Paulo entre os séculos 18 e 19 e que assemelhavam-se em algo... (1º parágrafo)
- (B) Se baseando em documentos de arquivo, a historiadora descobriu que Juliana trabalhou por décadas para Inácia e sua mãe... (2º parágrafo)
- (C) Em 1805, a senhora registrou a carta de alforria de Catarina que concedia-lhe a liberdade. (3º parágrafo)
- (D) Enquanto os mais velhos ainda serviam-na, o mais novo, um bebê, ficaria com a mãe apenas até desmamar. (3º parágrafo)
- (E) ... os senhores já não davam valor aos filhos das mulheres escravizadas, pois não os poderiam mais reclamar como propriedade... (4º parágrafo)

06. Considere as frases:

- ... os senhores já não davam valor aos filhos das mulheres escravizadas, **pois** não podiam mais reivindicá-los como propriedade... (4º parágrafo)
- ... **quando** tentam ficar próximas de suas crianças, há indícios de resistência... (6º parágrafo)

É correto afirmar que as palavras destacadas nas frases estabelecem, correta e respectivamente, relações de sentido de

- (A) causa e explicação.
- (B) consequência e condição.
- (C) causa e tempo.
- (D) tempo e consequência.
- (E) condição e causa.

Leia o texto a seguir para responder às questões de 07 a 09:

Não é assim tão fácil deixar para sempre uma cidade, qualquer que seja ela. Difícil já está sendo, para começar, deixar o apartamento que ocupo, cujo dono, que me exigiu luvas para entrar, só falta exigir-me luvas para sair. Mais difícil foi vender por 150 dólares a mobília que tive de comprar por 200, apesar dos inúmeros melhoramentos nela introduzidos – inclusive a poltrona vermelha que conta agora com um pé de madeira autêntico, em lugar dos catálogos de telefone que a amparavam. Dificílimo, quase impossível, foi fazer o novo dono da mobília aceitar com elas os cacarecos que deixarei atrás de mim, juntados por prementes necessidades domésticas de quem nunca pensou em viver aqui e foi ficando: painéis, vassouras, talheres e um espremedor de laranja, no qual gostaria de espremer a língua do vendedor que me assegurou tratar-se da última palavra numa cozinha moderna.

De tudo, porém, o que nas mudanças maior dificuldade cria é a capacidade de adaptação exigida ao nosso vulnerável comodismo de ocasião, é o desprendimento gregário que nos leva a passar de um bando para outro bando, ou de uma vida para outra vida anterior que o tempo já apagou e que a viagem de volta não consegue mais reatar.

(Fernando Sabino, *As melhores crônicas de Fernando Sabino*. Rio de Janeiro: Best Bolso, 2008.)

07. A partir da leitura da crônica, é correto afirmar que o narrador se refere à sua mudança com

- (A) indiferença, visto que tanto faz o grupo ao qual ele irá se juntar depois dela.
- (B) ironia, como se os móveis simples fossem algo relevante para sua vida.
- (C) empolgação, por acreditar que a hora de partir será um momento feliz.
- (D) tristeza, desejando manter os objetos mais simples como o espremedor de laranja.
- (E) desgosto, manifestando as dificuldades práticas e emocionais envolvidas.

08. Considere os trechos:

- “... os cacarecos que deixarei atrás de mim, juntados por **prementes** necessidades domésticas...” (1º parágrafo)
- “... é o desprendimento **gregário** que nos leva a passar de um bando para outro bando...” (2º parágrafo)

No contexto em que foram empregadas, as palavras destacadas possuem como sinônimos, respectivamente:

- (A) urgentes e sociável.
- (B) contingentes e comum.
- (C) supérfluas e nômade.
- (D) cruciais e solitário.
- (E) presumíveis e desviante.

09. Assinale a alternativa em que o trecho foi reescrito em conformidade com a norma-padrão de concordância.

- (A) Difícil já está sendo, para começar, deixar o apartamento em que para entrar foi-me exigidas luvas. (1º parágrafo)
- (B) Mais difícil foi vender por 150 dólares a mobília que tive de comprar por 200, apesar de ter sido introduzidos inúmeros melhoramentos nela. (1º parágrafo)
- (C) ... a poltrona vermelha que conta agora com um pé de madeira autêntico com o qual substituíram-se os catálogos de telefone que a amparavam. (1º parágrafo)
- (D) ... gostaria que fosse espremido a língua do vendedor que me assegurou tratar-se da última palavra numa cozinha moderna. (1º parágrafo)
- (E) ... ou de uma vida para outra vida anterior que já tinha sido apagado pelo tempo e que a viagem de volta não consegue mais reatar. (2º parágrafo)

10. Considere as frases.

- Foram oferecidas oportunidades de trabalho _____ pessoas recém-chegadas ao país.
- A mudança de cidade deveu-se tanto _____ saúde de sua mãe quanto _____ de seu pai.
- Teve de livrar-se completamente da mobília _____ se tinha já afeiçoado.

Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas, em conformidade com a norma-padrão de regência e de emprego do sinal indicativo de crase.

- (A) à ... à ... a ... em que
- (B) a ... à ... à ... a que
- (C) à ... a ... a ... à qual
- (D) às ... a ... a ... com a qual
- (E) às ... à ... à ... que

Read the following text to answer questions 11 to 13:

Effective communication is central to the clinician-patient encounter. When the patient's needs and concerns are well understood through a biopsychosocial formulation, then a comprehensive care plan can be mutually agreed on. Communication skills training (CST) has become one vehicle to build skills that optimally advance the clinical agenda, alongside promoting professionalism and excellence of care. Good communication skills have been linked to higher patient satisfaction, greater patient adherence to treatment, better patient health outcomes, fewer physician malpractice claims, reduced patient anxiety, increased recall, and improved understanding.

Patients with cancer report unmet communication needs for information about the extent of disease, prognosis, and treatment options, intent, and adverse effects. This is consistent with earlier studies on communication in clinical encounters. When the clinician is responsive to patients' needs, their anxiety levels have been significantly reduced.

In this article, we propose the establishment of a universal CST curriculum for fellows of all cancer specialties that builds their professionalism and sustains effective clinician-patient communication throughout their careers.

(<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3341141/>. 06.08.2025. Adaptado)

11. According to the excerpt, the most appropriate title for the article is:

- (A) Communication Skills Training for Oncology Professionals.
- (B) Communication and Cancer Care: active listening.
- (C) How to Become an Oncologist Professional in Today's World.
- (D) A Guide to Becoming an Oncologist Specialized in Communication.
- (E) Radiation Oncologists: qualifications and what they communicate.

12. In the extract from the first paragraph “skills that optimally advance the clinical agenda, **alongside** promoting professionalism and excellence of care”, the highlighted word can be substituted, without changes in its original meaning, by

- (A) except for.
- (B) let alone.
- (C) together with.
- (D) altogether.
- (E) in spite of.

13. Com base no contexto do trecho, a primeira sentença do segundo parágrafo “Patients with cancer report unmet communication needs for information about the extent of disease, prognosis, and treatment options, intent, and adverse effects” indica que

- (A) existe um aspecto pouco estudado da relação paciente-profissional.
- (B) há fragilidades na comunicação médico-paciente quanto a informações indispensáveis.
- (C) deve-se ponderar a relevância de necessidades não atendidas de diversos pacientes.
- (D) a comunicação paciente-profissional tem se aperfeiçoado consistentemente.
- (E) profissionais de oncologia buscam competências específicas para atender pacientes.

Read the following text to answer questions 14 and 15:

The sum of the three main sources of background radiation – cosmic, terrestrial and internal – is about 2.4 mSv and is the annual whole-body dose equivalent arising from natural radiation. It must be emphasized that this is a global average dose, which may vary. There are several studies looking into the impact of high background radiation doses on humans and the possible long-term consequences of chronic exposure to such doses.

With respect to man-made radiation, the most significant source of exposure to the public is from medical procedures, which includes diagnostic X-rays, nuclear medicine, and radiation therapy. Medical exposure accounts for the largest radiation exposure to the population, after the natural background radiation. The advances in medical investigations, the important role of prevention through early diagnosis and also the aging population, are all factors leading to an increase in the number of diagnostic procedures. It is, therefore, important to find the balance between radiological exposure and the associated benefit to the patient. In order to reduce the risks of any deleterious effects from medical exposure, this should be limited as much as possible, especially in children, who are more susceptible to radiation-induced adverse events than adults.

(Bezák et al. *Johns and Cunningham's The Physics of Radiology*, 2021. Adaptado

14. According to the excerpt, the authors aim to emphasize the

- (A) importance of protecting children from radiation caused by medical procedures.
- (B) effects of combined exposure to natural and artificial radiation on the population.
- (C) impact of both natural and artificial radiation specifically on elderly patients.
- (D) need to reduce unnecessary radiological exposure during prevention and treatment.
- (E) importance of balancing radiation exposure with the potential benefits for patients.

15. Com base nas informações apresentadas no texto, é correto afirmar que

- (A) 2.4 mSv é a dose média anual de radiação recebida por humanos, mas localização geográfica pode alterá-la.
- (B) deve-se tentar adequar o nível de radiação recebida pelo paciente às condições de saúde em que se encontra.
- (C) exames que usam radiação são ao mesmo tempo prejudiciais e benéficos aos pacientes mais idosos.
- (D) fatores como a ênfase no diagnóstico precoce e na prevenção resultam no aumento de procedimentos diagnósticos.
- (E) a quantidade de radiação artificial está relacionada à radiação natural em suas diversas formas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16. Os músculos responsáveis pela mastigação são:

- (A) temporal, masseter, zigomático maior, zigomático menor.
- (B) masseter, temporal, mental, bucinador.
- (C) temporal, pterigóideo medial, risório, mental.
- (D) masseter, bucinador, pterigóideo lateral, pterigóideo medial.
- (E) temporal, masseter, pterigóideo lateral, pterigóideo medial.

17. Nos tumores do sistema nervoso central, a disfagia pode estar associada a alterações corticais e de tronco encefálico.

A alteração neurológica mais relacionada à perda do reflexo de deglutição são as lesões no

- (A) córtex pré-motor.
- (B) giro supramarginal.
- (C) tálamo.
- (D) tronco encefálico.
- (E) cerebelo.

18. Assinale a alternativa que apresenta corretamente um músculo intrínseco e um músculo extrínseco da laringe, juntamente com sua função principal e inervação.

- (A) Músculo intrínseco: cricoaritenóideo posterior – tensão das pregas vocais – ramo externo do nervo laríngeo superior. Músculo extrínseco: esterno-hióideo – depressão da laringe – ramos do plexo cervical.
- (B) Músculo intrínseco: cricótireóideo – tensão das pregas vocais – ramo externo do nervo laríngeo superior. Músculo extrínseco: esternotireóideo – depressão da laringe – ramos do plexo cervical.
- (C) Músculo intrínseco: esternotireóideo – abdução das pregas vocais – nervo laríngeo recorrente. Músculo extrínseco: cricótireóideo – elevação da laringe – ramo externo do nervo laríngeo superior.
- (D) Músculo intrínseco: tireoaritenóideo – aproximação das pregas vocais – nervo laríngeo recorrente. Músculo extrínseco: digástrico – elevação da laringe durante deglutição – ramos do nervo trigêmeo e facial.
- (E) Músculo intrínseco: aritenóideo – aproximação das pregas vocais – nervo laríngeo recorrente. Músculo extrínseco: tíreo-hióideo – elevação da laringe – nervo acessório.

19. Em pacientes traqueostomizados que não atendem a critérios clínicos para decanulação, uma conduta que favorece a segurança da deglutição, ao reduzir o risco de aspiração e melhorar o controle aéreo e sensorio-motor da faringe e da laringe, é

- (A) a deglutição com *cuff* insuflado.
- (B) o uso de válvula de fala unidirecional.
- (C) a retirada da cânula de traqueostomia.
- (D) a manutenção do estoma desocluído.
- (E) a adaptação de consistências para dieta pastosa e líquidos espessados.

20. Assinale a alternativa que descreve corretamente uma função do centro da deglutição localizado no tronco encefálico.

- (A) Integra aferências sensoriais da orofaringe, modulando padrões motores para proteção das vias aéreas.
- (B) Gera impulsos motores voluntários para a mastigação e a movimentação da língua.
- (C) Coordena os músculos do esôfago, atuando na deglutição após a fase faríngea.
- (D) Funções motoras voluntárias e sensoriais relacionadas à língua.
- (E) Está envolvido principalmente na manutenção do tônus basal da musculatura faríngea.

21. Assinale a alternativa que descreve uma conduta ou interpretação correta da avaliação videofluoroscópica da deglutição.

- (A) Para que seja possível determinar o risco de aspiração, a avaliação deve ser conduzida prioritariamente com consistência líquida.
- (B) A penetração laríngea isolada, na presença de mecanismos espontâneos de proteção de vias aéreas, não indica alteração da deglutição e é considerada um achado normal do exame.
- (C) A incidência anteroposterior fornece dados prioritários para a análise biomecânica da deglutição, sendo a incidência lateral complementar para casos em que se suspeite de assimetrias estruturais ou funcionais.
- (D) A avaliação da fase faríngea deve contemplar medidas temporais e observação de fechamento velofaríngeo, excursão laríngea e abertura do segmento faringoesofágico, relacionando esses achados à presença de resíduos e/ou eventos de penetração/aspiração.
- (E) Em pacientes com aspiração silenciosa para líquidos já identificada na avaliação videofluoroscópica, a continuidade da testagem com consistências mais espessas deve ser evitada, pois aumentam a probabilidade de resíduos em recessos faríngeos, elevando o risco de aspiração pós-deglutição.

22. Assinale a alternativa que apresenta corretamente os impactos relatados por pacientes laringectomizados totais em relação à voz e às funções associadas.

- (A) A principal consequência do estoma apontada pelos pacientes é a qualidade vocal.
- (B) As queixas mais frequentes no pós-operatório são relacionadas a dor e perda de sensibilidade cervical, que costumam desaparecer espontaneamente com o tempo.
- (C) O excesso de secreções no traqueostoma, embora seja uma queixa comum, não interfere significativamente na reabilitação vocal.
- (D) As maiores queixas dos pacientes laringectomizados são voltadas à dificuldade respiratória.
- (E) A perda do fluxo nasal compromete o olfato e o paladar, além de impactar a ressonância vocal.

23. Analise a figura a seguir, que apresenta um exame de imagem realizado para avaliação da deglutição:



(Geraldo P. Jotz e Elisabete C. Angelis, *Disfagia: abordagem clínica e cirúrgica – criança, adulto e idoso*)

Assinale a alternativa que apresenta corretamente o exame e a respectiva interpretação.

- (A) Videodeglutograma evidenciando estreitamento predominantemente concêntrico da hipofaringe com retenção de contraste acima do segmento faringo-esofágico.
- (B) Esofagograma evidenciando pseudodivertículo faringoesofágico com retenção parcial de contraste e esvaziamento retardado.
- (C) Videodeglutograma evidenciando sinequias faringolaringeas e em região de transição faringoesofágica.
- (D) Nasofibrolaringoscopia com resíduo alimentar aderido à parede posterior de hipofaringe por redução da constrição faríngea.
- (E) Manometria de alta resolução evidenciando aumento da pressão basal do esfíncter esofágico superior e falha na sua abertura durante a deglutição.

24. Paciente oncológico com tumor de tronco encefálico apresenta aspiração silente identificada em avaliação instrumental.

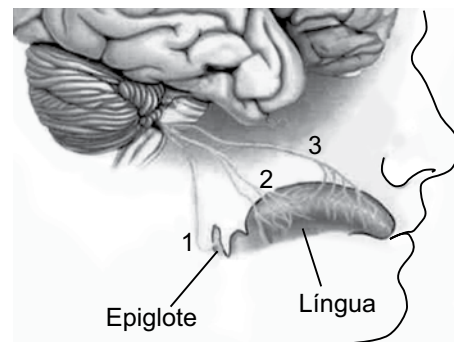
Do ponto de vista fonoaudiológico, nesse contexto, a conduta adequada consiste em

- (A) implementar estratégias compensatórias, como espessamento de líquidos e ajustes posturais.
- (B) indicar progressão de consistências para estimular vias aferentes.
- (C) liberar líquidos finos em pequenas quantidades para estimulação sensorial oral e da faringe.
- (D) manter dieta via oral em todas as consistências, mas com ajustes posturais para promover plasticidade neural.
- (E) indicar gastrostomia precoce.

25. Em exame objetivo de imagem da deglutição, segundo a Escala de Penetração e Aspiração de Rosenbek, o menor escore em que já se considera que houve aspiração é representado pelo contraste que

- (A) atinge as pregas vocais, sem resíduo.
- (B) atinge as pregas vocais, com resíduo visível.
- (C) ultrapassa o nível glótico, sem resíduo no subglótico.
- (D) ultrapassa o nível glótico, com resíduo no subglótico, com resposta de tosse.
- (E) ultrapassa o nível glótico, com resíduo no subglótico, sem resposta de tosse.

26. Analise a imagem a seguir, que destaca três nervos cranianos, com papel aferente na deglutição, responsáveis pela sensibilidade oral e faríngea:



(Geraldo P. Jotz, Elisabete C. Angelis e Ana Paula B. Barros, *Tratado da deglutição e disfagia: no adulto e na criança*)

Considerando as trajetórias e as áreas de inervação dos nervos, assinale a alternativa que corresponde, correta e respectivamente, aos pares cranianos identificados pelos números 1, 2 e 3.

- (A) 1: X, 2: IX, 3: VII.
- (B) 1: X, 2: VII, 3: XI.
- (C) 1: IX, 2: XI, 3: VII.
- (D) 1: IX, 2: X, 3: VI.
- (E) 1: X, 2: IX, 3: XII.

27. Paciente submetido à laringectomia quase total inicia reabilitação fonoaudiológica no 12º dia pós-operatório. Relata episódios de tosse e escape de líquidos finos pelo *shunt* durante deglutição, mas consegue emitir voz rouca com *pitch* grave.

Qual é a conduta mais adequada nesse momento?

- (A) Suspender treino vocal até resolução completa da disfagia, com foco em reabilitação da deglutição.
- (B) Priorizar treino de modulação vocal, com foco na qualidade da voz e no aumento do *pitch*.
- (C) Discutir com a equipe a necessidade de troca do *shunt* fonatório por prótese traqueoesofágica para conter o escape de líquido.
- (D) Suspender alimentação por via oral e realizar repouso vocal até reavaliação médica e endoscópica das estruturas do *shunt*.
- (E) Priorizar intervenções voltadas à proteção de vias aéreas e à segurança da deglutição, associando técnicas posturais compensatórias e início de treino vocal gradativo.

28. Uma paciente do sexo feminino, de 82 anos, apresenta tosse persistente durante as refeições, pneumonia recente e queixa de fadiga ao mastigar e engolir. A história clínica inclui doença de Parkinson diagnosticada há oito anos, com progressão lenta, mas a paciente recentemente notou maior dificuldade para coordenar os movimentos orofaciais durante a alimentação.

Considerando o quadro hipotético, assinale a alternativa que apresenta corretamente a hipótese mais provável sobre o mecanismo fisiopatológico predominante dessa disfagia.

- (A) Hiperatividade do esfíncter esofágico inferior, o que causa retenção de bolo alimentar no esôfago distal.
- (B) Hipertrofia compensatória dos músculos supra-hióideos, o que aumenta a elevação laríngea anterior ao reflexo de deglutição.
- (C) Peristalse esofágica diminuída devido à hipoatividade autonômica associada à doença de Parkinson.
- (D) Redução da sensibilidade laríngea e atraso no disparo do reflexo de deglutição, associados à degeneração de núcleos bulbares.
- (E) Diminuição da pressão de repouso no esfíncter velofaríngeo, o que dificulta a passagem do bolo alimentar para a faringe.

29. Paciente do sexo masculino, de 59 anos, ex-tabagista, submetido a hemilaringectomia ampliada há seis meses, apresenta queixa de voz áspera e aguda, pouco aceita socialmente. Durante avaliação, percebe-se sonorização em tecido cicatricial rígido e uso compensatório de estruturas supraglóticas.

Qual deve ser o foco principal da intervenção fonoaudiológica inicial?

- (A) Treinar com escalas para estimular a sonorização em *pitch* mais grave, a fim de reforçar a modulação de frequência.
- (B) Favorecer a vibração das estruturas remanescentes por meio de técnicas facilitadoras de fonação glótica e supraglótica.
- (C) Trabalhar prioritariamente com técnicas de ressonância para compensar a rigidez cicatricial.
- (D) Reduzir o fluxo aéreo translaríngeo por meio de técnicas de fechamento glótico forçado.
- (E) Iniciar a reabilitação com foco em técnicas respiratórias antes de qualquer treino vocal, a fim de reduzir o uso compensatório de estruturas supraglóticas.

30. Assinale a alternativa que descreve corretamente a neurofisiologia da amamentação no recém-nascido saudável.

- (A) A sucção do recém-nascido é iniciada principalmente por comandos voluntários originados no córtex motor.
- (B) Os nervos oculomotor, troclear e facial não exercem papel significativo na nutrição do recém-nascido.
- (C) No recém-nascido, é esperado que o processo de sucção-nutrição ocorra com alguma descoordenação entre respiração e deglutição.
- (D) O controle motor da língua durante a sucção é mediado principalmente pelo nervo glossofaríngeo.
- (E) O núcleo do trato solitário atua como centro integrador sensorial, recebendo aferências orais para modular o padrão motor da sucção.

31. Durante a avaliação à beira do leito da deglutição, o objetivo principal da palpação cervical é

- (A) avaliar a excursão do hioide e a elevação laríngea.
- (B) avaliar a integridade do reflexo de deglutição.
- (C) identificar a presença de resíduos faríngeos a partir da ausência de elevação laríngea efetiva.
- (D) identificar possíveis alterações no tempo de trânsito faríngeo, a partir da coordenação dos eventos de elevação laríngea.
- (E) inferir a eficácia do fechamento glótico, com base na sincronia e na amplitude da elevação laríngea.

32. Um paciente do sexo masculino, de 62 anos, fumante de longa data, foi diagnosticado com carcinoma de células escamosas em terço médio da laringe e submetido a radioterapia conservadora, mantendo a laringe funcional. Seis meses após o término do tratamento, apresenta queixa de voz rouca e esforço ao falar.

Assinale a alternativa que apresenta corretamente um achado vocal provável nesse paciente e uma estratégia de reabilitação fonoaudiológica adequada.

- (A) Achado: tensão glótica aumentada. Estratégia: exercícios de aumento de projeção e intensidade vocal, ajustando a carga conforme tolerância.
- (B) Achado: amplitude vocal de três oitavas. Estratégia: vocalizes e escalas para trabalhar agilidade vocal e controle respiratório.
- (C) Achado: voz áspera e soprosa. Estratégia: exercícios respiratórios com vogais hiperagudas.
- (D) Achado: rouquidão com sopro e instabilidade. Estratégia: treino gradual de resistência vocal, ajustes posturais e técnicas de economia vocal.
- (E) Achado: excesso de tensão vocal. Estratégia: treino de resistência vocal e vocalização com empuxo.

33. Um paciente apresenta disfagia orofaríngea com aspiração silente de líquidos. O exame neurológico sugere lesão no tronco encefálico, afetando o nervo vago e seu ramo laríngeo superior.

Qual alteração funcional está diretamente relacionada a essa manifestação?

- (A) Redução da mobilidade de língua, o que prejudica o transporte oral do bolo alimentar.
- (B) Paralisia do músculo estilofaríngeo, o que causa falha na elevação da faringe.
- (C) Perda da sensibilidade supraglótica, o que compromete o reflexo protetor de tosse.
- (D) Incapacidade de elevar o véu palatino, o que resulta em escape nasal de alimentos.
- (E) Paralisia parcial das pregas vocais, o que dificulta o fechamento glótico completo.

34. Sobre os resultados funcionais vocais após cirurgias parciais da laringe, assinale a alternativa que descreve corretamente os achados clínicos e acústicos relatados na literatura.

- (A) A hemilaringectomia costuma preservar melhor a emissão vocal que a laringectomia frontolateral, pois o tecido cicatricial da prega vocal tende a vibrar com regularidade.
- (B) A laringectomia frontolateral, embora menos extensa, apresenta maior risco de causar voz rouca grave, especialmente em homens, pela redução do *pitch*.
- (C) A laringectomia supraglótica compromete principalmente o *pitch* vocal, com preservação da extensão vocal.
- (D) A crico-hioidoepiglotopexia apresenta resultados vocais superiores às laringectomias horizontais pela preservação do anel cricoide.
- (E) Nas laringectomias verticais, a estabilidade vocal costuma ser satisfatória, porém com limitações em extensão vocal, extensão dinâmica, tempo máximo de fonação e fluxo aéreo translaríngeo.

35. Sobre os efeitos e os cuidados relacionados à válvula de fala unidirecional, é correto afirmar que essa válvula

- (A) aumenta o volume corrente, podendo reduzir a necessidade de aspiração de secreções traqueais.
- (B) permite passagem de ar inspiratório pela cânula e redireciona o ar expiratório para a via aérea superior, favorecendo a fonação e, potencialmente, melhorando a sensibilidade laríngea.
- (C) é indicada apenas no processo de decanulação, para treino da respiração antes da fonação.
- (D) impede a realização de alimentação por via oral durante o uso, devendo ser removida antes da alimentação.
- (E) deve permanecer aberta durante a expiração para evitar aumento da pressão subglótica.

36. Quanto às funções desempenhadas pelos nervos cranianos no processo normal da deglutição, é correto afirmar que o nervo

- (A) hipoglosso envia fibras aferentes responsáveis pela detecção de resíduos na orofaringe.
- (B) glossofaríngeo participa da elevação do véu palatino e fornece inervação motora principal para a musculatura do palato mole.
- (C) vago, por meio de seu ramo laríngeo superior, fornece inervação aferente à mucosa da laringe e participa do fechamento glótico durante a deglutição.
- (D) trigêmeo contribui para a propulsão do bolo alimentar pela orofaringe por meio da contração dos músculos constritores da faringe.
- (E) facial controla diretamente a contração dos músculos da base da língua durante a fase faríngea.

37. Paciente do sexo feminino, de 47 anos, foi submetida a ressecção de meningioma parietal direito. Após a cirurgia, apresentou queixa de engasgo e tosse frequente ao engolir líquidos, "sensação de alimento preso" na garganta, náuseas e perda de peso.

Com base nos sinais apresentados, qual mecanismo fisiopatológico mais provavelmente está associado à disfagia dessa paciente?

- (A) Fraqueza de dorso de língua, o que leva ao aumento no tempo de trânsito oral.
- (B) Redução da elevação laríngea e fechamento incompleto da glote, o que causa aspiração e tosse reflexa.
- (C) Alteração do padrão respiratório, o que provoca tosse ao engolir devido à descoordenação inspiratória-expiratória.
- (D) Hiperatividade esofágica, o que resulta em regurgitação e sensação de estase.
- (E) Déficit sensorial faríngeo, o que leva à penetração e à aspiração silente de líquidos.

38. No envelhecimento saudável, modificações estruturais e funcionais podem alterar o controle neuromuscular da deglutição.

Assinale a alternativa que descreve corretamente uma mudança documentada nesse processo.

- (A) Aumento da rigidez da base de língua, reduzindo a propulsão do bolo, sem prejuízo da pressão faríngea.
- (B) Redução da força de contração dos músculos supra-hióideos, com aumento compensatório da excursão laríngea.
- (C) Prolongamento do tempo de trânsito faríngeo associado à ausência de resíduos em valéculas.
- (D) Atraso na resposta do reflexo de deglutição devido à diminuição da sensibilidade orofaríngea, favorecendo penetração ou aspiração.
- (E) Redução da pressão do esfíncter esofágico superior acompanhada de fechamento mais rápido durante a deglutição.

39. Com quantas semanas de gestação, em média, espera-se que o feto seja capaz de coordenar sucção-deglutição e respiração, além de passar também a apresentar o reflexo de tosse (reflexo protetor da laringe e via aérea)?

- (A) 35
- (B) 36
- (C) 37
- (D) 38
- (E) 39

40. Na avaliação clínica da deglutição à beira do leito, uma das primeiras etapas indispensáveis para avaliação instrumental, antes do início da oferta de consistências, é

- (A) fazer a aspiração oral e/ou traqueal de secreções.
- (B) solicitar que o paciente realize deglutição com saliva.
- (C) avaliar coordenação respiratória e postura do paciente no leito.
- (D) testar a capacidade do paciente de realizar tosse voluntária.
- (E) realizar palpação cervical.

41. Um paciente submetido à glossectomia parcial e radioterapia apresenta dificuldade em propulsão do bolo, escape oral anterior e fadiga durante refeições.

Qual estratégia terapêutica é mais indicada no início da reabilitação?

- (A) Treino motor de língua com resistência progressiva e apoio postural.
- (B) Uso de manobra de Mendelsohn como estratégia compensatória.
- (C) Adaptações de consistência, liberando texturas pastosas e sólidas.
- (D) Uso de espessantes para líquidos finos.
- (E) Estimulação tátil-térmica-gustativa.

42. Um paciente com carcinoma de orofaringe foi submetido a radioterapia exclusiva, finalizada há quinze meses. Durante o tratamento, não apresentou sinais clínicos de disfagia. Atualmente apresenta perda de peso e tosse ocasional, mas sem queixa de deglutição. Durante a avaliação clínica, não há sinais evidentes de engasgo ou pigarro, porém a ausculta cervical sugere resíduos após a deglutição.

Com base nesse contexto, é correto afirmar que a disfagia é

- (A) provável, pois a broncoaspiração silente é frequente em pacientes irradiados, mesmo tardiamente, e o reflexo de tosse é inefetivo ou ausente em pelo menos metade dos casos.
- (B) improvável, pois a broncoaspiração tardia é rara em pacientes irradiados quando não há sintomas durante o tratamento, devido à preservação das vias sensoriais e à compensação cortical.
- (C) improvável, pois a broncoaspiração silente tende a se manifestar apenas nas primeiras semanas pós-radioterapia e geralmente melhora após o primeiro ano de recuperação sensorial.
- (D) provável e fortemente indicativa de recidiva tumoral com invasão laríngea.
- (E) provável e indicativa de infecção oportunista afetando diretamente o componente motor da deglutição.

43. Assinale a alternativa correta sobre o impacto das lesões nos núcleos bulbares.

- (A) Lesões na porção medial do bulbo e no mesencéfalo são as mais comuns e causam frequentemente dificuldades severas na deglutição, incluindo aspiração traqueal.
- (B) As lesões na formação reticular têm efeito reduzido sobre a deglutição, pois não participam significativamente no controle motor da faringe e do esôfago.
- (C) A lesão do núcleo ambíguo, especialmente nas porções rostrais e mediais, está fortemente associada a disfunções graves na deglutição, incluindo dificuldades na deglutição da metade superior da faringe e risco aumentado de aspiração traqueal.
- (D) O cerebelo é a principal estrutura responsável pelo controle motor da deglutição, e lesões nessa área geram os efeitos mais graves, incluindo aspiração traqueal.
- (E) Lesões nas regiões laterais do bulbo têm menor impacto funcional, resultando em dificuldades na deglutição, principalmente as que envolvem a metade inferior da faringe.

44. Um paciente do sexo masculino, de 53 anos, ex-tabagista, relata dificuldade progressiva para engolir alimentos sólidos, que evoluiu nas últimas semanas para dificuldade também com líquidos. Queixa-se de sensação de alimento parado no nível retroesternal e perda de 5 kg no último mês. Nega dor orofaríngea, mas relata episódios ocasionais de regurgitação.

Com base nos achados clínicos, qual é a localização mais provável da alteração responsável pela disfagia?

- (A) Fase oral da deglutição.
- (B) Fase faríngea da deglutição.
- (C) Esôfago, de provável etiologia motora.
- (D) Transição faringoesofágica.
- (E) Esôfago, de provável etiologia mecânica.

45. Em avaliação da deglutição com fibroendoscópio, observou-se presença significativa de resíduo em valéculas e seios piriformes, persistente mesmo após deglutições múltiplas para clareamento. O paciente apresentou ainda abertura limitada do esfíncter esofágico superior, atraso no clareamento faríngeo e discreta redução da elevação da base de língua.

Esses achados sugerem, como mecanismo fisiopatológico predominante,

- (A) peristalse esofágica ineficaz.
- (B) hipossensibilidade faríngea.
- (C) hipotonia do esfíncter esofágico inferior.
- (D) elevação laríngea reduzida.
- (E) incoordenação entre deglutição e respiração.

46. A fibrose decorrente de radioterapia em tumores de orofaringe pode gerar disfagia crônica.

Entre as seguintes estruturas, qual é mais frequentemente associada à redução da abertura do esfíncter esofágico superior?

- (A) Palato mole.
- (B) Base da língua.
- (C) Placas mucosas residuais.
- (D) Musculatura orbicular.
- (E) Musculatura supra-hióidea.

47. Assinale a alternativa que apresenta uma correlação correta entre a técnica apresentada e seu objetivo principal.

- (A) Tosse após deglutição: estimular deslocamento vertical da laringe e aumentar tempo máximo de fonação.
- (B) Elevação laríngea associada à posteriorização de língua: aumentar o *pitch* vocal e reduzir soprovidade.
- (C) Deglutição com emissão de fricativas sonoras: melhorar projeção vocal e ressonância faríngea.
- (D) Deglutição incompleta sonorizada (“bam, bem, bim, bom, bum”): aumentar a coaptação glótica e favorecer deslocamento vertical da laringe.
- (E) Técnica de esforço com emissão de sons plosivos sonoros: reduzir tensão supraglótica e favorecer relaxamento da laringe.

48. Um paciente apresenta disfagia orofaríngea com aspiração silenciosa de líquidos. O exame neurológico sugere lesão no tronco encefálico, afetando o nervo vago e seu ramo laríngeo superior.

Qual alteração funcional está diretamente relacionada a essa manifestação?

- (A) Redução da mobilidade de língua, prejudicando o transporte oral do bolo alimentar.
- (B) Paralisia do músculo estilofaríngeo, causando falha na elevação da faringe.
- (C) Perda da sensibilidade supraglótica, comprometendo o reflexo protetor de tosse.
- (D) Incapacidade de elevar o véu palatino, resultando em escape nasal de alimentos.
- (E) Paralisia parcial das pregas vocais, dificultando o fechamento glótico completo.

49. Assinale a alternativa que descreve corretamente uma associação entre um parâmetro de avaliação vocal, a sua medida e a interpretação clínica adequada.

- (A) Parâmetro: relação ruído-harmônicos (NHR). Medida: adimensional (relação/ratio). Interpretação clínica: valores elevados sugerem maior turbulência e irregularidade vibratória das pregas vocais.
- (B) Parâmetro: frequência fundamental. Medida: Hz. Interpretação clínica: valores aumentados indicam aumento da amplitude vocal.
- (C) Parâmetro: Jitter. Medida: Hz. Interpretação clínica: valores reduzidos refletem aumento da massa das pregas vocais.
- (D) Parâmetro: amplitude vocal. Medida: mm. Interpretação clínica: valores aumentados indicam alteração respiratória.
- (E) Parâmetro: Shimmer. Medida: Hz. Interpretação clínica: valores reduzidos indicam soprosidade ou irregularidades na emissão vocal.

50. A radioterapia em tumores de cabeça e pescoço frequentemente leva à disfagia.

Entre as principais alterações fisiopatológicas observadas nesse contexto, qual é a corretamente associada à redução da mobilidade da língua e da base da língua?

- (A) Mucosite aguda.
- (B) Fibrose muscular tardia.
- (C) Xerostomia por hipofunção glandular.
- (D) Disfunção neuromuscular induzida por lesão nervosa periférica.
- (E) Alterações estruturais decorrentes de ressecções cirúrgicas.

