

1. Dentre as condições essenciais para o alcance da resolubilidade, qualidade e humanização das ações e serviços de saúde prestados a população, destaca-se as seguintes funções:
 - a) coordenação, articulação, planejamento, controle, avaliação e auditoria
 - b) descentralização, acompanhamento, financiamento e prestação de serviços
 - c) fortalecimento da gestão, participação, regulação e tomada de decisão
 - d) municipalização, planejamento, financiamento, articulação e coordenação
 - e) participação social, avaliação, descentralização, controle e coordenação
2. O fortalecimento da gestão municipalizada do Sistema Único de Saúde é:
 - a) condição fundamental para o financiamento das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde.
 - b) responsabilidade dos governos federal, estadual e municipal para o desenvolvimento das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.
 - c) garantia de funcionamento das ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde.
 - d) conquista da população para garantia do acesso universal, equânime e integral as ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.
 - e) estratégia para assegurar o acesso integral da população à promoção, proteção e recuperação da saúde.
3. A participação da comunidade prevista no artigo 198 da Constituição Federal representa um princípio:
 - a) doutrinário
 - b) democrático
 - c) organizativo
 - d) regulatório
 - e) prioritário
4. As ações e serviços de saúde são de relevância pública e sua execução poderá ser feita pela rede de serviços:
 - a) municipais e estaduais
 - b) privados e filantrópicos
 - c) autônomos e assistenciais
 - d) assistenciais e sem fins lucrativos
 - e) estaduais e federal
5. Os propósitos da equipe do Núcleo de Apoio as Equipes de Saúde da Família – NASF, são:
 - a) consultas compartilhadas, relação terapêutica singular, discussão de casos e transversalidade
 - b) contato com o paciente, situações realísticas, articulação entre os membros da equipe e comunicação
 - c) intervenções terapêuticas, levantamento das necessidades, longitudinalidade e governabilidade
 - d) longitudinalidade, comunicação, coleta de dados, pactuação e contato com a realidade
 - e) trabalho em equipe, troca de experiências, atenção individual e familiar e planejamento das atividades de grupo
6. Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, inclusive aqueles relativos ao trabalho, é atribuição dos:
 - a) agentes comunitários de saúde
 - b) profissionais da equipe de saúde da família
 - c) auxiliares, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde
 - d) agentes comunitários e enfermeiros
 - e) agentes de endemias
7. A base jurídico legal do Sistema Único de Saúde incorporou, sobretudo:
 - a) a oferta estratificada de serviços de saúde
 - b) novos modos de operar as ações e serviços de saúde
 - c) a prestação de serviços e ações voltadas as principais doenças
 - d) os sistemas de saúde, assistência e previdência
 - e) conceito ampliado de saúde
8. O desenvolvimento da cultura de planejamento, negociação e contratualização, para a gestão dos recursos em vistas aos resultados pactuados e alcançados, é uma diretriz da política de:
 - a) atenção básica
 - b) humanização
 - c) regulação
 - d) atenção especializada
 - e) melhoria da qualidade

9. O cadastro das informações referentes aos Agentes de Combate as Endemias e Agentes Comunitários de Saúde é responsabilidade dos gestores:
- a) federal, estadual e municipal
 - b) estaduais e municipais
 - c) municipais
 - d) estaduais
 - e) federal e estadual
10. A Política Nacional de Humanização propõe que trabalhadores e usuários participem ativamente no (a):
- a) compartilhamento de responsabilidades na prestação de serviços
 - b) cuidado e a assistência em saúde
 - c) funcionamento da gestão dos serviços e da rede de saúde
 - d) processo de tomada de decisão nos serviços e nas ações
 - e) utilização de tecnologias adequadas necessidades de saúde
11. A Educação Permanente em Saúde tem como foco:
- a) o trabalho
 - b) a educação
 - c) a saúde
 - d) a assistência
 - e) o processo ensino aprendizagem
12. Alguns dispositivos têm se mostrado úteis no planejamento das práticas de saúde. Dentre eles destaca-se:
- a) identidade do projeto, metodologia empregada, sinergia dos serviços, viabilidade do plano que se deseja colocar em prática.
 - b) roteiros ou questionários, diagramas explicativos da realidade, fluxogramas, indicadores epidemiológicos e análise situacional.
 - c) contrato de gestão, experiência de construção de diagnóstico, informação e participação da sociedade.
 - d) definição dos objetivos, organização dos serviços, interação da equipe, visão de futuro e previsibilidade.
 - e) objetivos e metas a serem alcançados, diretrizes, recursos financeiros, definição de prioridades e diagnóstico compartilhado.
13. O itinerário que o usuário faz por dentro de uma rede de saúde é chamado de:
- a) Integralidade
 - b) Rede de cuidados
 - c) Linha de cuidado
 - d) Fluxograma assistencial
 - e) Vínculo assistencial
14. Estratégias para a melhoria das ações e serviços de saúde é uma das disposições essenciais preconizadas no:
- a) Programa Nacional de Melhoria Do Acesso e da Qualidade - PMAQ
 - b) Planejamento Estratégico Situacional- PES
 - c) Método Altadir de Planificação Popular - MAPP
 - d) Formulário Terapêutico Nacional - FTN
 - e) Contrato Organizativo da Ação Pública De Saúde - COAPS
15. São características marcantes do processo de trabalho em saúde:
- a) trabalho em equipe, interprofissionalidade e controle
 - b) custos elevados, intersetorialidade e regulação
 - c) padronização de técnicas, especialização e influência da linha taylorista
 - d) integração, construção de vínculos e multidisciplinaridade
 - e) remuneração precária, fragmentação e normatização
16. A mastigação é uma importante etapa do processo digestivo e precede a deglutição. É uma ação neuromuscular complexa que, para ser executada com eficiência precisa da integridade das estruturas periféricas e centrais participantes. Sobre a mastigação é correto afirmar que:
- a) os músculos mastigatórios são: bucinador, zigomático maior, masseter, pterigóideo lateral e pterigóideo medial.
 - b) os músculos mastigatórios são responsáveis pela movimentação da mandíbula, realizando seu abaixamento e elevação. O único músculo mastigatório depressor de mandíbula é o pterigóideo lateral.
 - c) a dentição adulta é composta por 32 dentes, distribuídos em 2 arcadas, superior e inferior, em grupos definidos por forma e função. Os dentes incisivos são laminados e tem a função de corte do alimento. Já os caninos são pontiagudos e perfuram alimentos sólidos. Os pré-molares e molares são maiores e servem para rasgar carnes e pulverizar o alimento para amolecê-lo.
 - d) os músculos bucinadores são importantes músculos mastigatórios, pois exercem pressão ativa para manter o alimento sobre a língua, durante a manipulação oral, evitando que seja lateralizado para o vestíbulo oral.
 - e) o controle periférico dos músculos mastigatórios é feito pelos nervos trigêmeo (V), ramo maxilar e facial (VII).

- 17.** A Fonoaudiologia vem ganhando espaço cada vez maior para a atuação em hospitais, além de virem aumentando as pesquisas baseadas em evidências na área fonoaudiológica, o que dá mais consistência a essa atuação e reconhecimento junto à equipe multiprofissional. O objetivo da atuação fonoaudiológica em hospitais é prevenir e reduzir complicações, a partir do gerenciamento da deglutição e da comunicação, de maneira segura e eficaz. Para isso, foram apresentados pela literatura muitos protocolos, dentre eles o PARD (Protocolo Fonoaudiológico de Avaliação do Risco para Disfagia), sobre esse assunto é correto afirmar que:
- a** o PARD consiste na oferta de alimentos em todas as consistências nos volumes de 5 a 15ml e verificação da presença ou ausência de eventos normais e alterados, tais como: escape oral anterior, tempo de trânsito oral, qualidade vocal alterada, elevação laríngea.
 - b** a tosse é outro item investigado por este protocolo, por se tratar de uma resposta reflexa do tronco encefálico que protege a via aérea contra a entrada de corpo estranho, portanto, a ocorrência de tosse reflexa, não voluntária, após a deglutição pode ser evidência de estase em orofaringe passível de aspiração.
 - c** o protocolo deve ser iniciado com a consistência líquida-pastosa, por ser a mais segura para oferta inicial, no volume mínimo de 5ml.
 - d** o PARD faz parte dos testes de triagem para a disfagia e, por isso, pode ser aplicado por qualquer membro da equipe multiprofissional, sem riscos ao paciente, pois se falhar em uma consistência, o paciente já é elegível para avaliação instrumental fonoaudiológica.
 - e** a alteração dos sinais vitais é investigada no PARD, tendo como referências para a frequência cardíaca (FC) a faixa de normalidade, que varia de 60 a 100 batimentos por minuto (bpm) e a frequência respiratória (FR) a faixa de normalidade de 12 a 20 respirações por minuto (rpm).
- 18.** A voz esofágica (alaríngea) pode ser uma forma de via de comunicação do paciente pós cirúrgico de cabeça e pescoço (laringectomizado), alguns fatores interferem na aquisição da mesma. Quanto ao impedimento de aquisição da mesma, assinale a alternativa correta.
- a** Irradiação na ressecção
 - b** Hérnia de hiato
 - c** Refluxo gastroesofágico
 - d** Traqueostomia definitiva
 - e** Quimioterapia
- 19.** A disfagia orofaríngea é um distúrbio relacionado a consequências graves, como a desnutrição e desidratação, pneumonia de aspiração, institucionalização e aumento de mortalidade. Além disso, existe o impacto financeiro, decorrente do aumento do tempo de internação na unidade de terapia intensiva (UTI), das despesas com fármacos, raio-X, entre outros. A atuação fonoaudiológica na UTI se faz essencial para lidar com pacientes disfágicos. Quanto às vantagens da incorporação do fonoaudiólogo nessa clínica, é correto afirmar que:
- a** avaliação especializada, pois na UTI somente quem pode avaliar a deglutição do paciente é o fonoaudiólogo, uma vez que detém os conhecimentos técnicos específicos para identificar sinais de alteração e tomar a conduta mais acertada visando à proteção de vias aéreas pelo paciente.
 - b** o fonoaudiólogo pode se integrar à equipe buscando capacitá-la para identificar o paciente disfágico por meio de triagem e realização do teste da água, em que 100ml de água são ofertados ao paciente admitido na UTI nas primeiras 24h, para identificar a ocorrência de manifestações disfágicas.
 - c** a avaliação fonoaudiológica deve ser feita a partir de 48h de admissão do paciente na UTI, pois é necessário antes estabilizar o quadro geral deste.
 - d** somente o médico intensivista pode solicitar a avaliação fonoaudiológica ao paciente, pois ele é o responsável por todos os pacientes na área de abrangência da UTI.
 - e** a presença do fonoaudiólogo na equipe permanente de UTI é importante, pois ele é o profissional habilitado a lidar com pacientes dependentes de ventilação mecânica, devendo ajustar os parâmetros do ventilador e realizando o desmame, quando necessário.
- 20.** As cirurgias de laringe conservadoras do Câncer glótico consistem em retirada do tumor de forma adequada. No procedimento que o tumor é removido em maior quantidade no lado acometido da lesão da cartilagem Tireoide incluindo a Quilha é chamada de:
- a** Laringectomia parcial frontolateral ampliada
 - b** Laringectomia parcial frontoanterior
 - c** Laringectomia parcial vertical
 - d** Hemilaringectomia
 - e** Laringectomia parcial frontolateral

21. Conceitualmente, a deglutição é uma complexa ação neuromuscular, que ocorre aproximadamente mil vezes ao dia, com a função de transportar o conteúdo da cavidade oral (saliva, alimento, líquido ou medicamento) para o estômago. Nesse contexto, correlacione as colunas A e B considerando as fases da deglutição e os respectivos eventos que ocorrem em cada uma delas e assinale a alternativa correta.

Coluna A

- I. Fase antecipatória
- II. Fase preparatória
- III. Fase oral
- IV. Fase faríngea
- V. Fase esofágica

Coluna B

- () Compreende o início da deglutição propriamente dita, sendo nessa fase que ocorre o fechamento das VA's.
- () Abrange o aspecto do alimento, cheiro do mesmo, salivação, desejo de comer.
- () Passagem do alimento do esôfago ao estômago, com duração de 3 seg em média.
- () Fase voluntária, em que ocorre a centralização do bolo na língua e trânsito através da cavidade oral.
- () Preensão e corte do alimento, mastigação do mesmo.

A sequência correta é:

- a** I, II, V, IV, III
- b** V, IV, II, I, III
- c** II, IV, V, III, II
- d** III, V, I, II, IV
- e** IV, I, V, III, II

22. A penetração laríngea e a aspiração laringotraqueal persistentes são sinais de risco para a segurança da alimentação por via oral, pois podem levar a complicações respiratórias e pulmonares, como a pneumonia por broncoaspiração. Durante a avaliação funcional da deglutição essas manifestações podem ser observadas por meio de sinais alterados, tais como:

- a** aumento da frequência cardíaca, queda da saturação de oxigênio e mudança no padrão respiratório.
- b** queda do nível de consciência, perda de apetite e vômito.
- c** aumento da frequência respiratória, queda da pressão arterial e febre.
- d** deglutições múltiplas, fadiga durante a mastigação e tosse sistemática.
- e** cianose de extremidades, ausculta cervical alterada e presença de resíduos em cavidade oral após a deglutição.

23. A disfagia é um sintoma, caracterizado pela dificuldade de deglutição relacionada ao funcionamento das estruturas orofaringolaríngeas e esofágicas, dificultando ou impossibilitando a ingestão por via oral segura, eficaz e confortável de saliva, líquidos e/ou alimentos de qualquer consistência. Assim, considere as afirmativas abaixo como verdadeira (V) e falsa (F) e marque a alternativa com a sequência correta:

- () O quadro clínico geral do paciente pode rebaixar em casos de disfagia.
- () Desidratação, desnutrição e aspiração estão presentes somente em casos graves de disfagia.
- () A redução do prazer alimentar e isolamento social não estão presentes em pacientes disfágicos.
- () A disfagia pode levar a complicações graves, como a pneumonia e até o óbito.

A sequência correta é:

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

24. A disfagia pode ser caracterizada por diversas manifestações que ocorrem em qualquer fase da deglutição. Quanto à manifestação disfágica e sua descrição, assinale a alternativa correta.

- a** Perda do controle motor oral: acontece principalmente em alimentos sólidos, quando o paciente não consegue mastigar e o alimento é expelido pela boca.
- b** Estase em recessos piriformes: representa o acúmulo de saliva ou alimento na orofaringe, podendo ser observada na avaliação clínica durante a inspeção de cavidade oral.
- c** Perda prematura: ocorre quando o conteúdo da cavidade oral escorre para a valécula antes do início da fase faríngea da deglutição, ficando retido nessa estrutura, até que o paciente consiga deglutir.
- d** Penetração laríngea: ocorre quando o alimento e/ou saliva adentra a cavidade laríngea, porém não ultrapassa o nível das pregas vocais.
- e** Redução da excursão laríngea: é a diminuição do movimento de anteriorização da laringe para completar o fechamento das vias respiratórias na fase esofágica da deglutição.

- 25.** A avaliação fonoaudiológica à beira do leito faz parte da rotina em hospitais e pode ser solicitada pela equipe multiprofissional, porém cabe ao fonoaudiólogo responsável pelo procedimento analisar se o pedido de avaliação foi feito em momento propício, pois há fatores que podem inviabilizar a atuação fonoaudiológica. Assinale a alternativa que aponta corretamente os cuidados que devem ser tomados antes da avaliação fonoaudiológica à beira do leito.
- A avaliação fonoaudiológica deve ser feita imediatamente após o atendimento fisioterápico, pois o paciente estará livre de secreções e seu padrão respiratório estará melhor.
 - Pacientes com instabilidade clínica devem ser avaliados somente com liberação médica e desde que a oferta de alimento não inclua sólidos.
 - As regras de controle de infecção devem ser respeitadas, devendo o fonoaudiólogo acionar a comissão interna de controle de infecção hospitalar sempre que uma avaliação for solicitada.
 - Em pacientes mais graves, que necessitam de monitoramentos, somente por meio do conhecimento das taxas de normalidade dos diferentes parâmetros é que se pode verificar o momento mais adequado para a atuação.
 - Antes de ofertar o alimento, deve-se realizar a ausculta cervical e pulmonar no paciente, com o intuito de diagnosticar a fisiopatologia respiratória, para então se ter o conhecimento das funções das estruturas envolvidas no processo fisiológico ou patológico da deglutição.
- 26.** Quanto as normas de segurança e Biosegurança, o manejo de resíduos de serviços de saúde seguem as orientações da Resolução de Diretoria Colegiada -RDC nº 306 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), conforme classificação do resíduo gerado. Para os resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco a saúde pública ou ao meio ambiente são os resíduos da classificação:
- Grupo D
 - Grupo E
 - Grupo A
 - Grupo C
 - Grupo B
- 27.** A afasia é um distúrbio adquirido, decorrente de uma lesão neurológica radical ou súbita, sendo de vários fatores etiológicos como por exemplo; AVCs, TCE, doenças neurológicas progressivas, etc. O termo ANASOGNOSIA refere-se à perda de(do):
- movimento para a fala
 - regras gramaticais
 - movimento para escrita
 - sensação para o som
 - consciência para o problema
- 28.** A traqueostomia é uma abertura da parede anterior da traquéia comunicando-a com o meio externo, realizada cirurgicamente, com o intuito de permitir a respiração. Pode ser, quanto à finalidade, preventiva, curativa ou paliativa e quanto à decisão pelo procedimento, pode ser eletiva ou de urgência. São indicações para a realização da traqueostomia:
- Facilidade para realizar macronebulização.
 - Obstrução de via aérea.
 - Necessidade de via alternativa de alimentação.
 - Remoção de secreções traqueobrônquicas.
 - Pacientes neurológicos com incapacidade de proteção de VAI's.
 - Necessidade de ventilação mecânica prolongada.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- I, II, III, IV, V e VI
 - II,IV,V e VI
 - I,II, III e V
 - II, III, IV e VI
 - I,II, III e IV
- 29.** Com relação aos fatores de risco para a aspiração orofaríngea, considere as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta:
- Pacientes neurológicos tem maior risco de aspiração por incapacidade de fechamento eficaz de vias aéreas.
 - O risco de aspiração é relativamente alto em idosos, devido maior incidência de disfagia e refluxo gastroesofágico, além disso, essa população comumente apresenta má higiene oral, propiciando a colonização de germes potencialmente patogênicos para o trato respiratório inferior.
 - Pacientes criticamente enfermos tem risco menor de aspiração orofaríngea, desenvolvendo menos pneumonias de aspiração, devido aos cuidados contínuos de manejo com esses pacientes.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- I, II e III
 - II
 - I e II
 - I e III
 - II e III

- 30.** A associação entre o uso de sondas nasogástricas e nasoentéricas e o desencadeamento de disfagia sempre foi um tema polêmico no meio médico e vem sendo cada vez mais discutido pela literatura fonoaudiológica. É comum verificar pacientes usando essas vias alternativas de alimentação nas enfermarias, devido a sua abrangência e necessidade, não havendo, os cuidados necessários sobre suas possíveis complicações em muitos casos. Com relação à disfagia ocasionada por sondas de nutrição enteral, é correto afirmar que:
- o contato íntimo da sonda com a parede da orofaringe propicia a ocorrência de fibrose nessa região, devido às condições anatômicas locais e é o local do trajeto da sonda digestivo onde mais facilmente ocorrem injúrias.
 - idealmente para evitar complicações ao paciente, o material da sonda deve ser rígido, pois assim pode ser garantida melhor fixação da mesma no órgão de destino (estômago ou intestino).
 - a permanência de sonda enteral pode levar o paciente a apresentar refluxo gastroesofágico, mesmo que previamente livre desse sintoma, pois a presença da sonda impede a constrição correta do esfíncter esofágico inferior.
 - a disfagia ocasionada pelas sondas enterais estão sempre associadas ao tempo de permanência, ou seja, quanto menor o tempo de sonda, menos complicações disfágicas.
 - pacientes em uso de sondas enterais não podem ser avaliados pelo fonoaudiólogo nas primeiras 48 horas de passagem da sonda, pois o paciente corre maior risco de broncoaspiração.
- 31.** A disfagia relacionada a acidente vascular encefálico (AVE) é comum e o quadro da disfagia pode regredir espontaneamente nas primeiras semanas pós o AVE. No controle da deglutição das vias motores eferentes nestes quadros, os pares cranianos envolvidos são:
- V, VII, IX, X e XII
 - V, VI, IX, III e X
 - V, II, IV, III e XII
 - V, VII, X, IX e X
 - V, VI, X, II e IX
- 32.** O tipo de neoplasia que o paciente tem como principal sintomatologia, disфония, disfagia e dispnéia é:
- Fibrossarcomas
 - Carcinossarcomas
 - Paragangliomas
 - Hemangiomas
 - Leucogliomas
- 33.** Considera-se desmame da traqueostomia o momento quando se inicia o desinsuflar do cuff até a retirada da cânula e realização do curativo oclusivo do estoma. As razões que levaram à indicação de uma traqueostomia precisam ser consideradas antes de se iniciar o processo de desmame. A decisão de quando iniciar o desmame da traqueostomia é um trabalho em equipe, visando a minimizar todo e qualquer fator preditivo de insucesso. O fonoaudiólogo é um dos profissionais da equipe multi que participa desse processo e tem papel importante na decanulação. A esse respeito, marque a alternativa que melhor descreve a atuação fonoaudiológica na decanulação.
- A ventilação mecânica e a traqueostomia são fatores de risco para a disfagia orofaríngea, portanto o fonoaudiólogo deve sugerir sua retirada o quanto antes, mesmo que o paciente seja hipersecretivo e iniciar rapidamente a terapia para redução de estases.
 - Pacientes traqueostomizados com cuff insuflado não conseguem produzir voz, com isso a movimentação das pregas vocais fica impossibilitada, logo o fonoaudiólogo deve atuar no processo de decanulação visando ao retorno da comunicação efetiva do paciente.
 - A presença da traqueostomia implica ao paciente incapacidade de gerar pressão aérea subglótica, com isso reduzindo a elevação laríngea durante a deglutição. O fonoaudiólogo deve participar da decanulação para estimular o retorno da movimentação laríngea adequada.
 - O fonoaudiólogo, na decanulação, tem o papel de fazer com que o paciente volte a se alimentar por via oral, uma vez que esta via de alimentação é impossível em pacientes com traqueostomia.
 - O fonoaudiólogo é o único profissional habilitado a avaliar a deglutição, o que é fundamental para a decisão pela decanulação, uma vez que sem a adequada proteção de vias aéreas, o paciente não está habilitado a retirar a cânula e ocluir a traqueostomia.
- 34.** As complicações decorrentes das Traqueostomias de acordo com a literatura são de 0 a 5 % e as demais complicações sub dividem-se em transoperatórias, pré operatória e pós operatórias. No que se refere a complicações trans operatória, assinale a alternativa correta.
- Lesão do nervo cricofaríngeo recorrente
 - Lesão do nervo aritenóideo recorrente
 - Lesão do nervo cricoideo recorrente
 - Lesão do nervo laríngeo recorrente
 - Lesão do nervo esofágico recorrente

- 35.** A radioterapia exclusiva associada ou não à quimioterapia é uma modalidade de tratamento oncológico, podendo ser realizada antes ou após a cirurgia. Quando a área irradiada é a região de cabeça e pescoço, os efeitos negativos atingem potencialmente a deglutição. Quanto aos efeitos colaterais da radioterapia com impacto direto no processo de deglutição é correto afirmar que:
- a** a rouquidão constante persiste mesmo após o tratamento, sendo, por isso, chamada de efeito tardio e reflete prejuízo na movimentação das pregas vocais, portanto, incapacidade de proteção eficaz de vias aéreas.
 - b** perda de paladar e xerostomia são efeitos raramente encontrados em pacientes irradiados, porém, quando presentes, geram prejuízos nutricionais, pois o paciente dificilmente sente apetite e impacto na deglutição, pois a sensação de boca seca gera tosse e irritação laríngea, levando o paciente a precisar ingerir líquidos com maior frequência.
 - c** necrose de mandíbula e trismo são manifestações agudas ao tratamento radioterápico e limitam a mastigação e ingestão de alimentos sólidos, com isso ocasionando perda de peso importante para o paciente.
 - d** os efeitos colaterais relacionados à radioterapia começam a aparecer no início da terceira semana de tratamento, podendo ser chamados de agudos, dentre eles, temos a mucosite causando disfagia, o que leva muitas vezes à necessidade da passagem de sonda nasoenteral ou gastrostomia para que não leve o paciente à deficiência nutricional.
 - e** efeitos como: deterioração dentária, edema de laringe e hipotireoidismo clínico são efeitos agudos e mais frequentemente associados à radioterapia pós-operatória, com grande impacto na deglutição, uma vez que o paciente terá prejuízos na mastigação dos alimentos e a odinofagia pode ocorrer a cada deglutição.
- 36.** Para uma perfeita fonação é importante uma laringe funcionante, e ainda a perfeita integralidade neuroanatômica. O nervo craniano responsável pela inervação da laringe é:
- a** Vago
 - b** Faringeo
 - c** Facial
 - d** Recorrente
 - e** Laríngeo
- 37.** O ato de deglutir compreende desde a captura dos alimentos pela boca até a sua passagem para o estômago, e é uma função primordial para o convívio social, seja familiar, em ambiente profissional e/ou nos momentos de lazer. A interrupção do processo da deglutição, definida como disfagia, pode apresentar impacto variável na qualidade de vida dos indivíduos. Nesse contexto, é correto afirmar que:
- a** a disfagia pode levar a pontos extremos de isolamento do convívio social, pois afeta a mais básica das funções socioculturais, que é a habilidade de comer e beber.
 - b** muitos pacientes com disfagia mecânica tendem a realizarem suas refeições sozinhos para não se distraírem e realizarem todas as manobras necessárias durante a alimentação, o que torna a deglutição mais segura.
 - c** quadros de depressão em indivíduos disfágicos são pouco frequentes, pois embora haja em certo grau a frustração devido não poderem comer de tudo, a motivação em continuar o tratamento acaba por suplantando essa dificuldade inicial.
 - d** até o momento não existem protocolos específicos para a investigação da qualidade de vida em deglutição, devido ser um parâmetro muito subjetivo.
 - e** conhecer o impacto da disfagia na deglutição ajuda o terapeuta a motivar seu paciente no enfrentamento da doença e durante o tratamento, embora em muitos casos o terapeuta pouco tenha a fazer quanto à reabilitação.
- 38.** Quanto as medidas de controle de infecções para Fonoaudiólogos, podemos citar que os meios de transmissão por contato podem ser de diversas formas. Quando a infecção for transmitida através do uso de aparelhos auditivos ou moldes auriculares pode-se afirmar que ela ocorreu na forma de:
- a** Contato direto
 - b** Contato com perdigotos
 - c** Contato indireto
 - d** Transmissão vetorial
 - e** Contato aéreo
- 39.** As células tumorais invadem estruturas vasculares podendo atingir a corrente sanguínea e originar o desenvolvimento de lesões metastáticas. Aos tumores de laringe que origina-se nas pregas ventriculares ou na epiglote são chamados de:
- a** Carcinoma infra glótico
 - b** Carcinoma In Vitro
 - c** Carcinoma supra glótico
 - d** Carcinoma glótico
 - e** Carcinoma epidermoide

- 40.** A reabilitação das disfagias apresenta uma abordagem fisiológica de terapia que tem como objetivos normalizar, adaptar ou compensar a função da deglutição. Essas terapias podem ser diretas ou indiretas, as quais caracteriza-se como:
- a** na modalidade de terapia indireta há oferta de alimento apenas na consistência líquida-pastosa, por ser a mais segura em relação à proteção de vias aéreas.
 - b** a terapia direta consiste na aplicação de técnicas com oferecimento de alimento, visando a compensar ou treinar a eficiência da deglutição, enquanto que na indireta há a aplicação de técnicas sem oferecimento de bolo, visando à deglutição de saliva.
 - c** na terapia direta há a oferta de alimento ao paciente, portanto o mesmo deve estar com via oral liberada pelo médico, para que não corra o risco de broncoaspirar o bolo ofertado.
 - d** a reabilitação do paciente disfágico começa com a terapia direta, a qual não envolve alimentos, somente manobras, exercícios e estimulação da deglutição, e com a evolução do paciente passa-se então à terapia indireta, na qual o terapeuta oferece diferentes tipos de volume, textura, sabor e temperatura de alimento ao paciente.
 - e** a terapia indireta da deglutição visa a treinar a eficiência da deglutição e reforçar comportamentos adequados ou adaptados à deglutição, já a terapia direta tem o objetivo de melhorar aspectos de mobilidade e sensibilidade de todas as estruturas envolvidas no processo de deglutição, além do aumento de força, amplitude, velocidade e coordenação dos movimentos de orofaringe.
- 41.** Dentre as Patologias pré neoplásicas da laringe, o conceito de Leucoplasia é:
- a** aumento ceratótico nos epitélios pavimentosos.
 - b** placa branca na superfície mucosa.
 - c** condições epiteliais, mas acentuadas do que a metaplasia.
 - d** aumento cera ótico na superfície da mucosa.
 - e** placas pretas em superfície pavimentosa.
- 42.** Pacientes com dificuldades de alimentação de líquidos são encaminhados para uso de sondas enterais. A classificação das sondas enterais é:
- a** nasogástrica, perigástrica e oral
 - b** perigástrica, entérica e gástrica
 - c** nasogástrica, nasoenteral e nasoesofágica
 - d** perigástrica, nasogástrica e oral
 - e** nasogástrica, gastrostomia e perigástrica
- 43.** Aumentar o input sensorial em alguns pacientes, através do local onde é colocado o bolo alimentar, da forma como a colher é pressionada na língua, com base nas características do bolo, como volume, consistência, temperatura e sabor e com o tipo de utensílio utilizado, facilita o começo da fase preparatória oral, como também facilita o tempo de trânsito oral e diminui o tempo de fase faríngea em alguns pacientes. Em relação às manobras de aumento de input sensorial é correto afirmar que:
- a** volume: oferecer o alimento em quantidades maiores e velocidade reduzida ajuda a diminuir os riscos de aspiração, devendo-se iniciar as ofertas com volume de 10ml, reduzindo para 5ml e 3 ml nas ofertas subsequentes.
 - b** consistência: de acordo com a consistência e viscosidade do bolo alimentar oferecido ao paciente, ocorrem mudanças na fisiologia da deglutição orofaríngea, sendo que quanto mais viscoso for o bolo, maior a força empregada pela língua na fase oral.
 - c** temperatura: alimentos com a mesma temperatura da cavidade oral oferecem pistas mais evidentes do que os com temperaturas diferentes da mucosa oral, tornando as fases oral e faríngea com melhor desempenho.
 - d** utensílios: o utensílio usado causa mudança na fisiologia da deglutição, assim podemos usar colheres de diferentes tamanhos, canudos de vários diâmetros, copos, seringas, de forma que pesquisas tem evidenciado que a oferta do alimento no copo é mais segura do que na colher, pois diminui a ocorrência de penetração/aspiração.
 - e** estimulação sensorial: para trabalhar a sensibilidade intra-oral, a deglutição faríngea e a gustação, a técnica mais comum é a estimulação gustativa, sendo o movimento pósterio-anterior o mais utilizado nesses casos.
- 44.** Quanto as vias de acesso nutricional ao paciente disfágico, a literatura descreve vários acessos de vias alternativas de alimentação. Quando o paciente apresenta riscos de broncoaspiração do conteúdo gástrico, a via de acesso para alimentação é:
- a** Jejunal
 - b** Duodenal
 - c** Duorenal
 - d** Renal
 - e** Pilórica

- 45.** O trabalho direcionado à melhora do controle de bolo tem como objetivo que o bolo seja bem preparado e posicionado para ser deglutido. Exercícios isométricos, isotônicos e isocinéticos podem ser aplicados, dependendo do objetivo do terapeuta. Quanto às possibilidades de exercícios para controle de bolo, é correto afirmar que:
- a** língua: movimentação pósterio-anterior promove elevação e abaixamento da laringe, favorecendo a fisiologia dessa estrutura durante a deglutição.
 - b** mandíbula: massagens no corpo da mandíbula e exercícios de mastigação selvagem ajudam no fortalecimento da musculatura mastigatória, otimizando a fase preparatória da deglutição.
 - c** bucinador: inflar bochechas simultânea e alternadamente ajudam na contenção do bolo na cavidade oral.
 - d** orbicular dos lábios: estiramento e protrusão, exercícios de protrusão com oposição de força, com auxílio de espátula para aumentar mobilidade e força dos lábios.
 - e** língua: emitir o som "ka/ka/ka" várias vezes ajuda a fortalecer os músculos intrínsecos da língua, especialmente os do dorso médio da língua, facilitando a fase oral da deglutição.
- 46.** Quanto às estratégias para limpeza faríngea, temos abaixo descritas algumas técnicas e/ou exercícios. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.
- a** Técnica de Valsalva: o paciente é orientado a deglutir normalmente e, no meio da deglutição, quando sentir a laringe elevada, mantê-la nesta posição por dois segundos e depois relaxar.
 - b** Deglutições múltiplas: orienta-se que, após ingerir o alimento, o paciente degluta várias vezes consecutivas para eliminar as estases alimentares na região de hipofaringe.
 - c** Alternância com líquidos: é indicada apenas para alimentos de consistência sólida, pois auxilia na propulsão do alimento e na retirada de estases alimentares na cavidade oral e recessos faríngeos, recomenda-se que o paciente degluta líquido quando estiver se alimentando.
 - d** Escarro: solicita-se que o paciente faça o movimento de escarro e cuspa o conteúdo produzido pelo movimento. Essa manobra auxilia na retirada do resíduo da entrada de vias aéreas e/ou recessos faríngeos.
 - e** Mobilidade faríngea: é orientado que o paciente contraia com força a língua e os músculos da faringe durante a deglutição.
- 47.** As neoplasias da cavidade oral representam grandes estatísticas dos tipos de câncer de cabeça e pescoço, levando o indivíduo quando não tratado precocemente a ter sequelas significativas da comunicação. O estadiamento dos tumores de cabeça e pescoço possuem estadiamento T para tumores primários. Assinale a alternativa correspondente ao tumor maior que 4 cm em seu diâmetro.
- a** Tx
 - b** T2
 - c** T3
 - d** T4
 - e** T0
- 48.** Sintomas como, dificuldades no aparelho digestivo, como dor e dificuldade à deglutição, engasgo, acidez, refluxo gastroesofágico, gastrite, digestão lenta e prisão de ventre, dentre outros, prejudicam o processo de fonação de diversas formas. Para estes sintomas citados o tipo de Disfonia, segundo Bhleau é:
- a** Organofuncionais
 - b** Funcionais
 - c** Mistas
 - d** Faringeas
 - e** Orgânicas
- 49.** A definição câncer de laringe avançado é decorrente tanto à extensão no local primário, quanto suas cadeias linfáticas. A indicação de laringectomia total é quando o indivíduo tem um tumor em maior extensão T3 ou T4. Assinale a alternativa correspondente à reabilitação pós laringectomia total.
- a** Laringe portátil
 - b** Voz Laringofágica
 - c** Laringe Implantada
 - d** Voz Esofágica
 - e** Laringe Orofágica
- 50.** Biossegurança é o conjunto de ações voltadas para minimização, prevenção ou eliminação de riscos. Quanto aos processos de desinfecção e esterilização, o processo de um artigo para reutilização entre pacientes irá depender do risco. A alternativa que corresponde aos artigos destinados ao contato com pele íntegra do paciente e requerem desinfecção de médio ou baixo nível é:
- a** Artigos não críticos
 - b** Artigos não críticos reaproveitados
 - c** Artigos semi críticos
 - d** Artigos críticos
 - e** Artigos críticos reaproveitados

