

1. Em 1985 com a eleição indireta para Presidente da República, encerra-se o regime militar no Brasil. Neste contexto ocorre grande mobilização popular na qual foram discutidas as principais demandas do movimento sanitário que foram:
 - a) fortalecer o setor público de saúde, expandir a cobertura a todos os cidadãos e integrar a medicina previdenciária à saúde, constituindo o Sistema Único de Saúde.
 - b) fortalecer o setor público e privado do setor saúde.
 - c) fortalecer o setor privado, expandir a medicina previdenciária e criar o SUS.
 - d) expandir a cobertura a todos os cidadãos e integrar a medicina previdenciária.
 - e) simplesmente criar o Sistema Único de Saúde.
2. O Sistema Único de Saúde, criado após o movimento da Reforma Sanitária e da Constituinte de 1988, é embasado nas seguintes Leis:
 - a) Constituição Federal, Lei 8.080/1990 e Lei 8.142/1990
 - b) Constituição Federal e Decreto Nº 7.508/2011
 - c) Constituição Federal, a Resolução 322/2003 e a Lei 8080/1990
 - d) Constituição Federal e Resolução 322/2003
 - e) Constituição Federal e Lei 8.142/1990
3. O movimento sanitário que elaborou as bases para a implantação do Sistema Único de Saúde, teve sua culminância em uma Conferência Nacional de Saúde. Sobre esse assunto, assinale a alternativa que corresponde a Conferência e ano de realização, respectivamente:
 - a) 8ª CNS em 1987
 - b) 5ª CNS em 1986
 - c) 7ª CNS em 1986
 - d) 8ª CNS em 1986
 - e) 9ª CNS em 1986
4. A Lei Orgânica da Saúde em seu artigo 7º prevê os princípios fundamentais do SUS que são:
 - a) Universalidade, Equidade e Controle Social.
 - b) Universalidade, Equidade e Integralidade.
 - c) Universalidade, Integralidade e Regionalização.
 - d) Universalidade, Equidade e Hierarquização.
 - e) Territorialização, Resolutividade e Controle Social.
5. A Política Nacional de Humanização é a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores do SUS, existe desde 2003 e deve se fazer presente em todas as políticas e programas do Sistema Único, possuindo os seguintes princípios:
 - a) acolhimento, gestão participativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador e defesa dos direitos dos usuários.
 - b) acolhimento, ambiência e defesa dos direitos dos usuários.
 - c) acolhimento, gestão participativa e valorização do trabalhador.
 - d) acolhimento, ambiência e clínica ampliada e compartilhada.
 - e) acolhimento, ambiência e cogestão.
6. A Constituição Brasileira em seu artigo 196 define saúde como direito de todos e dever do Estado, a ser garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação da saúde. Esse artigo, na prática, significou:
 - a) a criação do Ministério da Saúde
 - b) a base fundamental para a criação do Sistema Único de Saúde
 - c) a criação de Unidades Básicas de Saúde
 - d) definição de Saúde de acordo com a Organização Mundial da Saúde
 - e) a criação do Conselho Nacional de Saúde
7. A formação e educação permanente é um tema prioritário da Política Nacional de humanização à saúde e compreende:
 - a) mobilizar gestores e trabalhadores para a educação em saúde.
 - b) promover alimentação adequada e saudável aos servidores gestores e usuários.
 - c) incluir práticas corporais e atividades físicas nas ações.
 - d) mobilizar, sensibilizar e promover capacitação para gestores e trabalhadores de saúde para o desenvolvimento de ações de educação em saúde.
 - e) promover o enfrentamento do uso abusivo de tabaco e do álcool.
8. Uma das Diretrizes do Sistema Único é a Participação Popular, para que a sociedade possa participar das formulações de estratégias de ação, do controle e avaliação das políticas de saúde. Para tanto devem existir:
 - a) Conselhos de Educação
 - b) Conselhos e Conferências de Saúde
 - c) Conselhos de pais e mestres
 - d) Clubes de mães da comunidade
 - e) Conselho Diretor das Unidades de Saúde

9. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, todas as Unidades de Saúde são consideradas:
- a) espaço para consultas e atendimentos diversos.
 - b) locais para a realização de procedimentos em saúde.
 - c) espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a Rede de atenção à saúde.
 - d) espaço público para realização de atendimentos e atividades em saúde.
 - e) espaço somente para consultas.
10. A longitudinalidade do cuidado é uma das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica e pressupõe:
- a) a relação de cuidado igualitário entre profissionais e usuários do SUS.
 - b) relação fraterna de trabalho entre trabalhadores e usuários do SUS.
 - c) uma relação horizontal e dialógica na atenção à saúde.
 - d) relação de compreensão e harmonia no serviço de saúde entre profissionais e usuários.
 - e) a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários de modo permanente, acompanhando os efeitos das intervenções.
11. Implantado como Programa em 1994 com o objetivo de reorientar o modelo de atenção à saúde no Brasil, a Estratégia Saúde da Família é composta por no mínimo:
- a) médico generalista, enfermeiro generalista, auxiliar ou técnico de enfermagem e no máximo 12 agentes comunitários de saúde.
 - b) médico, enfermeiro, dentista, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde.
 - c) dois médicos generalistas, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e dez agentes comunitários de saúde.
 - d) médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde.
 - e) enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde.
12. O Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), cujo objetivo principal é induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica foi instituído pela Portaria:
- a) Portaria Nº 1.657 /MS /2011
 - b) Portaria Nº 1.654/MS /2014
 - c) Portaria Nº 1.654/MS/ 2011
 - d) Portaria Nº 1.802/MS/2008
 - e) Portaria Nº 150/MS/2018
13. A Portaria Nº 4.279 de dezembro de 2010 estabelece as diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do SUS e apresenta a seguinte conceituação de RAS:
- a) "São arranjos organizativos de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de apoio técnico, logístico e de gestão buscam garantir a integralidade da assistência"
 - b) "São arranjos organizativos de ações e serviços que visam a assistência integral da saúde"
 - c) "São formas de gerenciar, planejar e organizar os serviços de saúde"
 - d) "É uma sequência de encaminhamentos"
 - e) "São ações de planejamento e execução de ações encadeadas e hierarquizadas"
14. A constituição de 1988 determinou no artigo 198, que a sociedade participasse da gestão do Sistema Único de Saúde. Dois anos depois, duas leis trouxeram conteúdos importantes sobre essa participação. A Lei Nº 8.080 aborda aspectos relacionados ao Conselho Nacional de Saúde. A outra lei no mesmo ano que dispõe sobre a participação da comunidade é:
- a) Lei Nº 7.520 /90
 - b) Lei Nº 8.081/90
 - c) Lei Nº 8.142/90
 - d) Lei Nº 8.147/90
 - e) Lei Nº 8.242/90
15. A Resolução Nº 333/2003 do CNS, aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos conselhos de saúde, os quais possuem as características:
- a) Colegiado e deliberativo
 - b) Colegiado e consultivo
 - c) Colegiado, consultivo e deliberativo
 - d) Colegiado, permanente e deliberativo
 - e) Colegiado, permanente e consultivo

- 16.** Dilatações vasculares das pregas vocais que podem ocorrer em indivíduos sob esforço vocal, e ainda ruptura de varizes podendo levar a uma hemorragia submucosa, ocorrendo eventuais alterações estruturais, como sulcos vocais e cistos. Assinale a alternativa correspondente às características descritas.
- a** Fendas vocais
 - b** Angiodisgecenesia
 - c** Laringectomia
 - d** Faringite
 - e** Amigdalite
- 17.** O procedimento cirúrgico realizado para fins diagnósticos, sob anestesia e passíveis de morbidade para o paciente, considerando que pode ser realizado fonoterapia de saúde vocal antes da cirurgia é:
- a** Cirurgia Macrolaringoscópica
 - b** Cirurgia bariátrica
 - c** Cirurgia microlaringoscópica
 - d** Cirurgia traqueostômica
 - e** Cirurgia Diastectomia
- 18.** Os cânceres de cabeça e pescoço, especialmente o de boca e laringe, estão entre os dez mais incidentes na população mundial. O tratamento do câncer de cabeça e pescoço requer abordagem multidisciplinar decorrente da sua complexidade e das alterações funcionais e estéticas que podem ocasionar. O tipo histológico mais frequentes nestes tumores é:
- a** Carcinoma distóidico
 - b** Carcinoma epidermóide
 - c** Carcinoma granular
 - d** Carcinoma mastóide
 - e** Carcinoma oblíquo
- 19.** A cartilagem da laringe que apresenta face externa, anterior ou superficial, e cada lâmina dois tubérculos, superior e inferior, sua borda cranial é côncava dorsalmente e quase reta ventralmente é:
- a** Cricoide
 - b** B.Epiglote
 - c** C.Tireoide
 - d** Corniculada
 - e** Linfoide
- 20.** O câncer da boca (também conhecido como câncer de lábio e cavidade oral) é um tumor maligno que afeta lábios, estruturas da boca, como gengivas, bochechas, céu da boca, língua (principalmente as bordas) e a região embaixo da língua. É mais comum em homens acima dos 40 anos, sendo o quarto tumor mais frequente no sexo masculino na região Sudeste. A maioria dos casos é diagnosticada em estágios avançados (Inca 2019). O tipo de cirurgia do câncer de língua é denominado:
- a** Glossectomia
 - b** Pelvectomia
 - c** Palatomia
 - d** Mandibulotomia
 - e** Palactomia
- 21.** Em relação ao mecanismo que explica a relação entre álcool e câncer de laringe, as evidências mostram que o acetaldeído, principal e mais tóxico metabólito do álcool, interrompe a síntese e o reparo do DNA e, portanto, pode favorecer a carcinogênese. No planejamento terapêutico clínico o oncologista pode optar antes da cirurgia pela radioterapia. Assinale a alternativa correta quanto a sequela oral durante e pós radioterapia.
- a** Etilismo
 - b** Xerostomia
 - c** Fistosite
 - d** Etelectasia
 - e** Telectosite
- 22.** Os doze pares cranianos emergem da base do encéfalo, em ordem crescente quanto a designação numérica na direção rostro-caudal. O nervo craniano responsável pela gustação nos 2/3 anterior da língua é:
- a** VII par craniano
 - b** V par craniano
 - c** I par craniano
 - d** IV par craniano
 - e** II par craniano
- 23.** O músculo intrínseco da laringe que apresenta as fibras oblíquas e transversais, sendo um músculo adutor é:
- a** Tireoaritenoideo
 - b** Cricoaritenoideo
 - c** Aritenoideo
 - d** Periaritenoideo
 - e** Cricoideo

- 24.** Patologias da laringe causam disфония de repetição e algumas apresentam sintomas diferenciados como odinofagia e sua característica é de uma lesão gelatinosa e localiza-se logo após a mucosa de revestimento. A patologia que tem como fator causal principal o tabagismo, sendo mais diagnosticada no sexo feminino após a quarta década de vida é:
- a) Edema de reinke
 - b) Edema agudo
 - c) Edema crônico
 - d) Edema de glote
 - e) Edema de fisher
- 25.** Paciente do sexo masculino, 35 anos, cantor profissional sofreu um acidente vascular cerebral, ficou 10 dias internado e com sequelas neurológicas. Após a alta hospitalar seu padrão vocal apresentou mudanças, predominantes da ação esfíncteriana da laringe associado a uma leve disfagia. O tipo de diafonia neste caso é:
- a) Disфония hipocinética
 - b) Disфония espástica
 - c) Disфония psicogênica
 - d) Disфония atáxica
 - e) Disфония glótica
- 26.** Dentre os tumores de cabeça e pescoço alguns são tratados apenas com radioterapia. O tumor de rinofaringe apresenta grande impacto no padrão de fala e voz do paciente. O padrão de fala e voz que o paciente pode apresentar no que refere ao fonoaudiólogo durante e depois do tratamento é:
- a) hiponasalidade e ressonância
 - b) tremor e nasalidade
 - c) hipornasalidade e astenia
 - d) ressonância e tremor
 - e) ataxia e nasalidade
- 27.** A qualidade que diferencia a voz grave da aguda e é sensação psicofísica da frequência fundamental que tem relação direta com a frequência em intensidade de DCBS, mas sofre interferência do trato vocal, e dessa forma, não deve ser confundido com a medida da frequência fundamental. Dentro da avaliação perceptivo auditiva, esta avaliação é:
- a) Loudness
 - b) Frequência negativa
 - c) Pitch
 - d) Praat
 - e) Lougeness
- 28.** O conhecimento científico é fundamental para o fonoaudiólogo hospitalar, nas patologias de câncer de cabeça e pescoço, o sintoma e o sinal mais frequente são os nódulos cervicais. Marque a alternativa correspondente aos Linfonodos.
- a) Órgãos secundários constituídos por tecidos
 - b) Órgãos encapsulados constituídos por tecidos linfoide.
 - c) Órgãos secundários revertidos por tecido sanguíneo.
 - d) Órgãos encapsulados constituídos por artérias.
 - e) Órgãos primários encapsulados por tecidos.
- 29.** A classificação do tumor de cabeça e pescoço que compromete não somente a região glótica, mas se estende a subglote e supra glótica, mas comumente o assoalho do ventrículo de Morgagni é:
- a) T3 glóticos
 - b) T2 glóticos
 - c) T4 glóticos
 - d) T5 glóticos
 - e) T0 glóticos
- 30.** O uso da válvula de fala e deglutição, como recurso terapêutico, está relacionado ao tratamento de pacientes traqueostomizados, com e sem ventilação mecânica, elegíveis pela equipe de saúde, constituindo-se como elemento importante no trabalho em disfagia, voz, fala e linguagem seguindo normas e cuidados de biossegurança. Marque a alternativa correta quanto ao uso da válvula de fala.
- a) Utilizado apenas para pacientes acima de 40 anos.
 - b) Não é utilizado para pacientes entubados e na ventilação.
 - c) Melhora deglutição, respiração e fala.
 - d) Utilizado para alimentar o paciente com mais segurança.
 - e) Não é adequado para pacientes pós cirúrgico de cabeça e pescoço.
- 31.** O tipo de cirurgia, onde o/a fonoaudiólogo/a acompanha no pré operatório, trans operatório e pós operatório, que consiste na retirada do arcabouço da laringe quase na totalidade e a parede anterior da traqueia é:
- a) Tireoidectomia sub total
 - b) Traqueotomia total
 - c) laringectomia parcial
 - d) Faringite total
 - e) Tireoidectomia total

- 32.** A Comissão de Saúde, no uso de suas atribuições legais e regimentais dispõe sobre a atuação do fonoaudiólogo em cuidados paliativos. A ação dos integrantes da equipe de cuidados paliativos visa possibilitar o alívio dos sintomas, a diminuição do sofrimento, a qualidade de vida, o conforto e a segurança ao cliente, nos diferentes ciclos de vida, e a seus familiares; o parecer do conselho de Fonoaudiologia foi emitido em:
- a) 18 de fevereiro de 2016
 - b) 18 de abril de 2017
 - c) 25 de maio de 2002
 - d) 30 de setembro de 2018
 - e) 10 de novembro de 2005
- 33.** Na unidade hospitalar, o manuseio do prontuário passa por todos que acompanham o paciente, é um documento importante tanto para o paciente quanto para a equipe do hospital. O Tempo de armazenamento do Prontuário, Segundo parecer CREMEC nº 14/2007, que estabelece que o prazo mínimo para a guarda do prontuário de papel é de:
- a) 20 anos
 - b) 05 anos
 - c) 10 anos
 - d) 02 anos
 - e) 15 anos
- 34.** As causas da paralisia laríngea acometidas por traumas durante cirurgias, tumores do próprio nervo, doenças vasculares, infecções, doenças metabólicas e disfunções idiopáticas são afetadas pelo nervo:
- a) Faríngeo
 - b) Laríngeo Superior
 - c) Laríngeo superior Unilateral
 - d) Laríngeo inferior
 - e) Laríngeo superior Bilateral
- 35.** A deglutição é classificada em fases, com eventos voluntários e involuntários. Dentro do contexto a fase na qual as ondas peristálticas primárias e secundárias são determinadas por contrações sequenciais, as quais são iniciadas pelos constritores da faringe é denominada:
- a) Fase Oral
 - b) Fase Esofágica
 - c) Fase Faríngea
 - d) Fase Preparatória Oral
 - e) Fase Oral e Faríngea
- 36.** As manobras apresentam como objetivo principal facilitar a deglutição do paciente através de movimentos compensatórios. Destacaremos a manobra de Masako que consiste em:
- a) fortalecer os músculos supra-hióideos aumentando a excursão anterior do hióide.
 - b) treinar a musculatura supra-hióidea responsável tanto pela abertura de boca, quanto pelo deslocamento anterossuperior do osso hióide.
 - c) fortalecer a musculatura supra-hióidea e favorecer a abertura da transição faringoesofágica.
 - d) fortalecer a parede posterior da faringe;
 - e) fortalecer a língua e favorecer a ejeção do bolo alimentar.
- 37.** O paciente ao realizar a cirurgia de câncer de boca e orofaringe observa-se em geral algumas situações, como:
- a) abertura de boca adequada.
 - b) propulsão do alimento sem dificuldade.
 - c) aumento do tempo do trânsito oral.
 - d) ausência de resíduos alimentares.
 - e) ausência de penetração e aspiração.
- 38.** Quanto a classificação da disfagia, os parâmetros considerados são:
- a) na disfagia moderada observa-se contenção oral normal, reflexos presentes, presença de resíduos em maior quantidade e regurgitamento nasal.
 - b) na disfagia normal verifica-se ausência de estase salivar, penetração ou aspiração do alimento.
 - c) na disfagia leve observa-se estase salivar em pequena quantidade, presença de pequena quantidade de resíduos, mas sem penetração ou aspiração do alimento.
 - d) na disfagia grave verifica-se estase salivar abundante, reflexos presentes, presença de pequena quantidade de resíduos, penetração em vestíbulo laríngeo, sem aspiração do alimento.
 - e) na disfagia moderada observa-se presença de resíduos em maior quantidade, regurgitação nasal, ausência de estase salivar e propulsão ausente.

- 39.** A válvula de fala é um dispositivo acoplado na cânula de traqueostomia ou ao circuito do ventilador do paciente, permitindo fonação mais espontânea sem necessidade de oclusão digital da cânula de traqueostomia, contribuindo assim, com a melhora na condição do paciente. Os benefícios fisiológicos com o uso da válvula de fala são:
- a** Melhora do ato de engolir, o que pode reduzir a aspiração.
 - b** Diminuição do olfato e paladar.
 - c** Piora da oxigenação.
 - d** Pressão positiva natural da via aérea comprometida.
 - e** Aumento de tosse e no manejo da secreção.
- 40.** Nos pacientes com câncer de cabeça e pescoço, os efeitos da radioterapia em geral ocorrem de forma aguda e tardia. As sequelas fonoaudiológicas mais frequentes em pacientes irradiados são:
- a** Disartria e Disfonia
 - b** Disfagia e Disfonia
 - c** Disfagia e Disartrofonía
 - d** Disfonia e Dispraxia
 - e** Dispraxia e Disartrofonía
- 41.** Nos pacientes queimados a primeira preocupação funcional estomatognática no atendimento na UTI está relacionada a:
- a** mastigação
 - b** deglutição
 - c** fonação
 - d** sucção
 - e** respiração
- 42.** A musculatura extrínseca é composta por músculos inseridos nas cartilagens laríngeas, porém provenientes de estruturas não-laríngeas e sua ação indireta é de extrema importância, modificando a laringe, a ponto de constituírem um mecanismo secundário no controle da frequência da voz. Deste modo, a função básica da musculatura extrínseca corresponde a:
- a** manter a laringe no pescoço, sendo crítica na manutenção da estabilidade laríngea, a fim de que a musculatura intrínseca possa trabalhar efetivamente.
 - b** auxiliar na coaptação glótica necessária a fonação.
 - c** tensionar as pregas vocais, nas funções laríngeas de respiração, esfíncter de proteção e fonação.
 - d** manter a laringe no pescoço oferecendo compressão medial glótica para fechar a glote posterior.
 - e** encurtar e aduzir as pregas vocais diminuindo a distância entre as cartilagens aritenóideas.
- 43.** "A voz é a mesma, não mudou mas essa coceirinha... esse anzol que fica me fisingando no fundo da garganta... Eu falo três palavras e lá vem ele... não dá... fico tossindo... Eu tenho um programa de rádio..... pareço telegrama falado!". De acordo com relato do paciente, o tipo de lesão vocal encontrada é:
- a** Pólipo
 - b** Edema de Reinke
 - c** Nódulo
 - d** Granuloma
 - e** Fenda
- 44.** O paciente com diagnóstico da Disartria Atáxica pós-AVE apresenta algumas características como:
- a** a disfagia apresenta alteração da fase oral, porém sem compromisso direto com a fase faríngea e dos mecanismos de proteção da via aérea inferior, ocorrendo na presença da lesão central.
 - b** o grau de comprometimento da disfagia aumenta consideravelmente, alterando a fase oral e faríngea e nos mecanismos de proteção da via aérea inferior, ocorrendo na presença de lesões de tronco encefálico.
 - c** a disfagia comprometida refere-se a fase oral e faríngea da deglutição, podendo manifestar-se de leve a grave e ocorre na presença de lesão dos hemisférios cerebelares.
 - d** a disfagia apresenta alteração apenas na fase faríngea, sem mecanismos de proteção de via aérea inferior e ocorre na presença de lesão central.
 - e** o grau de comprometimento da disfagia é reduzido, com mecanismos de proteção ocorre na presença de lesão central.
- 45.** O quadro de uma doença progressiva degenerativa do neurônio motor superior e inferior, tronco e como anterior da medula, considerada rara, as primeiras manifestações acontecem em torno de 55 a 79 anos, apresenta fraqueza muscular progressiva, disartria, disfagia, comprometimento respiratório, diminuição da onda pressórica, dificuldade inicial para deglutição de líquidos e aspiração laringotraqueal. Essas características referem-se a:
- a** Esclerose Lateral Amiotrófica
 - b** Doença de Parkinson
 - c** Doença de Alzheimer
 - d** Paralisia Supranuclear Progressiva
 - e** Doença de Huntington

- 46.** A Fonoaudiologia além de se preocupar com o trabalho funcional também ocupa-se da estética da face e do pescoço, do aspecto da cicatriz do paciente queimado, buscando promover sua recuperação e melhorar a qualidade de sobrevivência e auto-estima. Deste modo, deve-se colaborar na parte terapêutica em:
- a** reduzir os efeitos provocados pela alteração tegumentar na fisiologia muscular, fazendo com que o músculo venha a se movimentar com maior funcionalidade.
 - b** auxiliar com técnicas que aumentem o edema, o que favorecem o alinhamento das fibras colágenas.
 - c** ampliar a contração dos tecidos, garantindo o equilíbrio miofuncional e estomatognático.
 - d** potencializar os efeitos provocados pela alteração tegumentar, fazendo com que a musculatura apresente menor funcionalidade.
 - e** minimizar o trabalho com a propriocepção e a sensibilização orofacial.
- 47.** Na Laringectomia total o maior impacto é sem dúvida, a perda da voz laríngea. Nesse sentido, o objetivo da reabilitação fonoaudiológica após essa cirurgia é a restauração da comunicação oral do indivíduo, permitindo que ele se reintegre às suas funções sociais e a vida profissional sempre que possível. Para tanto, existem três possibilidades de fala alaríngea, são elas:
- a** deglutição de ar, injeção de ar e sons vibrantes.
 - b** vibrador laríngeo, voz esofágica e prótese fonatória.
 - c** voz esofágica, aspiração de ar e sons fricativos.
 - d** inalação de ar, vibrador laríngeo e sons nasais.
 - e** prótese fonatória, deglutição de ar e sons facilitadores.
- 48.** O paciente acometido por Traumatismo Cranioencefálico (TCE) nos momentos imediatos, primeiros dias ou até no 1º mês após o ocorrido, o mesmo apresentará provavelmente uma disartria flácida, mesmo que haja ocorrido uma lesão de neurônio motor superior e comprometimento do sistema piramidal. Em contrapartida alguns pacientes podem apresentar disartria espástica caracterizada por:
- a** qualidade vocal rouca-soprosa, sem esforço à fonação, hiponasalidade e distorção das vogais.
 - b** qualidade vocal estrangulada, com esforço à fonação, hiponasalidade, sem distorções de vogais.
 - c** qualidade vocal rugosa, sem esforço à fonação, hipernasalidade e distorção das vogais.
 - d** qualidade vocal tensa, esforço à fonação, hipernasalidade e distorção das vogais.
 - e** qualidade vocal rugosa, com esforço à fonação, hipernasalidade, sem distorções de vogais.
- 49.** O Conselho Federal de Fonoaudiologia publicou, em 2007, o "Manual de Biossegurança sobre Medidas de Controle de Infecção para Fonoaudiólogos". O manual define Biossegurança, como o conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos à saúde do profissional, de seus clientes e do meio ambiente. Diante disto outras literaturas abordam itens de suma importância referente à biossegurança, tais como:
- a** a imunização dos profissionais da área de saúde, a higienização das mãos, o uso dos EPI'S, o processamento de superfícies, o processamento de artigos, entre outros.
 - b** a higienização das mãos, não uso dos EPI'S, não processamento de superfícies e a imunização dos profissionais de saúde.
 - c** o processamento de artigos, a exposição ocupacional à material biológico, não higienização das mãos.
 - d** exposição aos riscos químicos, físicos, biológicos e acidentes, não uso dos EPI'S e a imunização dos profissionais da área da saúde.
 - e** o uso dos EPI'S, a não imunização dos profissionais de saúde e exposição a micro-organismos presente na saliva, sangue e nas mucosas oral, nasal e auditiva.
- 50.** A elaboração de protocolos norteiam a atuação fonoaudiológica visando garantir a qualidade do que está sendo oferecido, além de permitir a aplicação do conceito de atuação baseada em evidências. Para a avaliação clínica da Deglutição foi padronizado um protocolo que avalia o risco para disfagia. Este é denominado de:
- a** FOIS
 - b** PARD
 - c** QVV
 - d** CAPE-V
 - e** PITA



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2020
Categoria Profissional: Fonoaudiologia

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	