

- 1.** A Política Nacional de Atenção Hospitalar define os hospitais como instituições complexas, com densidade tecnológica específica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde, exigindo-se assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. Sobre este tema assinale a alternativa correta.
- a** A assistência hospitalar no SUS será organizada a partir das necessidades da população, com a finalidade de garantir o atendimento aos usuários, baseado em equipe multiprofissional, na hierarquização do cuidado, adotando linhas de cuidado às condições de saúde e na regulação do acesso.
 - b** O gestor somente poderá contratualizar com hospitais públicos, sejam eles federais, estaduais, distritais ou municipais.
 - c** A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, representados por suas instâncias gestoras do SUS, são responsáveis pela organização e execução das ações da atenção hospitalar nos seus respectivos territórios, de acordo com os princípios e diretrizes estabelecidos na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).
 - d** O Plano Diretor e os contratos internos de gestão do hospital, devem ser monitorados e avaliados rotineiramente, ferramentas adotadas para o cumprimento dos compromissos e metas, devem ser pactuados na Comissão Intergestora Regional para garantir a sustentabilidade institucional.
 - e** O financiamento da assistência hospitalar será realizado por um dos entes federados, o qual for responsável pelo serviço hospitalar, devendo pactuar entre as esferas de gestão, de acordo com as normas específicas do SUS.
- 2.** A estratificação de risco da população, em relação às condições crônicas não agudizadas, é fundamental tanto para uma condução clínica mais adequada quanto no processo de regulação assistencial. Portanto, para realizar a estratificação de risco deve-se analisar o modelo utilizado. No Brasil, a partir da literatura internacional e levando em consideração as singularidades do SUS, o modelo proposto por Eugênio Villaça foi o MACC – Modelo de Atenção às Condições Crônicas. Sobre este modelo julgue as afirmativas e assinale a alternativa correta.
- I. O Modelo de Atenção às Condições crônicas deve ser lido em três colunas, pois considera o modelo da pirâmide de riscos, o modelo de atenção crônica e o modelo determinação social da saúde.
 - II. O MACC considera cinco níveis que correspondem as subpopulações, sendo o primeiro nível voltado às intervenções de prevenção de saúde.
 - III. Até o segundo nível não há uma condição de saúde estabelecida ou a manifestação de um fator de risco biopsicológico, portanto as internações tem foco na promoção da saúde.
 - IV. No nível três, já temos uma subpopulação com condição crônica simples e/ou com fator de risco biopsicológico com foco na utilização da tecnologia de gestão da condição de saúde.
 - V. O nível cinco destina-se às condições crônicas muito complexas. Em função da gravidade de sua condição requer a gestão de caso.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a** I, II e III
 - b** I, IV e V
 - c** II, IV e V
 - d** II, III e IV
 - e** III, IV e V

- 3.** O Brasil é um país de dimensão continental com diversas realidades regionais e com múltiplas necessidades de saúde, atualmente o Sistema Único de Saúde (SUS) é o sistema de garantia nacional de atenção e assistência à saúde no país. Após a implantação do SUS ampliou-se o acesso nos serviços de saúde, como também identificamos a melhoria de diversos indicadores de saúde. Sobre o processo histórico do sistema de saúde brasileiro estabelecido em diferentes períodos históricos, julgue as afirmativas abaixo.
- I. O período do colonialismo português foi marcado por uma organização sanitária insipiente e marcado pela criação das santas casas de misericórdias como forma de atender as doenças pestilentas e oferecer assistência à população.
- II. O período do Brasil império foi marcado pela economia agroexportadora, crise do café e insalubridade nos portos, por isso a necessidade crescente de fortalecer as práticas preventivas de atenção à saúde.
- III. A república velha foi marcada pela Lei Eloy Chaves que consolidou a base do sistema previdenciário brasileiro, com a criação da Caixa de Aposentadorias e Pensões para os empregados das empresas ferroviárias.
- IV. O período dos governos militares foi marcado pela predominância das doenças infecciosas e parasitárias predominando nas regiões nordeste, norte e centro-oeste além da descentralização administrativa do sistema de saúde, fragmentação institucional, com foco na ampliação dos serviços do setor privado.
- V. Após a institucionalização do SUS houve Redução na mortalidade infantil, estabilização da prevalência de AIDS, redução na mortalidade por causas externas e a principal causa de morte permanece sendo os cânceres.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- 4.** A Lei nº 8.080/1990 dispõe sobre:
- a** a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.
- b** diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde.
- c** as receitas e as despesas públicas para o período de um exercício financeiro.
- d** diretrizes para organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).
- e** as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.
- 5.** As Conferências de Saúde têm a(s) atribuição(ões) de:
- a** organizar e elaborar planos e políticas públicas voltados para a promoção, prevenção e assistência à saúde.
- b** avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- c** dispor de condições para a proteção e recuperação da saúde da população.
- d** atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente.
- e** registrar, fiscalizar e disciplinar as profissões regulamentadas.
- 6.** Sobre ferramentas de microgestão, destaca-se como contribuição a:
- a** promoção da articulação de recursos e das práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas.
- b** normatização do uso de serviços em determinados pontos de atenção à saúde, estabelecendo critérios de ordenamento por necessidades e riscos.
- c** integração vertical dos pontos de atenção e conformação das Redes de Atenção à Saúde (RAS).
- d** abordagem baseada numa população adscrita, que identifica pessoas em risco de adoecer ou adoecidas.
- e** análise crítica e sistemática da qualidade da atenção à saúde.

7. Uma das principais atualizações à Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), de 2017, foi a:
- a) extinção do Programa Saúde da Família (PSF), substituindo-o por unidades de saúde tradicionais.
 - b) término do financiamento federal para a atenção básica, transferindo mais responsabilidades financeiras para os estados e municípios.
 - c) ênfase na atenção centrada na doença, priorizando o tratamento de enfermidades em detrimento da promoção da saúde.
 - d) ampliação das equipes de saúde bucal, incluindo cirurgiões-dentistas em todas as equipes de saúde da família.
 - e) instituição do Programa Saúde na Hora.
8. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) busca:
- a) uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde.
 - b) focar exclusivamente na formação inicial dos profissionais de saúde.
 - c) promover atualização técnica para profissionais de saúde.
 - d) formar e desenvolver trabalhadores para o setor.
 - e) enfatizar a padronização dos currículos e dos métodos de ensino.
9. Quanto aos princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), destaca-se a/o:
- a) ampliação da governança.
 - b) incentivo à gestão democrática, participativa e transparente.
 - c) empoderamento.
 - d) organização dos processos de gestão e planejamento das variadas ações intersetoriais.
 - e) estímulo à cooperação e à articulação intra e intersetorial.
10. A gestão e direção da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas é responsabilidade da/do:
- a) Ministério da Saúde.
 - b) Secretaria Municipal de Saúde.
 - c) Ministério Público Federal.
 - d) Secretarias de Assistência à Saúde.
 - e) Secretaria Estadual de Saúde.
11. As Equipes de Consultório na Rua (eCR), devem seguir os fundamentos e diretrizes da Política Nacional:
- a) de Atenção Psicossocial
 - b) para a População em Situação de Rua
 - c) de Promoção da Saúde
 - d) de Humanização
 - e) da Atenção Básica
12. O cálculo para o financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) por capitação ponderada deverá considerar o/os:
- a) Programa Bolsa Família (PBF).
 - b) resultados em saúde.
 - c) aspectos estruturais das equipes.
 - d) credenciamento das equipes pelo Ministério da Saúde.
 - e) perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada na equipe.
13. No rol de indicadores do pagamento por desempenho do Previn Brasil, o quinto indicador é representado pela:
- a) proporção de ações relacionadas ao HIV.
 - b) proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.
 - c) cobertura de exame citopatológico.
 - d) cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente.
 - e) proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas.
14. Com base nas orientações e protocolos vigentes, assinale a alternativa que representa uma ação de prevenção à COVID-19, recomendada para os serviços de saúde na Atenção Primária:
- a) promover a higienização frequente das mãos com água, para pacientes e profissionais de saúde.
 - b) estimular a realização de testes diagnósticos para COVID-19 em todos os pacientes.
 - c) implementar medidas de distanciamento social nas unidades de saúde.
 - d) adiar qualquer atendimento ambulatorial de paciente com sintomas de infecção respiratória.
 - e) incentivar os pacientes a comparecerem às unidades de saúde.
15. As ações em saúde coletiva, no Brasil, tiveram seu início a partir da/do:
- a) proclamação da república.
 - b) vinda da família real portuguesa ao Brasil.
 - c) controle de Portos.
 - d) livre comércio.
 - e) criação da Lei Eloy Chaves.

- 16.** A avaliação clínica da deglutição é uma etapa muito importante para o tratamento do paciente disfágico, pois compreende o levantamento do histórico e das condições clínicas atuais do paciente, permite a verificação dos aspectos estruturais e sensoriais do sistema oromotor e a avaliação da funcionalidade da deglutição de saliva e alimentos. Nesse contexto, é correto afirmar que:
- a** a coleta inicial dos dados deve ser feita após identificados os achados clínicos alterados, para que não ocorra prejuízo na interpretação dos resultados da avaliação.
 - b** é importante, durante a avaliação funcional, iniciar a oferta pela consistência líquida, uma vez que é a de mais fácil manejo intraoral e não coloca o paciente em risco.
 - c** a avaliação estrutural da deglutição compreende a observação da postura dos órgãos em repouso, da tonicidade e mobilidade (amplitude, coordenação, velocidade e precisão) dos órgãos fonoarticulatórios.
 - d** as condições clínicas do paciente no momento da avaliação devem ser consideradas, assim pacientes diabéticos e hipertensos são inelegíveis à avaliação fonoaudiológica enquanto permanecerem nessa condição.
 - e** em pacientes idosos, a avaliação clínica da deglutição deve considerar que essa população é disfágica, pelo próprio processo de envelhecimento natural das estruturas a serem verificadas, portanto o objetivo é entender o impacto das alterações na função de deglutir.
- 17.** O direcionamento terapêutico para a reabilitação do paciente portador de disfagia orofaríngea depende de uma avaliação clínica detalhada da deglutição, que possibilite a obtenção de informações e dados do sujeito. O processo terapêutico tem como objetivo mudar a fisiologia da deglutição, podendo ser necessária a utilização de estratégias compensatórias para direcionar e melhorar a deglutição, evitando, dessa forma, que ocorram as aspirações traqueais. No que se refere à reabilitação do paciente disfágico é correto afirmar que:
- a** antes de iniciar a reabilitação do paciente, é necessário saber suas condições clínicas no dia e, para isso, podemos consultar os acompanhantes como fonte de informações, já que estão 24h com os pacientes.
 - b** no caso das disfagias neurogênicas, o ideal é começarmos a reabilitar o sujeito na fase aguda da patologia, o que possibilita o retreino funcional mais intensivo com melhores resultados para o retorno mais breve da deglutição segura.
 - c** pacientes portadores de disfagia mecânica devem ser reabilitados a partir do 14^a dia de pós operatório, pois, antes disso, a cirurgia e/ou a reconstrução ainda podem estar recentes, o paciente sente muita dor e os drenos para aliviar edemas estão ativos, não podendo ser manipulados.
 - d** a deglutição de saliva através de manobras, posturas e/ou exercícios facilitadores perfazem a terapia mais agressiva, no que se refere à reabilitação da deglutição.
 - e** quando o paciente está internado ou em fase aguda da doença, a terapia fonoaudiológica deve ser em dias alternados, para não levar o paciente facilmente à fadiga, já para pacientes ambulatoriais, o tratamento é normalmente semanal.
- 18.** Sabemos que doenças neurológicas comumente acarretam possíveis sequelas que envolvem distúrbios de deglutição, além de potencializarem o risco de ocorrência de broncoaspiração. As consequências na biodinâmica da deglutição em um paciente com eventos de broncoaspiração podem ser devastadoras. Sobre esse assunto, é correto afirmar que:
- a** a broncoaspiração consiste na entrada do conteúdo oral ou gástrico nas vias respiratórias superiores, passando ou não do nível das pregas vocais.
 - b** pacientes neurológicos tem maior risco de broncoaspirarem, porque não conseguem ter controle efetivo dos mecanismos motores que participam da efetiva proteção das vias aéreas.
 - c** quando ocorre um evento de broncoaspiração, o paciente percebe e sinaliza a equipe, o que ajuda no acompanhamento do mesmo, em especial nos serviços que não dispõem de exames de imagem.
 - d** as doenças neurológicas, agudas ou crônicas, tem forte impacto na deglutição e favorecem o advento de broncoaspiração por diminuir a sensibilidade do paciente, quanto ao manejo da saliva e controle sensorio motor das fases da deglutição.
 - e** estudos recentes apontam que o principal indicador de broncoaspiração é a oximetria de pulso do paciente, pois o paciente dessatura quando broncoaspira.

- 19.** A Ventilação Mecânica (VM) é um dos principais recursos de suporte à vida nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Trata-se de um dispositivo que substitui, total ou parcialmente, a atividade ventilatória do paciente, com o objetivo de restabelecer o equilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio e manter a adequada retirada de gás carbônico produzido, visando à sobrevivência de pacientes com insuficiência respiratória. Nesse contexto, é correto afirmar que:
- correção do colapso pulmonar através da alternância entre os volumes pulmonares entre baixos e altos, é o principal objetivo da VM.
 - a VM pode ser classificada em invasiva (VMI) e não invasiva (VMNI), sendo que o diferencial é a introdução do tubo endotraqueal na VMNI.
 - a parada cardiorrespiratória e a instabilidade cardiovascular (p.ex choque e arritmias graves) são consideradas contra-indicações absolutas para a Ventilação Mecânica Invasiva.
 - diminuir a dispneia (desconforto) e, com isso, diminuir o trabalho respiratório, prevenindo e tratando a fadiga muscular são objetivos da VM.
 - podemos ter vários tipos de interfaces para adaptar a VM, como: máscaras de macronebulização, máscaras nasal e facial, a depender do módulo ventilatório em que o paciente será colocado.
- 20.** Considere cada afirmativa abaixo como verdadeira (V) e falsa (F) e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.
- A graduação da severidade da disfagia pode ser mensurada através de protocolos, escalas, apresentação clínica do paciente e resposta aos procedimentos realizados e propostos pelo terapeuta.
 - Podemos diferenciar a aspiração comum da aspiração silente pelo nível e gravidade dos sinais emitidos pelo paciente, sendo que quanto mais fortes forem os sinais (tosse, engasgo, dispneia), mais silente é a aspiração.
 - Pacientes traqueostomizados apresentam sensíveis prejuízos quanto à biodinâmica da deglutição, pela fixação do complexo laringotraqueal devido à cânula de traqueostomia.
 - Pacientes com níveis de consciência rebaixados, com sondas de alimentação abertas para débito e com dispneia grave tem contra-indicação absoluta para se alimentarem por via oral.
- A sequência correta é:
- V,V,F,V
 - F,V,F,F
 - V,F,V,F
 - F,F,V,V
 - V,F,V,V
- 21.** Entre os inúmeros procedimentos complementares para auxiliar na investigação da função da deglutição em pacientes traqueostomizados, está o teste do corante azul (Blue Dye Test-BDT). Este é um teste amplamente utilizado e aceitado, por ser considerado de baixo custo e fácil aplicação. Embora seja um procedimento de manejo simples, é necessário analisar bem as indicações para cada paciente. Com base nesse teste, é correto afirmar que:
- a aplicação do teste do corante azul deve cumprir etapas e a exposição ao corante deve ser lenta e gradual, começando pelos lábios e depois de 24h se colore a cavidade oral, como forma de sensibilizar o paciente ao corante.
 - para maior fidedignidade nos resultados, é necessário fazer o teste de desensuflar o cuff da cânula plástica para sensibilizar a traqueia do paciente antes de aplicar o corante, pois pode haver falsos resultados positivos com a tosse.
 - a cânula metálica de traqueostomia é critério de exclusão para o paciente realizar o BDT, pois não se trata de um paciente previamente dessensibilizado.
 - por protocolo a aplicação correta do corante envolve a participação de toda a equipe, pois o fonoaudiólogo faz a primeira aplicação e a cada hora o técnico de enfermagem responsável pelo paciente reaplica o corante em toda a cavidade oral pelas próximas 48h.
 - a saída de secreção azulada indica que houve broncoaspiração maciça e o cuff da cânula plástica deve se manter insuflado por, no mínimo, 48h após finalizado o teste do corante.
- 22.** O paciente oncológico passa por várias modalidades agressivas e invasivas no tratamento da doença, que levam a efeitos agudos e tardios, além de sequelas físicas, metabólicas e funcionais. Esse cenário acarreta prejuízos diretos e indiretos à deglutição. Quanto aos efeitos do tratamento oncológico, é correto afirmar que:
- a radioterapia acarreta no paciente prejuízo funcional, pois com a irradiação, a lesão no tecido alvo é reparada e substituída por tecido fibroso, acarretando perda de elasticidade e contratilidade muscular.
 - as indicações de quimioterapia e radioterapia não podem ser feitas em pacientes elegíveis para cirurgia, pois uma modalidade exclui a outra.
 - como efeitos agudos da radioterapia podemos ter: osteorradionecrose da mandíbula, xerostomia, trismo e fibrose.
 - o tratamento quimioterápico envolve administração de fármacos agressivos que levam o paciente a ter necrose tecidual no órgão alvo, ardência em região de cabeça e pescoço, além de tonturas e frequente queixa de cefaleia.
 - a cirurgia oncológica prescinde de planejamento e precisão quanto ao tecido a ser retirado, portanto com uma boa programação, não se faz necessária a margem de segurança, para evitar maiores prejuízos funcionais no pós-operatório.

- 23.** A válvula de fala é um dispositivo terapêutico utilizado em pacientes traqueostomizados durante o processo de reabilitação fonoaudiológica. Suas indicações são específicas, como pacientes dependentes ou não de ventilação mecânica, na fase crônica ou aguda da doença, desde a população neonatal até a geriátrica. Com base nesse assunto, é correto afirmar que:
- a** a membrana de silicone localizada na porção anterior da válvula de fala tem por função promover o direcionamento bidimensional do fluxo de ar, permitindo que o ar entre e saia pelo dispositivo.
 - b** uma das contraindicações para a adaptação da válvula de fala é a tolerância do paciente em manter o cuff desinsuflado, pois essa condição o faria hiperventilar e prejudicaria a dinâmica respiratória.
 - c** mesmo pacientes em estado vigil podem fazer a adaptação da válvula de fala, já que o nível de consciência não é critério de exclusão para a implantação do dispositivo.
 - d** a literatura aponta como um dos prejuízos do uso da válvula de fala, a dificuldade de manejo de secreções e higiene pelo paciente, uma vez que a colocação do dispositivo aumenta os níveis de secreção traqueal.
 - e** podemos apontar como benefícios primários da válvula de fala a melhora na ventilação e oxigenação do paciente, pela restituição da pressão pulmonar, além do melhor manejo e diminuição da quantidade de secreção oral e nasal.
- 24.** Quanto à neuroanatomofisiologia de cabeça e pescoço, é correto afirmar que:
- a** a sensibilidade de toda a mucosa de trato respiratório é feita principalmente pelo nervo acessório (XI par craniano) e seus ramos.
 - b** a mobilidade dos músculos intrínsecos da laringe é feita predominante pelo nervo laríngeo inferior, exceto o músculo Aritenóideo Anterior (AA), cuja função é de abdução de pregas vocais e é innervado pelo nervo laríngeo superior.
 - c** o músculo tireoaritenóideo é considerado o próprio músculo vocal, tem função adutora e é responsável pela fonação de sons graves, pois encurta e relaxa a prega vocal.
 - d** pacientes com paralisia de prega vocal em posição adutora tem como maior prejuízo a fala, pois as pregas vocais não coaptam nessa condição, especialmente quando provocada por lesão de nervos laríngeos.
 - e** a língua é um órgão complexo, cujo mecanismo de funcionamento depende de nervos motores e sensitivos. O principal nervo motor da língua é o glossofaríngeo (IX par craniano) e quem garante a sensibilidade desse órgão é o nervo vago (X par craniano).
- 25.** Entende-se que a ocorrência da aspiração silente acarreta ao paciente implicações, que podem ir de leves a graves, como insuficiência respiratória, rebaixamento clínico, pneumonia aspirativa e inclusive o óbito. Quanto às consequências da aspiração silente no quadro clínico geral do paciente disfágico, é correto afirmar que:
- a** a identificação precoce do paciente com maior risco à aspiração silente permite uma atuação mais assertiva no sentido de evitar repercussões pulmonares graves.
 - b** desnutrição e perda de peso não são fatores comumente associados à ocorrência de aspiração silente, pois a maior evidencia desse evento é respiratória, não pulmonar.
 - c** podemos desconfiar de que o paciente está aspirando de forma silente quando ele começa a manifestar causas aparentes para tal, como: tosse durante alimentação, voz molhada, febre intermitente, dor no peito e fadiga durante refeições.
 - d** pneumonias de repetição descartam a ocorrência de aspiração silente, pois estão mais associadas à inabilidade do pulmão de gerenciar secreções, que acumulam e infeccionam o órgão.
 - e** a aspiração silente pode gerar efeito compensatório ao paciente, que se adapta à condição de fadiga e desconforto respiratório e passa a gerenciar força e frequência de deglutição.
- 26.** A tireoidectomia é a cirurgia realizada para a retirada total ou parcial da glândula tireoide em virtude de doenças do sistema endócrino, lesões neoplásicas, traumas, dentre outros. Pela íntima anatomia entre a glândula tireoide e a laringe, são frequentes as repercussões na voz após as cirurgias de tireoide. Considerando a relação entre a tireoidectomia e a disфонia, marque a alternativa correta.
- a** As mudanças na qualidade vocal relacionadas com a retirada parcial da tireoide são marcadas por alterações na fonarticulação das palavras, devido ao prejuízo ressonantal no pós-operatório imediato.
 - b** A qualidade vocal úmida ou molhada é um sinal clínico evidenciado como sequela tardia das tireoidectomias.
 - c** Voz hipernasal pode sinalizar que há presença de fístula na área operada pós-tireoidectomia, já que a frequência da voz tende a ficar mais aguda e com foco nasal nesses casos.
 - d** As queixas vocais mais frequentes em indivíduos submetidos à tireoidectomia são: fadiga vocal, perda de intensidade na voz, com loudness fraca e quebras de frequência.
 - e** O tratamento das disfonias pós-tireoidectomia envolve tempo e disciplina pelo paciente, pois as sequelas vocais são irreversíveis e exigem esforço de adaptação pelo paciente e resiliência quanto ao cumprimento do programa terapêutico a ser seguido.

- 27.** O músculo retangular que se insere na face lateral do ramo mandibular inferior e no arco zigomático superior possui um feixe superficial e outro profundo. Este músculo é conhecido como:
- a** Pterigóideo medial
 - b** Pterigóideo Lateral
 - c** Temporal
 - d** Masseter
 - e** Risório
- 28.** Na reabilitação do paciente disfágico a manobra postural com a cabeça fletida para baixo é em geral utilizada quando:
- a** há dificuldades na fase oral e na retropulsão do bolo para a faringe.
 - b** favorece o aumento do espaço valecular e auxilia na proteção das vias aéreas.
 - c** a postura fará com que o bolo desça preferencialmente pelo lado melhor.
 - d** a postura fará com que o bolo desça preferencialmente pelo lado pior.
 - e** favorece a diminuição do espaço valecular e o risco de broncoaspiração .
- 29.** A válvula de Passy-Muir permite a fonação independentemente da ventilação mecânica e propicia melhora do olfato e do paladar, redução de secreções, menor tempo de decanulação e melhora da disfagia. Porém, há pacientes que não apresentam indicações para o uso da válvula devido algumas complicações, tais como:
- a** estenoses ou obstruções.
 - b** bom prognóstico de comunicação.
 - c** capacidade de tolerar o cuff desinsuflado.
 - d** estabilidade pulmonar.
 - e** melhora da sensibilidade da laringe.
- 30.** Para auxiliar na aquisição e no desenvolvimento da voz esofágica em pacientes laringectomizados totais o método de injeção de ar consiste em:
- a** deglutir o ar e assim que perceber sua introdução no esôfago, expulsá-lo emitindo uma vogal.
 - b** introduzir o ar por meio de um movimento de sucção forçada através da faringe e do esôfago.
 - c** injetar por pressão glossofaríngea e consonantal, ambos tendo a língua funcionando como um pistão que força o ar através da faringe e esôfago.
 - d** injetar o ar por meio de sucção forçada, expulsando-o e emitindo uma vogal.
 - e** deglutir o ar por pressão consonantal de forma lenta e fraca emitindo uma vogal.
- 31.** De acordo com o código de ética do fonoaudiólogo constitui como deveres do profissional em relação às redes sociais:
- a** publicar, nas redes sociais ou demais meios de comunicação, artigos de conteúdo depreciativo acerca da profissão, de colegas, de clientes, de contratantes, dos órgãos representativos da classe e de seus representantes.
 - b** marcar todos os clientes em fotos independente de autorização expressa dos seus representantes legais.
 - c** discutir casos ou esclarecer dúvidas relativas à prestação de serviço ao cliente quando este for exposto ou facilmente identificável.
 - d** compartilhar informações e retransmitir mensagens, com cautela, mesmo em grupos de discussão restritos.
 - e** incitar, induzir ou ensinar a prática de procedimentos diagnósticos e terapêuticos da Fonoaudiologia a pessoas não habilitadas.
- 32.** Atualmente na doença de Parkinson há um método que se baseia na fisiologia e em exercícios progressivamente controlados cujos dados de eficácia têm sido publicados pela melhora da voz e da deglutição e por conta do aprimoramento do controle neuromuscular. Diante desse cenário, nos referimos ao método:
- a** Neuroevolutivo de Bobath
 - b** PROMPT
 - c** Lee Silverman
 - d** ABA
 - e** Integração sensorial
- 33.** A Atuação conjunta do fonoaudiólogo com o bucomaxilofacial na adaptação de próteses é extremamente valiosa na otimização dos resultados estéticos e funcionais. Nas ressecções de palato duro a adaptação das placas obtutadoras, promove aos pacientes:
- a** aumento da hiponasalidade e qualidade vocal soprosa.
 - b** aumento do escape de ar e eliminação da hiponasalidade.
 - c** hipernasalidade excessiva e redução do escape de ar.
 - d** qualidade vocal rouca e redução do escape de ar.
 - e** redução do escape de ar e eliminação da hipernasalidade.

- 34.** Dentre os protocolos mais utilizados na clínica vocal observa-se que um se destaca pela ferramenta de clínica e de pesquisa para promover padronização, avaliação e documentação de julgamentos da qualidade vocal. Além de descrever a severidade de atributos perceptivos- auditivos de um problema vocal e buscar bases anatômicas e fisiológicas dos desvios vocais. Essas características referem-se ao protocolo:
- a** CAPE-V
 - b** IDV
 - c** QVV
 - d** GRBASI
 - e** PPAV
- 35.** Paciente J.M.S, sexo masculino, 78 anos, acometido por uma lesão na primeira circunvolução temporal no hemisfério esquerdo do cérebro apresentando algumas características como: fluência no discurso, compreensão, nomeação e repetição prejudicadas, escrita fluente, porém contém muitos erros e leitura alterada. Esse quadro remete a uma afasia de:
- a** Broca
 - b** Condução
 - c** Wernicke
 - d** Transcortical Sensorial
 - e** Transcortical Motora
- 36.** Para elevação e anteriorização da laringe alguns músculos participam desse processo. são eles:
- a** digástrico, cricofaríngeo e palatoglosso.
 - b** milohióideo, geniioióide e porção anterior do digástrico.
 - c** milohióideo, genioglosso e palatofaríngeo.
 - d** geniioióide, cricofaríngeo e palatoglosso.
 - e** genioglosso, cricofaríngeo e porção anterior do digástrico.
- 37.** As manobras de proteção de vias aéreas apresentam como objetivo eliminar ou reduzir as possíveis penetrações e/ou aspirações laríngeas. Para realização adequada dessas manobras é necessário que o terapeuta oriente e instrua o paciente com uma boa linguagem para execução da mesma. Deste modo, a manobra supraglótica orienta ao paciente a:
- a** segurar o ar com força, mantendo a tensão nos músculos abdominais, deglutir e tossir.
 - b** prender a respiração, deglutir e tossir.
 - c** introduzir o alimento na cavidade oral e solicitar que o indivíduo interponha a língua entre os dentes e degluta.
 - d** contrair com força a língua e os músculos da faringe durante a deglutição.
 - e** deglutir normalmente, e no meio da deglutição, quando sentir a laringe elevada, manter elevada por dois segundos e depois relaxar.
- 38.** Paciente realizou um procedimento cirúrgico após câncer de cabeça e pescoço e referiu dificuldade na deglutição e após avaliação fonoaudiológica observou-se algumas alterações; tais como: trismo, mobilidade de língua alterada, dificuldade na mastigação e manipulação do bolo, atraso no disparo da fase faríngea, estase oral e faríngea de alimentos e refluxo nasal. Diante do quadro exposto a cirurgia realizada compreende um tumor em região de:
- a** Lábios
 - b** Maxila
 - c** Mandíbula
 - d** Retromolar
 - e** Língua
- 39.** Segundo o INCA a estimativa de neoplasia de cavidade oral para o ano de 2023 foi de 9,54 á 14,17 no sexo masculino, quando diagnosticados precocemente a resposta ao tratamento é mais eficaz. No pós cirúrgico de neoplasia de boca poderá haver trismo mandibular temporariamente dificultando a mastigação do paciente. As artérias superficiais da região da face são:
- a** artéria facial e seus ramos, artéria temporal superficial e ramo da artéria carótida externa.
 - b** artéria facial e seus ramos, artéria temporal profunda e ramo da artéria carótida externa.
 - c** artéria facial e seus ramos, artéria temporal superficial e ramo da artéria carótida interna.
 - d** artéria facial e seus ramos, artéria temporal profunda e ramo da artéria parietal externa.
 - e** artéria facial e seus ramos, artéria temporal superficial e ramo externo
- 40.** A língua tem importante função no processo da fala e deglutição, os músculos intrínsecos da língua tem origem e inserção na própria língua. As estruturas que envolvem a raiz da língua são:
- a** tonsila lingual, pares dos arcos palatinos e epiglote.
 - b** tonsila lingual, pares dos arcos papilares e epiglote.
 - c** tonsila lingual, pares dos arcos velares e epiglote.
 - d** tonsila lingual, pares dos arcos faríngeos e epiglote.
 - e** tonsila lingual, pares dos arcos molares e epiglote.

- 41.** O refluxo gastresofágico pode ocasionar manifestações laringoesofágicas durante a deglutição, podendo levar a um quadro de disfagia no paciente, o mecanismo de abertura e fechamento do esfíncter sincroniza para prevenir escape do alimento para a faringe. Quanto a inervação motora do esfíncter esofágico assinale a alternativa correta.
- a) Nucleo ambíguo do encéfalo.
 - b) Nucleo ambíguo do tronco cerebral.
 - c) Nucleo ambíguo do esôfago.
 - d) Nucleo ambíguo do digastrico.
 - e) Nucleo ambíguo do nervo recorrente.
- 42.** A Bioética é uma ciência que na equipe multidisciplinar dos cuidados paliativos oncológicos envolve a terminalidade de vida, considerando valores, questões sociais e culturais, dentre outros valores. Quanto aos seus princípios assinale a alternativa correspondente ao princípio da Beneficência.
- a) Propósito de beneficiar a lei do cuidado, obrigação moral de agir em benefício de si próprio, como atos médicos que contribuem para o bem estar do individuo.
 - b) Propósito de beneficiar o outro, obrigação moral de agir em benefício do outro, como atos médicos que contribuem para o bem estar do individuo.
 - c) Propósito de beneficiar o tratamento, obrigação moral de agir em benefício de si próprio, como atos médicos que não contribuem para o bem estar do individuo.
 - d) Propósito de beneficiar a equipe, obrigação moral de agir em benefício de si próprio, como atos médicos que contribuem para o bem estar do individuo.
 - e) Propósito de não beneficiar o outro, obrigação moral de agir em benefício de si próprio, como atos médicos que contribuem para o bem estar do individuo.
- 43.** Afasia é a alteração da linguagem expressiva e/ou receptiva devido a uma lesão cerebral, podendo deixar o paciente com sequela permanente ou limitação. Ao tipo de afasia que o paciente apresenta clinicamente alterações na compreensão verbal e jargões na fala é:
- a) Afasia de Amnésica
 - b) Afasia de Broca
 - c) Afasia Mista
 - d) Afasia global
 - e) Afasia de Wernicke
- 44.** A análise acústica da voz fornece dados para diferentes padrões vocais, sendo avaliação complementar, o jitter e o shimmer representam as variações que ocorrem na frequência fundamental. Os indicadores do shimmer isoladamente no resultado do exame é:
- a) variabilidade da amplitude da onda sonora a curto prazo e percepção do ruído na produção auditiva.
 - b) variabilidade da amplitude da onda sonora a longo prazo e percepção do ruído na produção vocal.
 - c) variabilidade da amplitude da onda sonora a curto prazo e percepção do ruído na produção vocal.
 - d) variabilidade da amplitude da onda sonora a médio prazo e percepção do ruído na produção auditiva.
 - e) variabilidade da amplitude da onda sonora a médio prazo e percepção do ruído na produção vocal.
- 45.** A glândula tireoide é a maior glândula endócrina do corpo humano e recobre a parte superior da traqueia lateralmente e anteriormente, alterações de voz e deglutição são queixas comumente relatadas por pacientes que realizam tireoidectomia. Os hormônios que são produzidos nela são:
- a) tiroxina (T1), tri-iodotironina(T2) e calcitonina.
 - b) tiroxina (T1), tri-iodotironina(T3) e calcitonina.
 - c) tiroxina (T4), tri-iodotironina(T2) e calcitonina.
 - d) tiroxina (T2), tri-iodotironina(T1) e calcitonina.
 - e) tiroxina (T4), tri-iodotironina(T3) e calcitonina.
- 46.** Efeitos durante e pós tratamento radioterápico em pacientes com câncer de cabeça e pescoço como a xerostomia podem ser indicativos de disfagia no paciente oncológico. A glândula salivar é responsável pela produção e secreção da saliva para melhor trânsito oral da alimentação do paciente, as glândulas salivares maiores.são:
- a) glândula salivar parótida, submandibular e sublingual.
 - b) glândula salivar maxilar, submandibular e sublingual.
 - c) glândula salivar alveolar, submandibular e supralingual.
 - d) glândula salivar parótida, submandibular e supralingual.
 - e) glândula salivar mandibular, submandibular e supralingual.

- 47.** A Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) é uma doença que afeta o sistema nervoso de forma degenerativa e progressiva, pacientes com ELA com envolvimento bulbar apresentam problemas com a deglutição. Os pares cranianos que emergem do bulbo são:
- a** nervo hipoglosso (XII), nervo acessório (XI), nervo vago (X) e nervo glossofaríngeo (IX)
 - b** nervo olfatório (I), nervo hipoglosso (XI), nervo vago (X) e nervo facial (VII)
 - c** nervo facial (VII), nervo facial (XI), nervo oculomotor (III) e vago (X)
 - d** nervo (XII), nervo acessório (XI), nervo vago (X) e nervo glossofaríngeo (IX)
 - e** nervo abducente (VI), nervo hipoglosso (XI) nervo vago (X) e facial(XI)
- 48.** A cisplatina é utilizada em múltiplos tratamentos de quimioterapia, relacionado com outras substâncias medicamentosas aprovadas em tumores sólidos; que já se submeteram ao tratamento cirúrgico; e /ou radioterápico apropriados. Estudos comprovam que a cisplastina pode causar perda auditiva no paciente, o local da toxidade são as células ciliadas da cóclea. A estrutura da cóclea é:
- a** canal semicircular, modíolo e columela.
 - b** canal espiral, modíolo e columela.
 - c** canal membranoso, modíolo e columela.
 - d** canal vestibular, modíolo e columela.
 - e** canal posterior, modíolo e columela.
- 49.** Estadiamento tumoral significa avaliar o grau de disseminação do tumor, é realizado pelo médico e o estágio do tumor reflete no crescimento e extensão da doença. O estadiamento dos tumores de laringe T1 na subglote refere a:
- a** tumor limitado a laringe com fixação da prega vocal.
 - b** tumor invade a cartilagem tireoide.
 - c** tumor primário não pode ser avaliado.
 - d** não há evidencia de tumor primário.
 - e** tumor limitado a subglote.
- 50.** A cavidade oral é o primeiro sistema digestório, também utilizada na respiração e envolvida por grandes músculos que representam o sistema estomatognático (stoma=boca; gnathus=mandíbula). O músculo que estende-se da linha oblíqua lateral da mandíbula até a comissura labial é:
- a** musculo risório.
 - b** musculo levantador do ângulo da boca.
 - c** musculo abaixador do ângulo da boca.
 - d** musculo levantador do lábio superior.
 - e** musculo zigomático maior e menor.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2024
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	