

# FONOAUDIOLOGIA

06/12/2015

PROVAS	QUESTÕES
CONHECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA	01 a 15
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS	16 a 50

**SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO**

**LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES**

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro, durante o seu preenchimento. Ao recebê-lo, verifique se seus dados estão impressos corretamente; se for constatado algum erro, notifique ao aplicador de prova.
4. No cartão-resposta, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta na cor PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
5. Esta prova tem a duração de quatro horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, à leitura das instruções e à transcrição das respostas para o cartão-resposta.
6. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas duas horas de prova, e somente será permitido levar o caderno de prova a partir das 16 horas e 30 minutos, desde que permaneça na sala até esse horário.
7. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

**OBSERVAÇÃO:** Quando apenas três candidatos permanecerem na sala para terminar a prova, estes deverão aguardar até que o último a entregue e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual aporão suas respectivas assinaturas.

**— QUESTÃO 01 —**

Segundo Polignano, “A evolução histórica das políticas de saúde no Brasil está relacionada diretamente à evolução político-social e econômica da sociedade brasileira, não sendo possível dissociá-los.” O autor, em *História das políticas de saúde no Brasil*, explica ainda que:

- (A) a conquista dos direitos sociais (saúde e previdência) não tem sido, ao longo dos anos, resultante do poder de luta e de organização e de reivindicação dos trabalhadores brasileiros, uma vez que os movimentos sociais no Brasil sempre foram muito incipientes.
- (B) a dualidade entre medicina preventiva e curativa nem sempre foi uma constante nas diversas políticas de saúde implementadas pelos vários governos.
- (C) a saúde sempre ocupou lugar central dentro da política do Estado brasileiro no que diz respeito à solução dos grandes problemas de saúde que afligem a população; porém, sempre foi deixada na periferia do sistema no que se refere à destinação de recursos financeiros para o setor.
- (D) a lógica do processo evolutivo sempre obedeceu à ótica do avanço do capitalismo na sociedade brasileira, sofrendo a forte determinação do capitalismo a nível internacional.

**— QUESTÃO 02 —**

A Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no País. Com relação à sua organização e ao seu funcionamento, a normatização do Ministério da Saúde define o seguinte:

- (A) a equipe mínima deve ser composta de um médico, um enfermeiro e, no máximo, 12 agentes comunitários de saúde.
- (B) a carga horária semanal será de quarenta horas para todos os profissionais da equipe, exceto para os médicos.
- (C) os parâmetros de cobertura populacional para unidade básica de saúde (UBS) não são preestabelecidos por se tratar de assunto a ser definido pelos próprios gestores que desejarem organizar esse serviço.
- (D) cada unidade básica de saúde da família, em grandes centros urbanos, deve obedecer ao parâmetro recomendado por uma UBS de, no máximo, vinte mil habitantes, localizada dentro do território.

**— QUESTÃO 03 —**

A 15ª Conferência Nacional de Saúde ocorreu recentemente, em Brasília, sob o tema “Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: direito do povo brasileiro”. Os municípios e estados se prepararam para ela realizando suas conferências de saúde municipais e estaduais. O que foi aprovado nesta conferência comporá a agenda dos próximos anos e definirá o campo de atuação do controle social na saúde, ajudando a promover mudanças e melhorando o Sistema Único de Saúde (SUS). No âmbito nacional, as conferências de saúde acontecem a cada

- (A) dois anos.
- (B) três anos.
- (C) quatro anos.
- (D) seis anos.

**— QUESTÃO 04 —**

O processo de articulação entre os gestores, nos diferentes níveis do sistema, ocorre, preferencialmente, em dois colegiados de negociação que, de acordo com o Decreto n. 7508/2011, pactuarão, entre outros, aspectos administrativos e financeiros da gestão compartilhada, diretrizes acerca da organização de redes de atenção à saúde e sobre as Regiões de Saúde. As instâncias a que o enunciado se refere são:

- (A) Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Fundo Nacional de Saúde (FNS).
- (B) Conselho Estadual de Saúde (CES) e Comissão Intergestores Regional (CIR).
- (C) Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Comissão Intergestores Tripartite (CIT).
- (D) Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

**— QUESTÃO 05 —**

A Lei Complementar n. 141/2012 dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Com base nessa lei, os percentuais mínimos, das receitas brutas correntes dos Municípios e Estados, destinados obrigatoriamente à saúde, são, respectivamente, de

- (A) 20% e 10%.
- (B) 15% e 12%.
- (C) 13% e 15%.
- (D) 17% e 13%.

**— QUESTÃO 06 —**

A Lei Complementar n. 141/2012 dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Estabelece ainda critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo. Para fins de apuração de valores estabelecidos na referida lei, são consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde:

- (A) merenda escolar e outros programas de alimentação, executados em unidades do SUS.
- (B) pagamentos de aposentadorias e pensões dos servidores da saúde.
- (C) limpeza urbana e remoção de resíduos realizadas para preservação do meio ambiente.
- (D) gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

**— QUESTÃO 07 —**

Antes do término de seus mandatos, os secretários municipais de saúde precisam revisar sua gestão e verificar se estão devidamente registrados todos os atos administrativos desenvolvidos durante seu mandato. Algumas obrigações precisam ser cumpridas antes do encerramento de suas gestões. Para os efeitos de transição, o gestor da saúde e sua equipe deverão considerar que precisam ser disponibilizadas ao novo gestor todas as informações imprescindíveis, que servirão para uma prestação de contas de sua gestão e para subsidiar o novo secretário, orientando sua atuação na área da saúde. Dentre os documentos importantes para tal transição, destacam-se os instrumentos de gestão preconizados no PlanejaSUS (Sistema de Planejamento do SUS). São eles:

- (A) Relatório de Auditoria Municipal, Demonstrativo Financeiro e Relatório de Gestão.
- (B) Código Sanitário Municipal, Plano Plurianual e Plano Orçamentário Anual.
- (C) Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório de Gestão.
- (D) Quadro de Metas Municipal, Plano Municipal de Saúde e Relatório Financeiro.

**— QUESTÃO 08 —**

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção primária, bem como sua resolutividade. A portaria ministerial que criou os NASF determina que:

- (A) eles sejam constituídos por equipes compostas de profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada, servindo de porta de entrada para a população que necessita de atendimento especializado.
- (B) por não se constituírem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, os NASF não integram a rede básica de serviços.
- (C) por serem espaços que ampliam a capacidade de intervenção coletiva das equipes de atenção básica, nem todas as atividades dos NASF podem ser desenvolvidas nas unidades básicas de saúde, pois muitas dessas atividades necessitam de locais e equipamentos especiais.
- (D) eles devem buscar contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários.

**— QUESTÃO 09 —**

O uso do coeficiente de mortalidade infantil como medida do estado geral de saúde de uma comunidade é baseado no pressuposto de que ele é particularmente sensível a mudanças socioeconômicas e a intervenções na saúde. O conhecimento desse coeficiente é importante para planejadores em saúde e gestores. A redução dessa taxa é um dos objetivos descritos nas Metas de Desenvolvimento para o Milênio. Para o cálculo desse indicador utilizam-se:

- (A) o número de óbitos de crianças menores de 5 anos / o número de crianças nascidas no período analisado, multiplicado por mil.
- (B) o número de óbitos de crianças menores de 1 ano / o número de crianças nascidas no período analisado, multiplicado por mil.
- (C) o número de óbitos de crianças menores de 1 ano / o número de crianças nascidas vivas no período analisado, multiplicado por mil.
- (D) o número de óbitos de crianças menores de 5 anos / o número de crianças nascidas vivas no período analisado, multiplicado por mil.

**— QUESTÃO 10 —**

Os acidentes e as violências configuram-se como um conjunto de agravos à saúde, que podem ou não levar a óbito, no qual se incluem as causas acidentais (devidas ao trânsito, ao trabalho, as quedas, aos envenenamentos, afogamentos e a outros tipos de acidentes) e as causas intencionais (agressões e lesões autoprovocadas). No Brasil (2008), as causas externas foram a terceira causa de mortalidade na população. Em resposta a essa realidade, algumas iniciativas foram desenvolvidas na tentativa de reduzir a morbimortalidade. Dentre elas, encontram-se:

- (A) a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente e a criação do Comitê de Mortalidade Materna no Ministério da Saúde.
- (B) o Código de Trânsito Brasileiro e a Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade no Sistema Único da Saúde.
- (C) o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes e a criação do Comitê de Mortalidade Materna no Ministério da Saúde.
- (D) o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil e o Código de Trânsito Brasileiro.

**— QUESTÃO 11 —**

Os níveis de prevenção, segundo Leavell e Clark (1976), se configuram em primário, secundário e terciário. Posteriormente, outros autores agregaram a esses níveis de prevenção o primordial. Esses níveis correspondem a procedimentos e intervenções que podem ser inseridos nas diferentes fases do desenvolvimento de uma doença. Ações de prevenção primordial podem ser desenvolvidas a partir

- (A) de medidas que inibam os riscos ambientais, econômicos, sociais e comportamentais.
- (B) da redução da prevalência através de recursos que encurtem a duração da doença.
- (C) da proteção da saúde por esforços pessoais e comunitários, tais como a imunização.
- (D) de medidas que amenizem o impacto das doenças existentes nos indivíduos.

**— QUESTÃO 12 —**

A Promoção da Saúde é um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intrasetorial e inter-setorial. Objetiva à equidade e à qualidade de vida, com redução de vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. Constituem-se eixos operacionais da Política Nacional de Promoção da Saúde, revisada em 2015:

- (A) a territorialização, a cultura da paz e os determinantes sociais de saúde.
- (B) a participação, o controle social, a educação e a formação.
- (C) os determinantes sociais e de saúde e a vigilância em saúde.
- (D) a gestão em saúde e o enfrentamento das violências.

**— QUESTÃO 13 —**

Em um município brasileiro, realizou-se um estudo sobre a condição de saúde bucal dos idosos moradores das instituições de longa permanência da localidade. Os examinadores utilizaram um formulário da Organização Mundial de Saúde para a coleta dos dados e fizeram uma única visita aos moradores do lugar. Esse tipo de estudo epidemiológico se configura como um estudo do tipo:

- (A) caso controle.
- (B) coorte.
- (C) transversal.
- (D) ecológico.

**— QUESTÃO 14 —**

A complexidade da clínica em saúde, em alguns momentos, produz nos profissionais o reconhecimento da sua incapacidade na resolução dos problemas do usuário, dentro do seu conhecimento específico. Na Política Nacional de Humanização (PNH) são apresentados os recursos da Clínica Ampliada e do Projeto Terapêutico Singular (PTS), os quais possibilitam a construção compartilhada de diagnósticos e de terapêuticas. O PTS tem como momentos constituintes a

- (A) definição de hipóteses diagnósticas, a definição de metas de curto, médio e longo prazo, a divisão de tarefas e responsabilização e a reavaliação da progressão do PTS.
- (B) compreensão holística do processo saúde-doença, a ampliação do objeto de trabalho, a transformação dos instrumentos de trabalho e o suporte para os profissionais de saúde.
- (C) definição de hipóteses diagnósticas, a definição da equipe de referência e apoio matricial, a inclusão da escuta qualificada no processo de trabalho e a gestão participativa.
- (D) abordagem multidisciplinar, o rearranjo da organização e gestão dos serviços, o uso da avaliação de riscos no acolhimento da demanda e a busca de resultados eficientes.

**— QUESTÃO 15 —**

O genograma ou a árvore familiar é um instrumento no qual é possível, por meio da representação gráfica espacial de todos os seus membros, elaborar a imagem familiar. A ESF Estrela Azul confeccionou um genograma da família R. V. com as seguintes informações: caso índice feminino, viúva, sessenta e cinco anos, hipertensa e diabética. Reside com dois filhos, desempregados e alcoólatras, sendo que tem uma relação conflituosa com a sogra. Seus pais já são falecidos em decorrência de um acidente de trânsito. A causa de morte do esposo foi a doença etílica e suas consequências. Na história familiar do marido há vários casos de parentes com a mesma condição de saúde. Com base no histórico relatado, como deve ser a representação gráfica dessa família?

- (A) Os filhos são representados por quadrados abaixo da mãe e uma linha contínua envolve a família que reside junta.
- (B) O caso índice será representado por um quadrado e uma linha pontilhada envolvendo os filhos.
- (C) O caso índice será representado por um círculo com uma cruz e, no seu interior, serão descritas a idade e o sexo.
- (D) Os progenitores são representados com um triângulo e o símbolo dos filhos aparece ao lado da mãe.

**— RASCUNHO —**

**— QUESTÃO 16 —**

O Conselho Federal de Fonoaudiologia, órgão regulador da profissão, objetiva entre suas competências:

- (A) zelar pela observância dos princípios e das diretrizes do Código de Ética e funcionar como órgão julgador de primeira e segunda instâncias, atuar nos casos omissos.
- (B) zelar pela observância dos princípios do Código de Ética, funcionar como Conselho Superior de Ética Profissional, além de firmar jurisprudência e atuar nos casos omissos.
- (C) garantir a execução do Código de Ética, comunicando aos Conselhos Regionais de Fonoaudiologia os eventos ocorridos em cada região do país, sugerindo punições.
- (D) apontar falhas nos regulamentos e nas normas de instituições de saúde quando as julgar incompatíveis com exercício da atividade, reportando-as aos conselhos regionais.

**— QUESTÃO 17 —**

Leia a descrição a seguir.

Demência relacionada a um progressivo estreitamento e bloqueio das grandes artérias cerebrais, com redução do fluxo sanguíneo cerebral, morte de neurônios, atrofia cerebral.

Essa descrição refere-se à

- (A) demência vascular.
- (B) demência frontotemporal.
- (C) doença de Alzheimer.
- (D) doença de corpos de Lewy.

**— QUESTÃO 18 —**

A função respiratória torna-se inadequada quando deixa de ser realizada pelo nariz, e a boca passa a ser a via mais comum de passagem de ar. Isso pode ocorrer basicamente por

- (A) alterações musculares.
- (B) alterações mecânicas.
- (C) causas musculares ou fisiológicas.
- (D) causas mecânicas ou fisiológicas.

**— QUESTÃO 19 —**

De acordo com a abordagem cognitiva, na agrafia com quadro do padrão de movimentos manuais para escrita, ocorrem erros do seguinte tipo:

- (A) micrografia, macrografia, grafêmicos (substituições e omissões).
- (B) alternância de maiúscula/minúscula, grafêmicos (transposições e omissões).
- (C) perseverações, macrografia, micrografia, má-formação do grafismo.
- (D) alternância de maiúscula/minúscula, alternância de fonte, erros grafêmicos.

**— QUESTÃO 20 —**

O tecido ósseo da articulação temporomandibular (ATM), assim como a musculatura mastigatória, são originários do seguinte arco branquial:

- (A) primeiro.
- (B) segundo.
- (C) terceiro.
- (D) quarto.

**— QUESTÃO 21 —**

A afasia amnésica/anômica é muitas vezes uma evolução da afasia

- (A) transcortical sensorial e de Broca.
- (B) transcortical motora e de Broca.
- (C) de Wernicke e da transcortical sensorial.
- (D) de Wernicke e transcortical motora.

**— QUESTÃO 22 —**

Durante a deglutição, a transição faringoesofágica se refere

- (A) à relação velopalatal.
- (B) à relação velofaríngea.
- (C) ao esfíncter esofágico inferior.
- (D) ao esfíncter esofágico superior.

**— QUESTÃO 23 —**

Quais estruturas do sistema nervoso central são relacionadas à deglutição?

- (A) Córtex motor primário, área motora suplementar, nervos olfatório, abducente e trigêmeo.
- (B) Córtex motor primário, córtex somatossensorial, córtex insular, tálamo e área motora suplementar.
- (C) Córtex somatossensorial, tálamo, nervos glossofaríngeo, troclear e hipoglosso.
- (D) Córtex somatossensorial, área motora suplementar e nervos facial, acessório e vago.

**— QUESTÃO 24 —**

O nervo craniano responsável pela sensibilidade à presença de um utensílio com alimento na cavidade oral é o nervo

- (A) hipoglosso.
- (B) glossofaríngeo.
- (C) trigêmeo.
- (D) facial.

**— QUESTÃO 25 —**

A síndrome hipocinética que apresenta tremor de repouso, rigidez muscular, acinesia e alteração do equilíbrio e da postura é a seguinte:

- (A) alcóolica.
- (B) parkinsoniana.
- (C) de Ménière.
- (D) de Tourette.

**— QUESTÃO 26 —**

Um paciente com diagnóstico de redução da mobilidade vertical da laringea, apresentará quais sintomas vocais?

- (A) Alteração na modulação vocal e voz monótona.
- (B) Alteração na modulação vocal e voz pastosa.
- (C) Voz monótona e imprecisões articulatórias.
- (D) Voz pastosa e imprecisões articulatórias.

**— QUESTÃO 27 —**

O zumbido mais agudo, comparado a uma cigarra ou até mesmo a um apito intermitente ou não, e que se acentua no silêncio, é característico da seguinte perda auditiva:

- (A) central.
- (B) funcional.
- (C) condutiva.
- (D) sensorioneural.

**— QUESTÃO 28 —**

A perda auditiva progressiva com queda dos limiares em torno de 2, 3, 4 e 6 kHz é a perda auditiva induzida

- (A) por ruído.
- (B) pela idade.
- (C) por trauma acústico.
- (D) por tumor central.

**— QUESTÃO 29 —**

As emissões otoacústicas transitórias representam uma subclasse das emissões otoacústicas

- (A) espontâneas.
- (B) evocadas.
- (C) de banda estreita.
- (D) do órgão de Corti.

**— QUESTÃO 30 —**

A lei que dispõe sobre a obrigatoriedade da Triagem Auditiva Neonatal Universal foi promulgada no ano de

- (A) 2007.
- (B) 2008.
- (C) 2009.
- (D) 2010.

**— QUESTÃO 31 —**

O sistema de sons da linguagem, que diz respeito às regras que organizam os sons da fala, sua distribuição e sequência, bem como a estrutura e a forma da sílaba, é o seguinte:

- (A) morfológico.
- (B) sintaxístico.
- (C) fonológico.
- (D) semântico.

**— QUESTÃO 32 —**

Segundo Andrade (2000), as rupturas no fluxo da fala, que variam em maior ou menor grau, dependendo do dia, da emoção envolvida e do domínio sobre o tema de conversação, são características da

- (A) disfluência.
- (B) dislalia.
- (C) disartria.
- (D) dispraxia.

**— QUESTÃO 33 —**

Os problemas de alimentação são comuns na infância, com uma incidência variando de 25 a 35% de casos leves em crianças normais. Quanto aos casos graves em crianças nascidas prematuramente, a incidência varia de

- (A) 30 a 40%.
- (B) 35 a 50%.
- (C) 40 a 70%.
- (D) 45 a 75%.

**— QUESTÃO 34 —**

A deglutição e a respiração são duas funções básicas mais importantes, que devem estar estabelecidas no momento do nascimento. A deglutição tem início na vida intra-uterina, por volta de qual semana de gestação?

- (A) 9<sup>a</sup>
- (B) 10<sup>a</sup>
- (C) 11<sup>a</sup>
- (D) 12<sup>a</sup>

**— QUESTÃO 35 —**

Durante a sucção nutritiva, a respiração segue-a em sequência rítmica, de forma que as deglutições estão interpostas entre os pares de

- (A) inspiração e sucção.
- (B) inspiração e expiração.
- (C) sucção e expiração.
- (D) inspiração e deglutição.

**— QUESTÃO 36 —**

Na alimentação do recém-nascido com alterações clínicas, podem ocorrer variações quanto ao volume e espaço entre as mamadas. Cardiopatas podem necessitar de um espaço maior entre cada mamada, enquanto neonatos que apresentam fadiga se beneficiam de

- (A) volumes menores, com intervalos maiores.
- (B) volumes maiores, com intervalos menores.
- (C) volumes menores, com intervalos menores.
- (D) volumes maiores, com intervalos maiores.

**— QUESTÃO 37 —**

Os indivíduos com deficiência mental (DM) apresentam um desenvolvimento da função intelectual abaixo da média, gerando padrões de comportamento adaptativo atrasados com relação à idade. Aqueles considerados treináveis e que, normalmente, necessitam de ensino especializado para adquirirem maior grau de independência são classificados com DM

- (A) limítrofe.
- (B) leve.
- (C) grave.
- (D) moderado.

**— QUESTÃO 38 —**

A paralisia cerebral (PC) é classificada de acordo com as manifestações clínicas motoras. Os principais subtipos são: espástico, distônico, atáxico e misto. A forma mais comum representa 75% de casos e tem como tipos clínicos a denominada tetraplegia. Essa forma é a

- (A) atáxica.
- (B) espástica.
- (C) distônica.
- (D) mista.

**— QUESTÃO 39 —**

As laringectomias estão indicadas para tumores da laringe em diferentes estádios e localizações, levando em consideração as várias sub-regiões da laringe. A laringectomia na qual a alteração fonoaudiológica mais importante é a perda irreversível da voz laríngea é a laringectomia

- (A) total.
- (B) frontolateral.
- (C) parcial vertical.
- (D) horizontal supraglótica.

**— QUESTÃO 40 —**

Leia o caso a seguir.

Paciente de 25 anos, vítima de traumatismo cranioencefálico grave, traqueostomizado, com cânula de metal, teste do azul positivo e sialorréia.

Neste caso, qual medicamento pode ser utilizado como recurso no tratamento do último sintoma, a sialorréia?

- (A) Policarpina.
- (B) Vancomicina.
- (C) Fluconazol.
- (D) Atropina.



**— QUESTÃO 41 —**

O III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica definiu, em 2007, que a ventilação mecânica é um método de suporte para o tratamento de pacientes com insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada. Um dos objetivos clínicos da ventilação mecânica invasiva e não invasiva é:

- (A) reduzir o volume pulmonar.
- (B) corrigir a hipoxemia.
- (C) evitar a sudação.
- (D) proporcionar maior esforço respiratório.

**— QUESTÃO 42 —**

Durante o uso da traqueostomia, o paciente pode apresentar disfagia. Um dos possíveis fatores responsável pela disfagia no paciente traqueostomizado é:

- (A) a presença do cuff.
- (B) o aumento do fluxo aéreo da laringe.
- (C) o aumento da sensibilidade laríngea.
- (D) a exacerbação do reflexo de tosse.

**— QUESTÃO 43 —**

Vários protocolos são utilizados na avaliação perceptiva das características vocais. A escala GIRBAS avalia o grau global de alteração vocal, rugosidade, sopro, estenose, tensão e instabilidade. O parâmetro *rugosidade*

- (A) indica turbulência de ar audível e escape de ar na voz.
- (B) relaciona-se com fraqueza vocal, perda da potência e energia vocal reduzida.
- (C) engloba o conceito de rouquidão, crepitação, bitonalidade e aspereza.
- (D) indica a flutuação na frequência fundamental e/ou na qualidade vocal.

**— QUESTÃO 44 —**

A paralisia dos nervos laríngeos pode ocorrer por várias causas. A etiologia das alterações da mobilidade laríngea inclui:

- (A) disfagia silente.
- (B) intubação endotraqueal.
- (C) compressão do VII par craniano.
- (D) doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).

**— QUESTÃO 45 —**

Um paciente adulto, vítima de lesão por arma branca na região do pescoço, apresentou disfagia leve e disфония com diagnóstico de paralisia de prega vogal direita em abdução. Neste caso, a melhor conduta terapêutica durante a alimentação é:

- (A) suspender a dieta via oral.
- (B) inclinar a cabeça para o lado paralisado.
- (C) espessar os líquidos na forma de néctar ou mel.
- (D) virar a cabeça para o lado sadio.

**— QUESTÃO 46 —**

Para a avaliação fonoaudiológica de um paciente disfágico em unidade de terapia intensiva considerou-se alguns critérios referentes à estabilidade clínica, nível de consciência, aspecto cognitivo, procedimentos médicos, condições pulmonares e parâmetros ventilatórios. Com relação à frequência respiratória foi possível avaliar a deglutição, pois o paciente apresentou

- (A) 25 incursões por minuto.
- (B) 35 incursões por minuto.
- (C) 45 incursões por minuto.
- (D) 55 incursões por minuto.

**— QUESTÃO 47 —**

O período mais seguro, após extubação para proceder à avaliação fonoaudiológica de um paciente recém-extubado de 72 anos, internado em unidade de terapia intensiva com quadro de acidente vascular encefálico isquêmico e intubação orotraqueal por uma semana, é o seguinte:

- (A) 6h
- (B) 12h
- (C) 24h
- (D) 48h

**— QUESTÃO 48 —**

Para avaliação direta da deglutição de paciente em estado crítico, uma situação que impede a realização dessa avaliação é:

- (A) estar em ventilação mecânica invasiva.
- (B) apresentar alteração do nível de consciência.
- (C) ter cânula de traqueostomia.
- (D) estar em ventilação mecânica não invasiva.

**— QUESTÃO 49 —**

A válvula de fala é um dispositivo terapêutico que pode ser utilizado em pacientes traqueostomizados. O uso da válvula de fala é contraindicado nos casos de

- (A) estenose laríngea.
- (B) ventilação mecânica.
- (C) cuff desinflado.
- (D) paciente pediátrico.

**— QUESTÃO 50 —**

A avaliação nasofibroscópica da deglutição (FEES) é um exame capaz de monitorar parâmetros como fechamento velofaríngeo na fonação e deglutição, presença de estase salivar, sinais de aspiração de saliva, mobilidade das pregas vocais e fechamento glótico. A desvantagem deste método de avaliação é que o paciente

- (A) necessita colaborar.
- (B) é exposto à radiação ionizante.
- (C) tem risco de aspiração de contraste radiológico.
- (D) não tem a fase esofágica da deglutição avaliada.