

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Residência Multiprofissional em Saúde

2014

FONOAUDIOLOGIA

1) Quanto à aplicabilidade do princípio da Integralidade em um Hospital Universitário (HU) é **CORRETO** afirmar

- a) Não se aplica, pois por definição o HU deve prover assistência com alta densidade tecnológica.
- b) O trabalho multiprofissional em HU, por sua característica assistencial, necessita ser verticalizado.
- c) No HU, cada serviço tem sua própria operacionalidade, o que dificulta uma assistência mais integrada.
- d) A gestão do HU precisa ser centrada na adequação de estrutura, aquisição e manutenção de equipamentos e implantação de protocolos.
- e) Por ser uma unidade de Ensino, o HU deve ter autonomia plena em relação à Rede Local de Atenção à Saúde.

2) Para a concretização da Educação Permanente em Saúde no cotidiano do serviço de saúde:

- I) A meta principal é definir os protocolos clínico-assistenciais.
- II) É condição primordial que os profissionais tenham oportunidades de liberação para realização de cursos *strictu e latu sensu*.
- III) A base é constituir um processo de democratização nas relações dentro do serviço.
- IV) É preciso aceitar o desafio do fomento de uma cultura reflexiva na equipe sobre o processo de trabalho e do cuidado prestado.

Das afirmativas acima está(ao) **CORRETA(S)**:

- a) I, apenas.
- b) I e II, apenas.
- c) III e IV, apenas.
- d) I e III, apenas.
- e) IV, apenas.

3) Sobre Redes de Atenção à Saúde (RASs) no Brasil, é **CORRETO** afirmar que

- a) se restringem à Atenção Primária em Saúde (APS).
- b) têm como diretriz garantir a internação psiquiátrica.
- c) o sistema de governança das RASs, compõe o primeiro elemento constitutivo da rede.
- d) na construção de RASs, devem ser observados os conceitos de integração horizontal e vertical.
- e) a definição do modelo de Atenção à Saúde, compõe o primeiro momento de modelagem de RASs.

4) Pode-se afirmar que a análise de Vulnerabilidade no campo da saúde

- a) está focada na pobreza.
- b) tem íntima relação com a abordagem higienista.
- c) se constitui por meio da quantificação de resultados positivos procedimentais.
- d) é dada pelo conceito epidemiológico de risco.
- e) inclui componentes programáticos / institucionais.

5) Ao trabalhar sobre a ótica do cuidado, o profissional de saúde incorpora na sua prática cotidiana, várias características. Aquela que **NÃO** se constitui uma dessas características incorporadas:

- a) busca da autonomia do usuário.
- b) vinculação.
- c) articulação de rede intersetorial.
- d) inclusão do usuário na formulação do projeto terapêutico.
- e) liderança permanente nas decisões da equipe.

6) São recomendações do HumanizaSUS para as unidades hospitalares:

- a) garantia da continuidade da assistência, hierarquia médica e gestão técnica especializada.
- b) equipe multiprofissional que tenha um horário pactuado para receber a família e a rede social do paciente, ouvidoria e hierarquia médica.
- c) hierarquia Médica, garantia da continuidade da assistência e ouvidoria.
- d) garantia da continuidade da assistência, equipe multiprofissional que tenha um horário pactuado para receber a família e a rede social do paciente e gestão técnica especializada.
- e) garantia da continuidade da assistência, ouvidoria e equipe multiprofissional que tenha um horário pactuado para receber a família e a rede social do paciente.

7) Quanto à participação social no Sistema Único de Saúde (SUS), pode-se afirmar que

- a) o Conselho Nacional de Saúde é um fórum de participação direta.
- b) o Controle Social na Saúde no Brasil tem caráter representativo.
- c) os delegados para as Conferência Nacionais de Saúde são eleitos têm representação paritária, isto é, metade composta por população e a outra metade por gestores e profissionais de saúde.
- d) o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMs) tem caráter essencialmente administrativo-financeiro.
- e) as universidades e as instituições formadoras no país não são consideradas atores políticos na saúde brasileira.

8) Analise as assertivas abaixo:

- I) A assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.
- II) A formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social.
- III) A consolidação de um sistema misto que incorpore a assistência privada como prestadora de serviços.
- IV) A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.

Em relação aos objetivos do SUS, estão **CORRETAS** as afirmativas:

- a) I, II, III e IV.
- b) I, II e III, apenas.
- c) I, II e IV, apenas.
- d) I e III, apenas.
- e) II e IV, apenas.

9) Em relação ao Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP), é **CORRETO** afirmar que

- a) não prevê a participação social.
- b) está focado nos municípios de pequeno porte.
- c) é um dispositivo para centralização na gestão da saúde.
- d) pretende ser um acordo de colaboração entre entes federativos com a finalidade de organizar e de integrar, regionalmente, ações e serviços de saúde.
- e) tem favorecido o uso de recursos na saúde de forma clientelista.

10) Constituem-se elementos fundamentais no Pacto pela Vida:

- a) Atenção Integral à Saúde do Idoso, fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às doenças emergentes e endemias e redução da mortalidade materna.
- b) Redução da mortalidade por câncer de colo de útero, consolidação da Estratégia da Saúde da Família (ESF) como modelo de atenção básica e como reordenadora das redes de atenção no SUS e incentivo à produção de medicamentos controlados.
- c) Promoção de Saúde com caráter educacional higienista, redução da mortalidade por câncer de mama e constituição de polos de tratamento de Asma.
- d) Redução da mortalidade infantil por doenças diarreicas, qualificação da atenção no controle da Tuberculose e capacitação dos profissionais de saúde para a internação de pessoas com distúrbios mentais.
- e) Redução da mortalidade infantil por pneumonia, priorização da assistência a pessoas com doenças renais crônicas e aumento do número de instituições de longa permanência para idosos.

11) Das situações abaixo, a única que **NÃO** indica contraindicação para o uso da válvula da fala.

- a) Instabilidade médica aguda.
- b) Obstrução grave das vias respiratórias.
- c) Risco agudo de aspiração.
- d) Tolerância à deflação do cuff.
- e) Presença de secreções maleáveis.

12) As doenças neuromusculares são consideradas causas conhecidas de distúrbios motores, respiratórios e de deglutição. As complexas necessidades de pacientes com doenças neuromusculares e disfagia são mais bem conduzidas por uma equipe coordenada e interdisciplinar de especialistas. Esta equipe prove os cuidados, não somente quanto aos aspectos mecânicos da função de deglutição, mas também a outros aspectos que podem ter um impacto significativo na disfagia, como o posicionamento, mobilidade de pescoço, ambiente, independência, suporte nutricional, saúde geral e estado emocional.

Das doenças neuromusculares a única que pode no seu curso evolutivo **NÃO** desencadear distúrbios de deglutição é a

- a) Doença de Alzheimer.
- b) Esclerose lateral amiotrófica.
- c) Síndrome de Guillain-Barré.
- d) Distrofia muscular de Duchenne.
- e) Atrofia muscular espinhal progressiva.

13) Analise as assertivas em relação às funções do cuff:

- I) Prevenir aspiração.
- II) Reduzir o risco de materiais aspirados da via aérea superior penetrarem na traqueia.
- III) Facilitar a deglutição, prevenindo disfagia em pacientes de UTI.
- IV) Auxiliar na manutenção da cânula de traqueostomia no pescoço.
- V) Vedar a via aérea, sendo que tal vedação é importante para a regulação e funcionamento do ventilador.

Estão **CORRETAS** as assertivas

- a) I e III, apenas.
- b) II e V, apenas.
- c) I e V, apenas.
- d) II, III e V, apenas.
- e) I, II, III, IV e V.

14) Referente à fisiologia e ao impacto da traqueostomia na deglutição, analise as afirmações abaixo e assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) A ventilação mecânica não acarreta modificações na fisiologia da deglutição. O peso do equipamento adaptado à cânula, acrescido da redução da mobilidade vertical que a presença da cânula oferece, justifica um maior grau de disfunção da elevação da laringe e, conseqüentemente, afeta a segurança do transporte faríngeo do bolo. Na presença da ventilação, o período de apneia da deglutição (fase oral) não é modificado e o paciente terá que se adaptar e coordenar as diferentes fases da inspiração e expiração, agora no ventilador.
- b) A ventilação mecânica acarreta modificações na fisiologia da deglutição. O peso do equipamento adaptado à cânula, acrescido da redução da mobilidade vertical que a presença da cânula oferece, justifica um maior grau de disfunção da elevação da laringe e, conseqüentemente, afeta a eficácia e segurança do transporte faríngeo do bolo. Na presença da ventilação, o período de apneia da deglutição (fase faríngea) não é modificado e o paciente terá que se adaptar e coordenar as diferentes fases da inspiração e expiração, agora no ventilador.
- c) A ventilação mecânica acarreta modificações na fisiologia da deglutição. O peso do equipamento adaptado à cânula, acrescido da redução da mobilidade vertical que a presença da cânula oferece, justifica um maior grau de disfunção da elevação da laringe e, conseqüentemente, afeta a segurança do transporte faríngeo do bolo. Na presença da ventilação, o período de apneia da deglutição (fase faríngea) também estará modificado e o paciente terá que se adaptar e coordenar as diferentes fases da inspiração e expiração, agora no ventilador.
- d) A ventilação mecânica não acarreta modificações na fisiologia da deglutição. O peso do equipamento adaptado à cânula, acrescido da redução da mobilidade vertical que a presença da cânula oferece, justifica um menor grau de disfunção da elevação da laringe e, conseqüentemente, não afeta a segurança do transporte faríngeo do bolo. Na presença da ventilação, o período de apneia da deglutição (fase faríngea) também estará modificado e o paciente terá que se adaptar e coordenar as diferentes fases da inspiração e expiração, agora no ventilador.
- e) A ventilação mecânica acarreta modificações da fisiologia da deglutição. O peso do equipamento adaptado à cânula, acrescido da redução da mobilidade horizontal que a presença da cânula oferece, justifica um menor grau de elevação da faringolaringea e, conseqüentemente, afeta a segurança do transporte faríngeo do bolo. Na presença da ventilação, o período de apneia da deglutição (fase oral) também, estará modificado e o paciente terá que se adaptar e coordenar as diferentes fases da inspiração e expiração, agora no ventilador.

15) Segundo *Furkim AM, Sacco ABF*, estudar a eficácia da fonoterapia para disfagia em populações neurológicas é tarefa complexa devido à quantidade de sintomas associados que essa população em geral apresenta. Um fator relacionado à disfagia, à aspiração e à pneumonia considerado nesta população é

- a) rebaixamento do nível cognitivo.
- b) válvula de fala.
- c) coma.
- d) afasia.
- e) apraxia.

16) Dois padrões diferentes de sucção em bebês já foram descritos na literatura: sucção nutritiva e sucção não nutritiva. A principal diferença entre eles é

- a) a observação do *suckling*.
- b) a observação do *sucking*.
- c) a presença de sonda enteral.
- d) o tipo de estímulo usado para avaliar a sucção.
- e) a presença do fluxo de líquido (ex: leite).

17) Na atuação com o neonato de risco, é fundamental o conhecimento da progressão normal do controle fisiológico, as pistas comportamentais que refletem a estabilidade/instabilidade dos recém nascidos, em especial dos prematuros, e o impacto das intercorrências clínicas e dos estímulos ambientais no estado fisiológico, interrompendo o processo normal de desenvolvimento, que ocorre através de subsistemas de organização neurocomportamental. Considerando a assertiva, é **INCORRETO** afirmar que

- a) No RN pré-termo a simples aproximação da incubadora pode ocasionar alteração em sua frequência cardíaca, saturação e coloração, representando sua instabilidade fisiológica e dificuldade em lidar com os estímulos ambientais.
- b) O feto desenvolve inicialmente o subsistema motor que se inicia pelo predomínio dos movimentos de extensão até alcançar o equilíbrio entre as posturas em extensão e flexão.
- c) O último subsistema a ser desenvolvido é o que engloba a capacidade de integrar demandas ambientais e do próprio organismo, mantendo equilíbrio, atingindo autoregulação.
- d) Olhar esgazeado e dificuldade de manter o estado sono/vigília correspondem a sinais de estresse do subsistema dos Estados de Consciência.
- e) O quarto subsistema diz respeito à habilidade do neonato de manter interação com sua mãe e de fornecer pistas claras de suas demandas.

18) Analise o seguinte quadro de enfermidades:

Doença inflamatória, autoimune, de evolução lenta que ocorre em virtude da desmielinização do sistema nervoso central, que nele produz déficits flutuantes e multifocais. Quando as conexões ou tratos corticobulbares ao redor do tronco cerebral inferior são envolvidos, pode ocorrer disfagia. Essas são características da seguinte enfermidade neurológica:

- a) Miastenia Gravis.
- b) Esclerose Múltipla.
- c) Doença de Alzheimer.
- d) Corea de Hungtinton.
- e) Síndrome de Guillan-Barré.

19) A sucção desempenha um papel fundamental na vida dos recém-nascidos em seus primeiros dias de vida. Analise as assertivas abaixo:

- I) A sucção está presente na vida intra-uterina desde aproximadamente a 17ª semana de gestação.
- II) O ritmo da sucção não sofre influência de estímulos externos.
- III) O centro específico da deglutição - centro romboencefálico da deglutição está localizado no Bulbo.
- IV) A deglutição se desenvolve antes da sucção.

São **CORRETAS** as assertivas

- a) I, III, IV, apenas.
- b) I, II, IV, apenas.
- c) III, IV, apenas.
- d) I, II, III, apenas.
- e) I, II, apenas.

20) Assinale a afirmativa **CORRETA**

- a) a sucção débil é a principal causa da disfagia neonatal.
- b) a disfagia neonatal, detectada no prematuro, ocorre em função de aspectos estruturais.
- c) os distúrbios da deglutição no período neonatal são resultados diretos de doenças sistêmicas.
- d) o fenômeno da disfagia infantil difere em inúmeros aspectos de sua ocorrência na fase adulta.
- e) a coordenação neonatal da alimentação neonatal e a fala não apresentam qualquer correlação.

21) Segundo Perlman e Debrieu (1998), os fatores de risco para os distúrbios alimentares em recém-nascidos são diversos. Os fatores de risco para estes distúrbios são

- a) desnutrição materna, asfixia perinatal, doenças pulmonares.
- b) distúrbios neurológicos, anomalias do sistema digestório, bebê GIG.
- c) ventilação mecânica por menos de 48 horas, prematuridade, meningite.
- d) anomalias craniofaciais, refluxo gastroesofágico, distúrbios neurológicos.
- e) presença de tosse durante a alimentação, peso de nascimento menor que 2500g, rubéola.

22) As características clássicas da avaliação da fase flácida da paralisia facial podem ocorrer em conjunto ou isoladamente. À observação do repouso do lado paralisado, pode-se encontrar

- a) sensação de pressão ou inchaço na hemiface afetada.
- b) dor irradiada até a mastoide, hiperacusia, diminuição ou ausência do lacrimejamento.
- c) ausência de rugas de expressão na testa no lado paralisado, queda do supercílio, pálpebra inferior caída ou olho mais alargado do lado afetado, queda da asa do nariz do lado afetado, rima nasolabial apagada ou ausente do lado afetado, queda da comissura labial do lado afetado, e filtro labial desviado para o lado não afetado.
- d) contraturas, sincinesias do lado afetado, ausência de rugas de expressão na testa, olho mais estreito ou contraído, sulco nasolabial mais pronunciado, filtro labial desviado para o lado lesado, elevação da asa do nariz e da comissura labial do lado lesado.
- e) rugas e sulcos acentuados do lado lesado, perda da sensibilidade tátil dos 2/3 anteriores da língua, bem como dos ramos oftálmico, maxilar e mandibular do V nervo craniano.

23) As vantagens do aleitamento materno têm sido apontadas em diversos aspectos. Das alternativas apresentadas a seguir, a que **NÃO** está diretamente relacionada ao aleitamento materno é

- a) reduz as otites.
- b) aumenta o vínculo afetivo mãe-bebê.
- c) suplementa o sistema imunológico do bebê.
- d) promove correto posicionamento mandibular.
- e) reduz a infecção de infecções gastrointestinais.

24) Xavier (2004) afirma que não somente devem ser considerados o peso e a idade gestacional para o início da transição alimentar. Para a autora é importante somar a esses dados os critérios

- a) emocionais.
- b) comportamentais.
- c) psicológicos.
- d) neuronais.
- e) nutricionais.

25) Constituem-se somente critérios de seleção dos recém-nascidos que participam do Alojamento Conjunto:

- a) RN a termo, com peso inferior a 2500g.
- b) Pré-termo e com peso inferior a 2500g.
- c) Com icterícia e cianose de extremidades leve, apgar 5 no 5º minuto.
- d) Com apgar abaixo de 7 no 5º minuto e acima do percentil 90 e abaixo de 10 para a idade gestacional.
- e) Com icterícia fisiológica passível de tratamento por fototerapia ou com malformações congênitas mínimas que não impeçam a sucção no seio materno.

26) Os principais objetivos do atendimento fonoaudiológico em âmbito hospitalar para o atendimento dos pacientes disfágicos tem sido evitar intercorrências, principalmente respiratórias e retirar o mais rápido possível as vias alternativas de alimentação, diminuindo os custos hospitalares com a atuação multidisciplinar e o trabalho especializado em disfagia. Em relação ao exposto, é **INCORRETO** afirmar que

- a) a escala funcional de ingestão por via oral (FOIS) objetiva ser um marcador da progressão segura da dieta por via oral.
- b) o nível 4 da escala FOIS representa dieta total por via oral com uma única consistência, não necessitando mais de vias alternativas de alimentação.
- c) quanto mais dependente de auxílio para respirar, menos capacidade de proteção de vias aéreas eles podem apresentar, o que acarreta maior risco ao seu quadro clínico e a intervenções em fonoterapia com alimento.
- d) o Nível 5 da escala FOIS representa via oral total com múltiplas consistências, porém com necessidade de preparo especial ou compensações e uso de sonda enteral.
- e) a idade avançada é fator considerado como de risco para distúrbios da deglutição e talvez apresentar menor aproveitamento ou mais dificuldade em terapia pelas próprias consequências da presbifagia, complicações clínicas e possibilidade de problemas dentários.

27) Quando um paciente apresenta queimadura inalatória, atuamos na fase aguda, na unidade de cuidados especiais. Neste caso, verifica-se a possibilidade de trabalho fonoterápico com técnicas específicas, a partir das possibilidades de

- a) Cicatrização da lesão.
- b) Suporte aeróbico do paciente.
- c) Produção vocal do paciente.
- d) Produção articulatória do paciente.
- e) Sucção eficiente.

28) O Método dos Sons Facilitadores emprega uma série de sons selecionados para se obter uma produção mais equilibrada. As técnicas elencadas que pertencem a tal método são

- a) Sons nasais, fricativos, vibrantes, basal e hiperagudo.
- b) Voz salmodiada, fricativos, vibrantes, escalas musicais e empuxo.
- c) Fala mastigada, sobrearticulação, sons nasais, fricativos e vibrantes.
- d) Som basal, sobrearticulação, sons nasais, fricativos e vibrantes.
- e) Hiperagudo, fricativos, vibrantes, leitura de vogais e voz salmodiada.

29) Pinho (2004) refere que o aumento da intensidade vocal depende diretamente do aumento da pressão aérea subglótica, controlada pela adução glótica e pelo fluxo aéreo expiratório. A musculatura laringea adutora fundamentalmente envolvida neste caso é

- a) Aritenoideos (AA), Cricoaritenóideo Lateral (CAL) e Cricotireóideo (CT).
- b) Tireoaritenóideo (TA) externo, Tireoaritenóideo (TA) Interno e Cricotireóideo (CT).
- c) Tireoaritenóideo (TA) externo, Cricoaritenóideo Lateral (CAL) e Aritenoideos (AA).
- d) Cricoaritenóideo Posterior (CAP), Aritenoideos (AA) e Tireoaritenóideo (TA) Interno.
- e) Tireoaritenóideo (TA), externo, Cricoaritenóideo Posterior (CAP) e Cricoaritenóideo Lateral (CAL).

30) Os traumas de face com fratura do côndilo mandibular acarretam distúrbios da articulação temporomandibular (ATM). Nestes casos, um dos objetivos do trabalho fonoaudiológico é

- a) mobilização mandibular dirigida imediata, antes da liberação do bloqueio e direcionamento funcional: mastigação bilateral alternada e fala.
- b) mobilização mandibular dirigida imediata, após liberação do bloqueio, e relaxamento cervical e dos músculos levantadores da mandíbula contra lateral à lesão.
- c) mobilização mandibular dirigida imediata após liberação do bloqueio e direcionamento funcional: mastigação unilateral contra lateral à fratura e fala.
- d) mobilização mandibular dirigida imediata, antes da liberação do bloqueio, mastigação bilateral simultânea e fala.
- e) mobilização mandibular dirigida imediata, após liberação do bloqueio, e direcionamento funcional: exercícios isocinéticos leves de fechamento contra-resistência.

31) A instalação da paralisia facial periférica tem como manifestação a perda dos movimentos de todos os segmentos de uma hemiface ipsilateral à lesão quando esta se localiza

- a) No sistema piramidal.
- b) Na porção posterior da cápsula interna.
- c) Antes da chegada das fibras nervosas ao tronco cerebral.
- d) No tronco do nervo, antes da divisão dos ramos superficiais.
- e) No sistema extrapiramidal, com envolvimento dos gânglios da base, tálamo e hipotálamo.

32) Conhecer o padrão de sucção é fundamental para a avaliação do neonato. No padrão inicial normal de sucção, do nascimento aos seis meses, os movimentos de língua ocorrem predominantemente _____ e _____ simultâneos aos movimentos da mandíbula. Posteriormente, passam a predominar movimentos de _____ e _____.

Complete corretamente

- a) protrusão e extensão; retrusão e protrusão.
- b) para cima e para baixo; protrusão e extensão.
- c) abaixamento e elevação; protrusão e extensão.
- d) para frente e para trás; canulamento e ondulação.
- e) para frente e para trás; elevação e abaixamento da língua.

33) Referente às disfagia mecânicas, é **INCORRETO** afirmar que

- a) Herpes simples e Tonsilite Lingual são causas inflamatórias de disfagia mecânica.
- b) A disfagia mecânica é a dificuldade secundária pela perda sensorial e /ou muscular de estruturas responsáveis pela deglutição normal, geralmente, com controle neural central alterado.
- c) Traumas orais que ocasionam disfagia vão desde uso prolongado de próteses que traumatizam o rebordo alveolar até traumas com objetos cortantes.
- d) A inflamação fungica mais comum é a candidíase, que acomete pacientes imunodeprimidos em intensa terapia antibiótica e em tratamento radioterápico.
- e) O uso prolongado de anestésicos e quimioterápicos pode ocasionar dor e alteração da fase orofaríngea da deglutição.

34) Na avaliação das estruturas anatomofuncionais do sistema motor bucal do paciente queimado de face e pescoço, é preciso, inicialmente, priorizar a avaliação e dar atenção especial a(ao)

- a) abertura bucal e auxílio da musculatura nas expressões faciais.
- b) limitação dos movimentos e das funções estomatognáticas.
- c) movimentação dentária por uso da malha compressiva.
- d) tipo de cicatriz e auto-enxertia cutânea.
- e) qualidade vocal e respiração.

35) As próteses obturadoras de palato podem facilitar a deglutição de pacientes que foram submetidos a palatotomias parciais ou totais que podem apresentar como consequência

- a) Incompetência velo-faríngea.
- b) Voz anasalada e disfagia orofaríngea.
- c) Incompetência glótica e aspiração durante a deglutição.
- d) Refluxo alimentar para a cavidade nasal, dificuldade na sucção e mastigação.
- e) Refluxo alimentar para a cavidade oral e dificuldade na mastigação.

36) Constitui uma das causas mais frequentes de respiração bucal e ressonância hiponasal na infância

- a) Nódulos de pregas vocais.
- b) Otite média secretora.
- c) Fissura palatina.
- d) Hipertrofia de adenóide.
- e) Projeção anterior da língua.

37) Com relação à ressonância, é **INCORRETO** afirmar que

- a) O sistema de ressonância vocal é o conjunto de elementos do aparelho fonador que guardam íntima relação entre si, visando à moldagem e à projeção do som no espaço.
- b) O uso excessivo da laringe confere à emissão uma característica relaxada e identifica-se o foco vertical de ressonância como alto.
- c) As principais cavidades de ressonância são laringe, faringe, boca e nariz.
- d) Pessoas que apresentam ressonância equilibrada, com riqueza de harmônicos amplificados na voz têm liberdade muscular de modificar esses ajustes.
- e) O uso excessivo de uma das caixas ou regiões envolvidas gera um desequilíbrio no sistema ressonantal, facilmente identificado pela percepção auditiva de um foco vertical de ressonância.

38) Os pólipos vocais são caracterizados como

- a) geralmente bilaterais, possuem característica esbranquiçada ou levemente avermelhada e localizam-se na camada superficial da lâmina própria.
- b) escavações bilaterais, com imagem erosiva, algumas vezes unilateral, que ocorrem na mucosa que cobrem o processo vocal das cartilagens aritenóideas.
- c) lesões de massa geralmente unilaterais, de configuração exofítica, a partir da borda livre, podendo ser sésseis ou pediculados.
- d) correspondem a uma cavidade fechada, localizada profundamente no interior da prega vocal, em geral na camada superficial da lâmina própria.
- e) são uma depressão na prega vocal que se dispõe paralelamente na borda livre.

39) Em relação à avaliação da respiração, é **INCORRETO** afirmar que

- a) Os lábios entreabertos garantem que uma pessoa seja respirador oral.
- b) Existem três pontos de vedamento da cavidade oral: vedamento labial, vedamento da ponta da língua na papila e vedamento do dorso da língua contra o palato.
- c) A respiração bucal pode ser habitual devido ao tônus alterado dos músculos que elevam e mantêm a mandíbula na sua posição correta, ou decorrente de uma obstrução mecânica.
- d) No exame da função respiratória, verifica-se a postura de lábios e da mandíbula e se há algum ponto de vedamento da cavidade oral. Na presença de qualquer alteração respiratória, a conduta é sempre o encaminhamento para um médico otorrinolaringologista, que, na sua avaliação, poderá confirmar se existe ou não obstrução ou qualquer dificuldade na passagem de ar pelo nariz.
- e) O Espelho de *Glatzel* é colocado abaixo das narinas do paciente para visualizar se há passagem de ar pelo nariz, se a saída de ar é simétrica nas duas narinas ou se há saída maior em uma delas.

40) Sobre a amamentação de bebês fissurados é **INCORRETO** afirmar que

- a) o bebê deverá ser amamentado verticalmente, o mais ereto possível, para impedir que o leite se dirija para a cavidade nasal.
- b) placas ortopédicas devem ser colocadas na boca do bebê, não só para o vedamento da cavidade nasal, mas para o aumento da pressão intraoral e para uma melhor orientação para o crescimento muscular e o desenvolvimento do arco alveolar.
- c) no caso da não adaptação ao aleitamento natural, a mamadeira deverá ser utilizada com bico ortodôntico, com um ou três furos pequenos na região anterior, voltados para baixo.
- d) tanto no aleitamento natural como na mamadeira, o bebê deverá mamar do lado direito e esquerdo, em cada mamada.
- e) o tempo de mamada não deverá ultrapassar 30 minutos.

41) Referente à Sucção Não Nutritiva (SNN), analise as assertivas abaixo e assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) A SNN ativa o nervo vago.
- b)** A SNN facilita a associação da sucção com a saciação.
- c) A SNN aumenta o ritmo de crescimento e ganho de peso dos neonatos.
- d) A SNN possibilita a transição para a alimentação por via oral mais rápida.
- e) O fonoaudiólogo durante a estimulação da SNN tentará promover uma posição de extensão que facilitará a performance da sucção e do desenvolvimento global do bebê.

42) As laringectomias parciais horizontais supraglóticas são cirurgias que envolvem a remoção da região imediatamente acima das pregas vocais, das pregas vestibulares à epiglote. Os pacientes submetidos a este tipo de cirurgia costumam desenvolver, prioritariamente, como seqüela

- a) Disfagia com possibilidade de aspiração durante e/ou após a deglutição.
- b) Disfonia com qualidade vocal tensa-estrangulada.
- c) Disfagia leve, sem sinais de aspiração.
- d) Disfonia com qualidade vocal soprosa.
- e) Afonia.

43) Os sintomas mais comuns do divertículo faringoesofágico são

- a) Odinofagia e disfagia.
- b) Trismo, febre, inchaço e endurecimento do arco mandibular.
- c) Odinofagia, pescoço enrijecido, acúmulo de saliva e disfagia.
- d) Dor de garganta, disfagia, dificuldade respiratória, voz faríngea e sialorreia.
- e) Regurgitamento do alimento, falta de ar, sensação de acúmulo, perda de peso e tosse noturna com aspiração.

44) Paciente O.L.M., 77 anos, com histórico de Acidente Vascular Encefálico, apresentando fala fluente, logorréica, jargão, parafasias e neologismos. Na fase aguda, apresentou anosognosia eletiva (desconhecimento da sua deficiência) e atualmente na fase crônica, apresentando consciência da atual anomia, compreensão oral e escrita alterada, além de falha em tarefas simples. O caso clínico relatado sugere

- a) Afasia de Broca.
- b) Apraxia Receptiva.
- c) Afasia de condução.
- d) Afasia de *Wernicke*.
- e) Afasia Transcortical Sensorial.

45) Com relação à Fissura Palatina, atualmente, a literatura aponta que a fonoterapia feita especificamente para a correção dos DAC (Distúrbios Articulatorios Compensatórios) não só pode como deve ser feita antes da cirurgia. O principal objetivo da fonoterapia para eliminação destes distúrbios é

- a) direcionamento do ar para a cavidade oral.
- b) adaptação da mastigação e deglutição.
- c) posicionamento adequado da língua.
- d) vedamento labial.
- e) respiração nasal.

46) A reabilitação em indivíduos com problemas neurológicos, independente da sintomatologia, é um processo de reconstrução, adaptação, compensação, gerenciamento e orientação. Durante a terapêutica fonoaudiológica a aplicação da manobra caracterizada por vibração no rebordo alveolar acima dos molares bilateralmente tem por objetivo promover

- a) Inibição de reflexo nauseoso.
- b) Inibição de reflexo de mordida.
- c) Inibição de sialorréia.
- d) Estimulação da mordida.
- e) Estimulação da propriocepção para a mastigação.

47) Na constituição do Tronco Encefálico estão corpos de neurônios que se agrupam em núcleos de nervos, fibras nervosas, que formam feixes denominados tractos, fascículos e lemniscos e apresentam formação reticular que influencia em quase todas as atividades do Sistema Nervoso Central. Analise as funções abaixo e assinale a alternativa que encontra correspondência, respectivamente, as estruturas do Tronco Encefálico:

- 1 - Centro respiratório.
- 2 - Núcleo do nervo Trigêmeo.
- 3 - Centro de deglutição.

- a) Bulbo, Ponte e Bulbo.
- b) Ponte, Ponte e Bulbo.
- c) Bulbo, Mesencéfalo e Ponte.
- d) Mesencéfalo, Ponte e Bulbo.
- e) Ponte, Bulbo e Bulbo.

48) A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) foi inicialmente descrita nos Estados Unidos da América, no início dos anos 80, como um quadro de deficiência imunológica que acometia jovens homossexuais do sexo masculino, que apresentavam infecções e neoplasias comumente associadas a quadros de imunodeficiência, mas sem história patológica prévia. Desde então, evoluiu como uma pandemia, tornando-se um problema de saúde pública, acometendo homens e mulheres, jovens e idosos, independentemente da opção sexual. Em relação ao exposto, é **CORRETO** afirmar que

- a) Em pacientes com contagem de CD4 acima de 800/mm³, espera-se encontrar Pneumonia por *Pneumocystis carinii*; Herpes simples, crônico ou disseminado; Toxoplasmose; Criptococose; Criptosporidiose crônica; Tuberculose extrapulmonar; Leucoencefalopatia multifocal progressiva; Candidíase esofágica; Síndrome consumptiva; Neuropatia periférica; Demência associada ao HIV; Linfoma cerebral; Cardiomiopatia.
- b) O vírus HIV primeiro se junta a partir de uma interação entre uma grande glicoproteína viral e um ponto de ligação na superfície dos receptores das células CD4. Apesar do vírus HIV poder infectar outras células, avalia-se hoje, que a interação entre o vírus e o receptor CD4 é a mais comum e o mais importante mecanismo de infecção.
- c) O teste de carga viral indica a quantidade de cópias de HIV em um mililitro cúbico de sangue. Os resultados podem variar de "indetectável" até milhões de cópias. Quanto mais o HIV se multiplica no organismo, mais a carga viral se eleva. Níveis altos sugerem riscos de evolução da AIDS e baixa da contagem de CD4.
- d) A disfagia neurogênica apresenta alto índice de correlação com o diagnóstico confirmado de Toxoplasmose cerebral.
- e) As candidíases orais representam uma das lesões mais comuns. Alguns estudos assinalam que mais de 75% dos pacientes infectados apresentam candidíase durante o curso da doença.

49) Com referência aos indicadores de risco para deficiência auditiva, é **INCORRETO**

- a) Meningite bacteriana.
- b) Ventilação mecânica prolongada.
- c) Peso de nascimento inferior a 1500g.
- d) Anomalias craniofaciais incluindo alterações morfológicas do pavilhão e conduto auditivo externo.
- e) Presença de Vénix caseoso no meato acústico externo.

50) São consideradas funções estomatognáticas a sucção, mastigação, deglutição, respiração e a fala. Referente à anatomia desse sistema, é **INCORRETO** afirmar que

- a) o Músculo Temporal eleva a mandíbula, contrai os feixes anteriores na abertura máxima e os feixes posteriores na retração mandibular, age no deslocamento contralateral. É fundamental na determinação do tônus muscular da posição postural da mandíbula.
- b) exceto pelo músculo tensor do véu palatino, que é innervado pelo Nervo Trigêmeo (V par), todos os músculos do palato são supridos pelas fibras nervosas que deixam a medula na parte craniana do Nervo Acessório e alcançam o plexo faríngeo através do Nervo Vago.
- c) o Músculo Constrictor Médio se divide em Músculo Tireofaríngeo e Músculo Cricofaríngeo, o último faz relaxamento durante a passagem do bolo alimentar na deglutição.
- d) os Músculos Zigomático Maior e Zigomático Menor atuam como auxiliares da mastigação e direcionam a comissura labial para cima e para fora.
- e) o Músculo Milo-hióideo favorece a deglutição puxando o osso hióide para cima e deprime a mandíbula na abertura bucal.