



INCA INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER

CONCURSO PÚBLICO

**CARGO 36:
TECNOLOGISTA JÚNIOR**

**ÁREA:
FONOAUDIOLOGIA**

**CADERNO DE PROVAS – PARTE II
Conhecimentos Específicos e Discursiva**

MANHÃ

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Nesta parte II do seu caderno de provas, confira atentamente se os seus dados pessoais e os dados identificadores do seu cargo transcritos acima estão corretos e coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas e em sua folha de texto definitivo da prova discursiva. Confira também o seu nome e o nome de seu cargo em cada página numerada desta parte de seu caderno de provas. Em seguida, verifique se o seu caderno de provas (partes I e II) contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes às provas objetivas, e a prova discursiva, acompanhada de espaço para rascunho. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou quanto aos dados identificadores do seu cargo, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da **folha de respostas**, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

A arte é um compêndio da natureza formado pela imaginação.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet – www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

A avaliação perceptivo auditiva é uma avaliação clássica, que, apesar de ser subjetiva, continua soberana na rotina clínica fonoaudiológica. A respeito desse assunto, julgue os itens a seguir.

- 41 O tempo máximo de fonação (TMF) é obtido pela medida do tempo em que um indivíduo consegue sustentar a emissão de um som com fala encadeada em uma só respiração.
- 42 No registro modal, que apresenta as frequências mais graves (10 Hz a 70 Hz), a corrente aérea transglótica é mínima.
- 43 A escala GRBAS é uma escala impressionística que centraliza seu foco de avaliação na atividade laringea. É um método simples de avaliação do grau global da disфонia.
- 44 O índice de disфонia (ID) baseia-se em uma matriz de percepção auditiva adaptada da escala japonesa GRBAS, a diferença entre essas propostas de avaliação vocal é que o ID revela também o impacto social da voz alterada.
- 45 O ataque vocal brusco ocorre frequentemente nos quadros de fonação com características hipotônicas.
- 46 O termo *pitch* é utilizado para designar apenas a medida de frequência correspondente à sensação psicofísica da frequência fundamental.

A disfagia, distúrbio da deglutição com sinais e sintomas específicos caracterizado por alterações em qualquer etapa e(ou) entre as etapas da dinâmica da deglutição, pode ser congênita ou adquirida, após comprometimento neurológico, mecânico ou psicogênico. A respeito das avaliações e características relacionadas a esse distúrbio, julgue os itens seguintes.

- 47 A avaliação endoscópica da deglutição não é um método de simples execução, pois apresenta várias contraindicações e não fornece dados detalhados acerca da deglutição.
- 48 A manometria do esôfago visa ao registro dos fenômenos motores que ocorrem no esôfago de forma espontânea ou em consequência aos seguintes estímulos: deglutições de água, deglutições secas ou deglutições de materiais mais sólidos.
- 49 O monitoramento visual e digital do grau de elevação da laringe, em pacientes pós-AVC, contribui com interpretações sobre o desempenho oral, associado ao disparo do reflexo e deglutição, desde que não haja nenhuma barreira mecânica como a traqueostomia.
- 50 Nos portadores de paralisia cerebral leve, o sintoma disfágico é frequente e geralmente ocorre pela incoordenação entre a fase oral e a faríngea.
- 51 Nas laringectomias supraglóticas com ressecções da base da língua, há perda dos esfínteres laríngeos superiores, mas não há nenhum risco de aspiração, pois geralmente há preservação do movimento anteroposterior da língua contra a faringe.

No tratamento de câncer de cabeça e pescoço, a radioterapia e a quimioterapia causam várias alterações, que podem agravar o estado geral do paciente. Acerca dessas alterações, julgue os itens subsequentes.

- 52 A xerostomia e a odinofagia são sequelas agudas causadas pela radioterapia no tratamento de câncer da cabeça e do pescoço.
- 53 Algumas alterações da fase faríngea da deglutição envolvem o atraso ou a ausência do reflexo da deglutição, como fechamento velofaríngeo inadequado e estases nos recessos faríngeos, que podem ser causados pós-radioterapia.
- 54 O tratamento radioterápico e quimioterápico utilizado no tratamento de câncer de cabeça e pescoço, indicado para tumores extensos e irressuscáveis, é seguro e apresenta pouca seqüela pós-tratamento.
- 55 No período de tratamento radioterápico nos cânceres de cabeça e pescoço pode ser necessário o uso de sonda nasogástrica ou a modificação da consistência dos alimentos.
- 56 Após cirurgia e radioterapia nos tratamentos de câncer de laringe, o fonoaudiólogo deve levar em conta a plasticidade do trato vocal e não focar apenas o nível alterado, mas sim utilizar mecanismo compensatório de áreas preservadas.
- 57 A anorexia e a perda de peso fazem parte dos efeitos adversos relacionados à nutrição dos pacientes submetidos ao tratamento de câncer da cabeça e do pescoço.

A respeito da fonoterapia nos tratamentos dos tumores de cabeça e pescoço, julgue os itens que se seguem.

- 58 O trabalho direcionado à melhora do controle motor oral baseia-se em exercícios isométricos que atuam na extensão do movimento e propiciam o máximo de mobilidade das estruturas remanescentes.
- 59 Dependendo do caso, em pacientes irradiados ou com edemas intensos pós-operatórios, é utilizada a estimulação térmico-tátil do reflexo da deglutição e, à medida que o reflexo é desencadeado, é iniciada a terapia direta, com pequenas quantidades de alimentos na consistência específica.
- 60 Para a realização das manobras de proteção de via aérea, que visam à modificação da fisiologia da fase faríngea da deglutição, o paciente deve estar alerta e com capacidade cognitiva para compreender e executar ordens sequenciais.
- 61 O objetivo da manobra de deglutição de esforço é maximizar a ejeção oral, e espera-se que o paciente possa usar a força e concentração no deslocamento do bolo alimentar da cavidade oral para a faríngea.
- 62 Em pacientes que apresentam atraso no início da fase oral ou faríngea da deglutição, não é recomendada a utilização de técnicas de estimulação sensorial.
- 63 Nas ressecções que envolvem apenas o palato duro e(ou) a maxila, a terapia fonoaudiológica é iniciada após a colocação da prótese e visa apenas à parte fonoarticulatória.

O câncer oral é uma das sequelas mais devastadoras do ponto de vista estético e funcional para os pacientes. A respeito desse assunto, julgue os itens a seguir.

- 64 Nos tumores de língua, como fator de prognóstico, o tamanho da lesão ressecada é mais importante do que o local da lesão.
- 65 Nas ressecções retromolares, podem ocorrer disfagias moderadas ou severas e consequentes aspirações antes da deglutição.

A reabilitação fonoaudiológica, nos casos de câncer de cabeça e pescoço, visa ao restabelecimento da via oral segura e eficiente, a prevenção da disfagia e da desnutrição e a manutenção da saúde pulmonar. Com relação a esse assunto, julgue os próximos itens.

- 66 O planejamento da terapia deve ser diferenciado, respeitando-se as particularidades de cada caso. Não se pode estabelecer um programa de terapia com base apenas nos tratamentos realizados.
- 67 A técnica de variação de altura com as consoantes é realizada para maximizar a elevação laríngea, a fim de favorecer a fase faríngea da deglutição.
- 68 A higiene oral precária geralmente está associada à pneumonia aspirativa, por isso é importante orientar o cuidador e(ou) o próprio paciente a realizar a higiene oral da mucosa dos dentes com auxílio de gaze, cotonete e escova de dente.
- 69 Os exercícios isocinéticos atuam no tônus, na extensão e no movimento com oposição de força das estruturas orais, como língua, mandíbula, bucinador e orbicular dos lábios.

A recuperação da capacidade fonatória, em caso de câncer de laringe, inclui a utilização dos segmentos anatômicos remanescentes de aparelhos protéticos ou procedimentos cirúrgicos. Acerca desse assunto, julgue os itens de subsequentes.

- 70 Os procedimentos fonoaudiológicos de avaliação e reabilitação devem ser individualizados exclusivamente em função dos mecanismos compensatórios desenvolvidos para as funções que se apresentam alteradas.
- 71 As modalidades de tratamento para o câncer de laringe impõem ao paciente várias sequelas relacionadas ao desempenho das funções laríngeas, sendo necessária a reabilitação da deglutição e respiração paralela à reabilitação da fonação.
- 72 A laringectomia supraglótica compromete de maneira importante a função laríngea de proteção da via aérea inferior durante a deglutição, na fase faríngea.
- 73 Na laringectomia total, em que a traqueostomia é definitiva, deve-se iniciar o acompanhamento fonoaudiológico assim que o paciente tenha a sonda nasogástrica removida.
- 74 A principal sequela decorrente da laringectomia é em relação a função fonatória, que representa grande desafio em termos de reabilitação fonoaudiológica.

A disfagia é um sintoma que pode ter como uma das causas o câncer de cabeça e pescoço. Quanto às condutas e aos métodos de avaliação aplicados ao paciente disfágico, julgue os itens que se seguem.

- 75 Entre os métodos de avaliação instrumental que ajudam na eficiência do diagnóstico do paciente com disfagia, a videofluoroscopia (videodeglutograma) permite observar os estágios oral e faríngeo da deglutição antes, durante e após o evento. Esse método tem a desvantagem de ser invasivo.
- 76 A ausculta cervical costuma ser realizada no paciente ainda no leito ou durante as sessões de terapia, para que o trabalho de estimulação do processo de deglutição seja realizado ainda nos primeiros dias após a instalação do sintoma, permitindo detectar a presença de deglutição e possível aspiração.
- 77 Na avaliação da deglutição, buscam-se alimentos com consistências e viscosidades facilitadoras, utilizando o videodeglutograma, para assegurar possíveis aspirações e penetrações, direcionando a terapia da deglutição.
- 78 Na reabilitação do paciente disfásico com rebaixamento cognitivo ou não colaborativo, utilizam-se técnicas de reabilitação ativa direta.
- 79 Dependendo do grau da disfagia, utilizam-se técnicas passivas que consistem no treino da deglutição apenas com saliva.

Com relação aos procedimentos referentes à traqueostomia, julgue os próximos itens.

- 80 A troca diária da cânula é recomendada e deve ser realizada como medida preventiva contra infecção local.
- 81 A cânula plástica é a única que tem incorporado o balão inflável, que impede totalmente a passagem de ar da via aérea inferior para a superior, permitindo melhor ventilação pulmonar nos dependentes de respiração artificial.
- 82 O desvio de ar pela cânula de traqueostomia leva à diminuição da sensibilidade da laringe e das pregas vocais, levando o paciente à aspiração.
- 83 A aspiração está associada à presença da traqueostomia, logo todos os doentes que a utilizam apresentam dificuldade de deglutição.
- 84 O grau de fixação da traqueia à pele, causada pelo uso da traqueostomia, depende exclusivamente do tipo de incisão e das técnicas cirúrgicas realizadas.

Acerca do processo de reabilitação da produção vocal em pacientes submetidos a laringectomias parciais verticais e em relação às estratégias terapêuticas utilizadas para tal fim, julgue os itens subsequentes.

- 85** A terapia deve incluir manobras relacionadas ao desempenho das funções básicas da laringe, como a ação de proteção ao momento da deglutição, ao reflexo de tosse e ao mecanismo valvular para esforços físicos.
- 86** Estratégias como ataques vocais bruscos, relacionados à função fonatória, não são indicados para estimulação esfíntérica da laringe.
- 87** Ações mecânicas ou mudanças posturais que estimulam elementos intrínsecos à laringe para ativar a sua abertura são indicados na reabilitação de pacientes submetidos a laringectomias parciais verticais.
- 88** O princípio fundamental da reabilitação vocal do paciente submetido à laringectomia parcial vertical é o aumento do grau do fechamento glótico e diminuição do *loudness* (sensação psicofísica da intensidade).
- 89** Na qualidade vocal do paciente submetido à laringectomia parcial vertical, destacam-se rouquidão, soprosidade e aspereza.
- 90** Uma das estratégias utilizadas na terapia do paciente submetido à laringectomia parcial vertical é a manobra de cabeça tombada para trás, que se mostra útil para ativar a abertura à fonação, quando se associam emissões silábicas iniciadas com /g/.

A padronização dos procedimentos de avaliações fonoaudiológicas permite a uniformização dos achados entre os pacientes para o estabelecimento de condutas específicas e individualizadas. Com relação a esse assunto, julgue os itens de **91** a **95**.

- 91** A avaliação da fase preparatória oral da deglutição e a da fase faríngea em pacientes com grave comprometimento motor, como em pacientes com paralisia cerebral, são obrigatórias.

92 A avaliação fonoaudiológica verifica os aspectos de mobilidade, sensibilidade e funcionalidade da fase preparatória oral da deglutição.

93 Durante a avaliação funcional da deglutição, administram-se três consistências testadas e padronizadas de alimentos: líquido, pastoso grosso e pastoso fino.

94 Considera-se que houve penetração laríngea quando há presença de contraste na faringe antes de ser deflagrado o reflexo de deglutição, e a laringe ainda se encontra na posição de repouso.

95 Observa-se o contraste alimentar na fase laríngea da epiglote, pregas vestibulares e ventrículos, até o nível das pregas vocais, quando se verifica a presença de resíduo após a deglutição.

As disfagias orofaríngeas em adultos pós-acidente vascular encefálico podem ser identificadas e classificadas por meio de uma avaliação fonoaudiológica clínica. Quanto a essa avaliação, julgue os itens a seguir.

96 Considera-se disfagia severa quando o controle do bolo alimentar está atrasado, lento e com sinais de penetração laríngea e risco de aspiração.

97 Considera-se disfagia moderada quando o controle e transporte do bolo alimentar está atrasado, lento e sem sinais de penetração laríngea na ausculta cervical.

98 Considera-se deglutição eficiente quando os pacientes apresentam alteração nos mecanismos da fase oral e faríngea da deglutição, porém com possibilidades de introdução de dieta via oral sem riscos de aspiração substancial.

99 A deglutição é considerada normal para os pacientes que não apresentam nenhuma alteração nos mecanismos da fase oral e faríngea da deglutição.

100 Riscos evidentes de aspiração substancial, somados a alterações nos mecanismos da fase oral e faríngea, comprometendo a eficiência da deglutição, são considerados fatores de uma deglutição ineficiente.

PROVA DISCURSIVA

- Nesta prova, faça o que se pede, usando o espaço para rascunho indicado no presente caderno. Em seguida, transcreva o texto para a **FOLHA DE TEXTO DEFINITIVO DA PROVA DISCURSIVA**, no local apropriado, pois **não serão avaliados fragmentos de texto escritos em locais indevidos**.
- Qualquer fragmento de texto além da extensão máxima de linhas disponibilizadas será desconsiderado.
- Na **folha de texto definitivo**, identifique-se apenas no cabeçalho da primeira página, pois **não será avaliado** texto que tenha qualquer assinatura ou marca identificadora fora do local apropriado.

Um paciente com 58 anos de idade, fumante crônico, consumidor diário de álcool e grande uso de voz em seu trabalho, relata que ficou rouco há seis meses e sua voz foi piorando. No começo, após um descanso, a voz melhorava e ultimamente a voz piorou e também apresentou pigarro. Sua disfonia, auditivamente semelhante a uma rouquidão por edema de pregas vocais, na verdade indicava presença de um tumor de laringe, que, pelo diagnóstico precoce, pôde ser removido por meio de laringectomia parcial vertical, o que ofereceu condições de reabilitação vocal por via laríngea.

Considerando que o câncer de laringe pode ter como sua primeira manifestação uma rouquidão como qualquer outra e, portanto sinais de alterações vocais devem ser sempre adequadamente avaliados, redija um texto dissertativo acerca do quadro clínico acima descrito. Ao elaborar seu texto, aborde, necessariamente, os seguintes aspectos acerca do referido quadro clínico:

- ▶ avaliação perceptivo-auditiva da voz;
- ▶ avaliação funcional;
- ▶ terapia fonoaudiológica.

RASCUNHO

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	