



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY

RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
HOSPITALAR – 2023

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO 001/2023

SELEÇÃO DE CANDIDATOS ÀS VAGAS DO PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO NA MODALIDADE DE RESIDÊNCIA INTEGRADA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE / EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE
HOSPITALAR PARA O PERÍODO LETIVO DE 2023

Data: 29 de janeiro de 2023
Hora Inicial: 08:00 (Hora Local)
Tempo da Prova: 04 horas

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

FONOAUDIOLOGIA

SÓ ABRA QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Verifique se este caderno contém um total de 20 questões de Políticas Públicas de Saúde e 20 questões de conhecimentos específicos.
2. Fique atento aos avisos a serem feitos pelo fiscal de sala.
3. Após ser autorizado, abra o caderno, verifique o seu conteúdo e solicite imediatamente a troca caso falem folhas ou existam falhas na impressão.
4. Transfira cada uma de suas respostas para a Folha de Respostas conforme as instruções lá contidas.
5. Para se dirigir aos fiscais, levante o braço e aguarde ser atendido.
6. O candidato que for flagrado com telefone celular ou outro aparelho eletrônico, “mesmo desligado”, terá a sua prova anulada. Não leve o celular ou outro aparelho eletrônico para o banheiro, pois o porte destes, nessa situação, também ocasionará a anulação da prova.

OBS.: os fiscais não estão autorizados a dar informações sobre esta prova.

POLÍTICAS PÚBLICAS

1. De acordo a Constituição Federal de 1988, assinale a alternativa incorreta:

- a) A saúde é dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- b) Cabe ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre a regulamentação, fiscalização e controle das ações e serviços de saúde, devendo sua execução ser feita exclusivamente por pessoa física ou jurídica de direito público.
- c) As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único descentralizado, com direção única em cada esfera de governo.
- d) A assistência à saúde é livre à iniciativa privada, que poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- e) Ao sistema único de saúde compete colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

2. As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde obedecem aos seguintes princípios, exceto:

- a) Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- b) Integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- c) Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- d) Organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos;
- e) Divisão dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população.

3. Constituem parâmetros para implementação de ações na atenção hospitalar, no âmbito da Política Nacional de Humanização, exceto:

- a) Implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares como as de cuidados domiciliares.
- b) Estabelecimento de equipe multiprofissional de referência para os pacientes internados (com médico e enfermeiro, com apoio matricial de psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, nutricionistas e outros profissionais de acordo com as necessidades), com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social.
- c) Implantação de acolhimento com avaliação de risco exclusivamente no pronto atendimento e pronto-socorro.
- d) Garantia de visita aberta, da presença do acompanhante e de sua rede social, respeitando a dinâmica de cada unidade hospitalar e peculiaridades das necessidades do acompanhante.
- e) Organização do trabalho com base em metas discutidas coletivamente e com definição de eixos avaliativos, avançando na implementação de contratos internos de gestão.

4. As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde. Sobre as CIES é correto afirmar:

- a) Cooperam estrategicamente com os Colegiados de Gestão Nacional para a construção do Plano Nacional de Educação Permanente em Saúde.
- b) Articulam instituições para aplicar, de forma individualizada, estratégias de intervenção no campo da formação e desenvolvimento dos trabalhadores, à luz dos conceitos e princípios da Educação Popular em Saúde, da legislação vigente e do Plano Nacional para a Educação Popular em Saúde.

c) Apoiam e cooperam com os gestores na discussão sobre Educação Permanente em Saúde, na proposição de intervenções nesse campo e no planejamento e desenvolvimento de ações que contribuam para o cumprimento das responsabilidades assumidas nos respectivos Termos de Compromisso de Gestão.

d) Contribuem com o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações e estratégias de Educação Continuada em Saúde implementadas.

e) Incentivam a adesão solidária de instituições de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde aos princípios, à condução e ao desenvolvimento da Educação em Saúde, ampliando a capacidade tecnológica em toda a rede de saúde e educação.

5. Considere as assertivas abaixo a respeito da Atenção Básica:

I – É caracterizada por ações de saúde no âmbito estritamente coletivo, que visam o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação da saúde.

II – É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos.

III – Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos.

IV – É desenvolvida com o mais alto grau de centralização, devendo ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.

É correto afirmar:

- a) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas I, III e IV estão corretas.
- c) Apenas a afirmativa I está correta.
- d) Apenas as afirmativas III e IV estão corretas.
- e) Todas as afirmativas estão corretas.

6. O Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011, regulamenta a Lei nº 8.080/90 e define que “o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada”. Nesse sentido, analise as sentenças abaixo acerca das funções da atenção básica na contribuição do funcionamento das Redes de Atenção à Saúde (RAS):

I – A atenção básica deve ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de centralização, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária;

II – Cabe a atenção básica ser resolutiva e identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais;

III – A atenção básica elabora, acompanha e gerencia projetos terapêuticos singulares, bem como acompanha e organiza o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS.

IV – A atenção básica ordena as redes, organizando-as em relação às prioridades estabelecidas pelas políticas de saúde vigentes, independentemente das necessidades dos usuários.

É correto afirmar:

- a) Apenas as afirmativas II e III estão falsas.
- b) Apenas as afirmativas I e IV estão falsas.
- c) Apenas a afirmativa IV é falsa.
- d) Apenas as afirmativas I, II e III são falsas.
- e) Todas as afirmativas são falsas.

7. A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. De acordo com a referida lei é correto afirmar:

- a) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para

a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

b) O Conselho de Saúde, em caráter temporário e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder executivo.

c) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo governo federal.

d) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

e) O Sistema Único de Saúde contará, na esfera federal, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.

8. De acordo com o que determina o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, sobre as Portas de Entrada do SUS, é incorreto afirmar:

a) São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços de atenção primária, de atenção de urgência e emergência, de atenção psicossocial e especiais de acesso aberto.

b) O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

c) Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.

d) São consideradas Portas de Entrada os serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS.

e) Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de

maior complexidade e densidade tecnológica, serão contrarreferenciados pelas Portas de Entrada.

9. São consideradas responsabilidades e atribuições do Ministério da Saúde perante a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS), exceto:

a) Implementar as ações da PNEPS-SUS incorporando-as nos Planos Plurianual e Nacional de Saúde.

b) Apoiar tecnicamente as Secretarias Estaduais de Saúde para implementar a PNEPS.

c) Promover a intersetorialidade entre as políticas públicas que apresentam interface com a PNEPS.

d) Estabelecer estratégias e ações de planejamento, monitoramento e avaliação da PNEPS-SUS construídas no âmbito do Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde (CNEPS).

e) Garantir financiamento solidário aos municípios para a implantação da PNEPS.

10. Sobre Clínica Ampliada, considere as afirmativas abaixo:

I – É um compromisso radical com o sujeito doente, visto de modo singular.

II – Busca ajuda em outros setores, ao que se dá nome de intersetorialidade.

III – Reconhece os limites dos conhecimentos dos profissionais de saúde e das tecnologias por eles empregadas e busca outros conhecimentos em diferentes setores.

IV – Prescinde de um compromisso ético profundo.

a) Estão corretas as afirmativas I, II e III.

b) Estão corretas as afirmativas I e III.

c) Apenas a afirmativa I está correta.

d) Apenas as afirmativas I e IV estão corretas.

e) Todas as afirmativas estão corretas.

11. A proposta de Equipe Interdisciplinar (de Referência) e Apoio Matricial objetiva facilitar a humanização da gestão e da atenção. Sobre esses dois conceitos é incorreto afirmar:

a) Em um serviço hospitalar pode-se definir o Apoio Matricial como o conjunto de profissionais que se responsabiliza pelos mesmos usuários cotidianamente.

b) É da responsabilidade da equipe de referência entender as propostas, as implicações e as interações que o diagnóstico e a proposta do apoiador vão produzir.

c) A coordenação por categorias profissionais (clínica, de enfermagem, de fisioterapia, etc.), por programas e temas (como o Controle de Infecções Hospitalares) também pode funcionar como apoiadores.

d) As equipes de referência nas unidades de urgência deverão se responsabilizar pelos usuários que as procuram, devendo buscar formas de contato com as unidades internas do hospital.

e) A diferença do apoio e da interconsulta tradicional é que o apoiador faz mais do que a interconsulta, ele deve negociar sua proposta com a equipe responsável.

12. O Projeto Terapêutico Singular é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário. Sobre os quatro momentos do PTS, considere as afirmativas abaixo:

I – O diagnóstico consiste em uma avaliação estritamente orgânica pela equipe possibilitando uma conclusão clínica a respeito dos riscos e da vulnerabilidade do usuário.

II – A definição de metas consiste em propostas de longo prazo, que serão negociadas com o sujeito doente pelo membro da equipe que tiver um vínculo melhor.

III – Na divisão de responsabilidades é importante definir as tarefas de cada um com clareza.

IV – A reavaliação é o momento em que se discutirá a evolução e se farão as devidas correções de rumo.

a) As afirmativas I e IV estão incorretas.

b) As afirmativas I e II estão incorretas.

c) As afirmativas II, III e IV.

d) Apenas a afirmativa I está incorreta.

e) Todas as afirmativas estão corretas.

13. A Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, institui o Programa Previne Brasil, que estabelece um novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde. De acordo com essa Portaria, é incorreto afirmar:

a) O financiamento federal de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) será constituído por capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

b) O cálculo do incentivo financeiro do pagamento por desempenho será efetuado considerando os resultados de indicadores alcançados pelas equipes credenciadas e cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

c) O cálculo para a definição dos incentivos financeiros da capitação ponderada não considera a classificação geográfica definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

d) O cálculo para a definição dos recursos financeiros para incentivo para ações estratégicas deverá considerar as especificidades e prioridades em saúde, os aspectos estruturais das equipes e a produção em ações estratégicas em saúde.

e) O incentivo para ações estratégicas contemplará o custeio de algumas ações, programas e estratégias, dentre elas o custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Situação de Privação de Liberdade.

14. Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. O modelo desenvolvido por Dahlgren e Whitehead permite identificar pontos para intervenções de políticas, no sentido de minimizar os diferenciais de DSS originados pela posição social dos indivíduos e grupos.



Determinantes sociais: modelo de Dahlgren e Whitehead

Com base nesse modelo analise as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta:

I – O primeiro nível está relacionado aos fatores comportamentais e de estilos de vida e indica que estes estão fortemente influenciados pelos DSS, pois é muito difícil mudar comportamentos de risco sem mudar as normas culturais que os influenciam.

II – O segundo nível se refere à atuação das políticas sobre as condições materiais e psicossociais nas quais as pessoas vivem e trabalham, buscando assegurar melhor acesso à água limpa, esgoto, habitação adequada, alimentos saudáveis e nutritivos, emprego seguro e realizador, ambientes de trabalho saudáveis, serviços de saúde e de educação de qualidade e outros.

III – O terceiro nível corresponde às comunidades e suas redes de relações, onde os laços de coesão social e as relações de solidariedade e confiança entre pessoas e grupos são fundamentais para a promoção e proteção da saúde individual e coletiva.

IV – O quarto nível se refere à atuação ao nível dos macrodeterminantes, através de políticas macroeconômicas e de mercado de trabalho, de proteção ambiental e de promoção de uma cultura de paz e solidariedade que visem a promover um desenvolvimento sustentável, reduzindo as desigualdades sociais e econômicas, as violências, a degradação ambiental e seus efeitos sobre a sociedade.

- Todas as afirmativas estão corretas.
- Apenas as afirmativas I e IV estão corretas.
- Apenas a afirmativa III está correta.
- Apenas as afirmativas II e IV estão corretas.
- Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.

15. Com base no conceito de Redes de Atenção à Saúde (RASs) é incorreto afirmar:

- As RASs são um sistema que busca, deliberadamente, no plano de sua institucionalidade, aprofundar e estabelecer padrões estáveis de inter-relações.
- Entre as principais vantagens RASs estão a capacidade de aprendizagem, o funcionamento como canais de difusão de conhecimentos e a utilização das informações existentes para produzir novos conhecimentos.
- Os objetivos de uma RAS são melhorar a qualidade da atenção, a qualidade de vida das pessoas usuárias, os resultados sanitários do sistema de atenção à saúde, a eficiência na utilização dos recursos e a equidade em saúde.
- As redes têm sido propostas para administrar políticas e projetos em que os recursos são vastos, mas os problemas são complexos e onde não há interação de agentes públicos e privados.
- As RASs estruturam-se para enfrentar uma condição de saúde específica, por meio de um ciclo completo de atendimento, o que implica a continuidade da atenção à saúde e a integralidade da atenção à saúde.

16. Sobre o Sistema Manchester de classificação de risco, analise as afirmativas abaixo:

I – Ele apresenta como características principais: uma escala em três níveis; uma utilização ampla em vários países; é baseado em categorias de sintomas; é baseado em discriminantes-chave; é baseado em algoritmos clínicos; e apresenta um tempo de execução inferior a três minutos.

II – Esse sistema de classificação de risco apresenta alguns elementos de validade: ele garante critérios uniformes ao longo do tempo e com diferentes equipes de saúde, ele acaba com a triagem sem fundamentação científica,

foi desenvolvido para ser aplicado apenas por enfermeiros e técnicos de enfermagem, ele garante a segurança das pessoas usuárias e dos profissionais de saúde, ele é rápido e pode ser auditado.

III – Nesse sistema, a cor vermelha sinaliza uma prioridade urgente com tempo aceitável para a primeira avaliação médica de 5 minutos.

IV – Nesse sistema, a cor verde sinaliza uma prioridade pouco urgente com tempo aceitável para a primeira avaliação médica de 120 minutos.

- a) Apenas as afirmativas III e IV estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas I, III e IV estão corretas.
- c) Apenas a afirmativa IV está correta.
- d) Apenas a afirmativa I está correta.
- e) Todas as afirmativas estão corretas.

17. As mudanças no autocuidado apoiado objetivam preparar e empoderar as pessoas usuárias para que autogerenciem sua saúde e a atenção à saúde prestada. Isso se faz por meio de:

- a) Avaliação do estado de saúde com determinação das ações de resolução de problemas pela equipe de saúde, sem fixação de metas a serem alcançadas.
- b) Recursos das organizações de saúde para prover apoio ao autocuidado das pessoas usuárias prescindindo da ajuda da comunidade.
- c) Uso regular de programas de apoio, construídos com base em evidências científicas, que possam prover informações, suporte emocional e estratégias de convivência com as condições agudas.
- d) Gestão colaborativa do cuidado, em que os profissionais de saúde deixam de ser prescritores para se transformarem em parceiros das pessoas usuárias dos sistemas de atenção à saúde.
- e) Ênfase no papel central da equipe de saúde como promotora e gerenciadora da saúde das pessoas usuárias.

18. No Brasil, o Ministério da Saúde definiu os princípios básicos dos direitos das pessoas usuárias do SUS. Qual das alternativas abaixo não contempla esses princípios?

a) Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de atenção à saúde.

b) Todo cidadão tem direito a tratamento imediato e efetivo para seu problema, independente do seu estado de gravidade.

c) Todo cidadão tem direito a tratamento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.

d) Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.

e) Todo cidadão tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça de forma adequada.

19. A expressão gestão da clínica corresponde a um sistema de tecnologias de microgestão dos sistemas de atenção à saúde, aplicável ao SUS. Existem cinco tipos de tecnologias de gestão da clínica, sobre os quais é incorreto afirmar:

a) As diretrizes clínicas são recomendações preparadas por profissionais de saúde com o propósito de influenciar decisões dos usuários a respeito da atenção apropriada, em qualquer circunstância clínica.

b) A gestão da condição de saúde pode ser definida como o processo de gerenciamento de um fator de risco biopsicológico ou sobre uma determinada condição de saúde já estabelecida, por meio de um conjunto de intervenções gerenciais, educacionais e no cuidado.

c) A gestão de caso é o processo cooperativo que se desenvolve entre um profissional gestor de caso e uma pessoa portadora de uma condição de saúde muito complexa e sua rede de suporte social para planejar, monitorar e avaliar opções de cuidados e de coordenação da atenção à saúde, de acordo com as necessidades da pessoa.

d) A auditoria clínica é o processo sistemático pelo qual os profissionais de saúde continuamente monitoram e avaliam suas práticas clínicas, a organização dos serviços, as funções gerenciais e as atividades educacionais.

e) As listas de espera constituem uma tecnologia de gestão da clínica orientada a racionalizar o acesso a serviços em que existe um desequilíbrio entre oferta e demanda.

20. Acerca dos Programas de Residência Multiprofissional é incorreto afirmar:

- a) Devem ser construídos de modo a proporcionar o desenvolvimento dos núcleos específicos de saberes e práticas de cada profissão na área e também o campo do cuidado, que é comum a todas as profissões da saúde.
- b) Na Residência Multiprofissional a institucionalização dos saberes e a sua organização em práticas se dão mediante a conformação de núcleos e campos de saberes.
- c) Na Residência Multiprofissional o núcleo demarca a identidade de uma área de saber e de prática profissional; e o campo, um espaço de limites imprecisos onde cada disciplina e profissão buscam em outras, apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas.
- d) As diferenças entre as Residências Multiprofissionais em Saúde se dão das mais diversas formas, dentre as quais a natureza (pública, privada, filantrópica) e a estrutura da instituição de ensino disponível para a formação.
- e) Na Residência Multiprofissional são desenvolvidas apenas atividades e experiências que envolvam todas as profissões não devendo ser efetuadas ou estimuladas experiências uniprofissionais.

FONOAUDIOLOGIA

21. O entendimento do processo típico de desenvolvimento do Sistema Estomatognático (SE) são fundamentais para condução adequada de estratégias de prevenção, avaliação, diagnóstico e tratamento do mesmo (ALVES *et al.*, 2019; FELÍCIO, 2020). Sobre o desenvolvimento do SE, analise:

- I – O desenvolvimento começa ainda na vida intrauterina e o feto apresenta respostas motoras aos estímulos sensoriais aplicados na face
- II – Os comportamentos motores passam por um desenvolvimento contínuo, tornando-se cada mais complexos
- III – O reflexo de sucção é o primeiro a ser observado nesse processo de desenvolvimento

São verdadeiras:

- a) I
- b) I e II
- c) I, II e III
- d) I e III
- e) II e III

22. “Desde a vida intrauterina, as estruturas envolvidas nas funções respiratórias e de alimentação devem se desenvolver de maneira harmoniosa” (HERNANDEZ, 2018). Acerca do desenvolvimento do sistema estomatognático, assinale a alternativa correta:

- a) O desenvolvimento das estruturas do sistema estomatognático tem início na vida intrauterina e é concluído com a diferenciação histológica da musculatura
- b) As estruturas da boca amadurecem próximo ao nascimento
- c) No bebê atermo, a sucção nutritiva apresenta melhor desempenho a partir do sétimo dia de vida
- d) A anatomia das estruturas orais e faríngeas facilita a alimentação do recém-nascido
- e) A faringe ocupa um papel fundamental para segurança pulmonar, pois é nela que acontece o processo de respiração

23. A alimentação está presente em todo o ciclo de vida. No bebê, essa alimentação acontece por meio da sucção. Acerca da sucção nos recém-nascidos é correto afirmar:

- a) Relaciona-se apenas à manutenção da vida
- b) Acontece por meio da sucção de forma voluntária pelo bebê
- c) Favorece o desenvolvimento da propriocepção motora oral e ajuda a acalmar o bebê
- d) Uma alteração no processo de alimentação não traz prejuízos ao desenvolvimento global do bebê
- e) Começa a se desenvolver na vida intrauterina, próximo a 32^a semana de gestação

24. Considerando que a alimentação é uma das primeiras necessidades do bebê ao nascer, a disfagia neonatal assume um papel importante na atenção à saúde. Assim, bebês com fatores de risco para disfagia devem ser avaliados pelo fonoaudiólogo, a fim de se detectar a disfagia e buscar a melhor condução para cada caso. Podem ser considerados fatores de risco para disfagia em neonatos:

- I – Idade gestacional abaixo de 37 semanas
- II – APGAR maior ou igual 8 ao nascimento
- III – Anomalias craniofaciais
- IV – Doenças pulmonares

Estão corretas as proposições:

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

25. A intervenção terapêutica para reabilitação de bebês com disfagia busca favorecer a deglutição sistemática do alimento. Para alcançar este objetivo, o fonoaudiólogo pode fazer uso de algumas técnicas terapêuticas. Sobre estas técnicas relacione as colunas.

- | | | |
|--------------------------|-----|---|
| (A) Manipulação digital | () | Estimulação sensorial com objetivo de aumentar percepção intraoral |
| (B) Sucção não nutritiva | () | Auxilia na adequação do tempo de resposta para o início da deglutição |
| (C) Estímulo térmico | () | Tem o objetivo de estimular o reflexo de sucção e favorecer o exercício das estruturas orofaciais |

A sequência **correta** é:

- a) A – B – C
- b) B – A – C
- c) C – B – A
- d) B – C – A
- e) A – C – B

26. A disfagia pode acometer uma ou mais fases da deglutição. Principalmente na população pediátrica que, em sua maioria, não consegue descrever o que está sentindo, a observação de sinais e sintomas têm grande importância na avaliação. São considerados sinais e sintomas de alteração na **fase preparatória oral** em crianças:

- a) sensibilidade intraoral aumentada e escape extraoral de alimento
- b) escape extraoral de alimentos e engasgo
- c) tempo de alimentação aumentado e vômitos
- d) tempo de alimentação reduzido e voz molhada após deglutição
- e) escape extraoral de alimentos e voz molhada após deglutição

27. “A nutrição é uma preocupação na abordagem da criança com disfagia” (RABITO; PROLA; MANCOPES, 2018, P. 221), visto que tem uma relação direta com a sobrevivência, crescimento e o desenvolvimento da criança. Sobre esta atuação em crianças com disfagia pediátrica, marque **verdadeiro** (V) ou **falso** (F):

- () É importante avaliar o volume de ingestão pela criança a fim de garantir a nutrição adequada da mesma. Para isso, deve-se atuar conjuntamente com a equipe de nutrição.
- () Em casos de Paralisia Cerebral é importante considerar algumas especificidades, a exemplo do aumento da demanda energética decorrente da presença de convulsões e hipertonia

() A disfagia e a desnutrição são duas condições que aumentam o risco de pneumonia aspirativa secundária à fraqueza dos músculos respiratórios

Marque a sequência correta:

- a) V, V, V
- b) V, V, F
- c) F, F, V
- d) V, F, V
- e) F, V, F

28. Mediante o processo de amadurecimento, a ingestão de alimentos progride gradativamente da consistência líquida para a pastosa e, por fim, a sólida. Sobre este processo, marque **V** para as proposições verdadeiras e **F** para as falsas.

- () A exposição a experiências sensoriais diversificadas favorece a modificação do padrão de sucção e deglutição, possibilitando o aprendizado da mastigação
- () Habilidades como sentar-se e levar mãos/objetos á boca são importantes para o desenvolvimento da mastigação
- () A erupção dos primeiros dentes proporciona uma redução da dimensão vertical da cavidade oral

Assinale a alternativa que corresponde a sequência correta:

- a) V, V, V
- b) V, V, F
- c) V, F, V
- d) F, V, F
- e) F, F, V

29. O fonoaudiólogo é um dos profissionais que compõe a equipe multidisciplinar que atua com disfagia, sendo responsável pela reabilitação da deglutição e processo de alimentação (LEVY, 2017). Algumas técnicas terapêuticas são descritas na literatura para esse processo de reabilitação. Sobre estas técnicas, correlacione as colunas:

(A) Estimulação sensorial

(B) Manobra para indução de deglutições múltiplas

(C) Modificação de alimentos

() Alternância de colher com e sem alimento

() Ajuste de textura ou tamanho dos alimentos por meio do cozimento, amassamento, cortes, etc.

() Utilização de estímulos intra, peri e extraorais para reduzir ou aumentar o input sensorial

A sequência **correta** é:

- a) A – B – C
- b) B – A – C
- c) C – B – A
- d) B – C – A
- e) A – C – B

30. A presença da traqueostomia interfere na biodinâmica da deglutição (LEVY, PANIAGUA, PEREIRA, 2018). Acerca da repercussão da traqueostomia na biomecânica da deglutição, analise as proposições:

- I – Pode acontecer diminuição da sensibilidade faríngea
- II – Limitação de elevação laríngea
- III – Pode ser utilizada uma válvula a fim de aumentar a pressão subglótica e melhorar o desempenho da deglutição

São **corretas** as proposições:

- a) I
- b) I e II
- c) I, II e III
- d) II e III
- e) I e III

31. De acordo com Lemos e Pernambuco (2017), as mudanças do organismo humano provocadas pela senescência podem interferir na biomecânica da deglutição. De forma geral, a deglutição na senescência pode ser caracterizada por:

I – Mudanças nos mecanismos sensoriais, como diminuição das percepções táteis, térmicas, gustativas e olfativas.

II – Aumento da flexibilidade do controle neuromuscular associado a declínio da força muscular e movimentos mais rápidos.

III – Dismotilidade esofágica, com diminuição da pressão do esfíncter esofágico superior, duração reduzida de relaxamento, peristaltismo de baixa amplitude e aumento da rigidez no corpo do esôfago.

IV - Estabilidade da reserva muscular, com consequente decréscimo de força, coordenação e resistência.

Estão corretas as proposições:

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

32. Barros e Ferraz (2017) afirmam que o controle neurológico da fase preparatória da deglutição “dá-se por meio da interação entre os receptores orais que percebem, qualificam, organizam e desencadeiam os movimentos, conforme demanda por meio de diferentes localizações no córtex cerebral e do cerebelo”. Sobre o envolvimento dos pares cranianos no controle da fase preparatória da deglutição, pode-se afirmar que:

- a) O nervo facial (VII par) faz a aferência de toda a cabeça e pescoço, a partir dos receptores de tato, temperatura e dor.
- b) O nervo trigêmeo (V par) tem função sensorial e motora e do ponto de vista motor

inerva todos os músculos da mastigação e o tensor do véu palatino.

c) O nervo glossofaríngeo (IX par) é responsável pela aferência dos quimiorreceptores, predominantemente nos dois terços anteriores da língua.

d) O nervo hipoglosso (XII par) tem função exclusivamente sensorial na fase preparatória da deglutição a partir dos receptores de tato, temperatura, sabor e dor da língua.

e) O nervo vago (V par) aciona a musculatura elevadora do véu palatino por meio da porção recorrente do nervo laríngeo inferior.

33. A disfagia pós-extubação é bem reconhecida como uma sequela comum da intubação e pode ter consequências graves (BRODSKY et al., 2020). Sobre isso, marque **V** para as proposições **verdadeiras** e **F** para as **falsas**.

() Há associação da frequência e gravidade da disfagia com o aumento da duração da intubação, o que se deve, em parte, à ocorrência concomitante de fraqueza adquirida na UTI com fraqueza inerente dos músculos da deglutição e perda da sensibilidade faríngea.

() Lesões laríngeas e traqueais no paciente extubado com disfagia são provavelmente o resultado de pressões e outras forças colocadas nos tubos que podem ser aliviadas simplesmente pelo reposicionamento cabeça do paciente.

() Além da lesão laríngea, o estado cognitivo e o nível de consciência podem afetar a resposta faríngea durante a deglutição do paciente extubado.

Assinale a alternativa que corresponde a sequência correta:

- a) V, F, V
- b) F, F, V
- c) V, V, V
- d) F, V, F
- e) V, V, F

34. A avaliação instrumental da deglutição por meio de videoendoscopia da deglutição e videofluoroscopia da deglutição faz parte dos procedimentos utilizados para avaliação e diagnóstico da disfagia orofaríngea. Sobre estes exames instrumentais, correlacione as colunas:

- | | |
|--|---|
| (A)
Videoendoscopia da deglutição | () Exame realizado com oferta de diferentes consistências e volumes, com corante alimentar na cor azul ou verde. |
| (B)
Videofluoroscopia da deglutição | () Exame que propicia a avaliação sincronizada de todas as fases da deglutição. |
| | () Exame que possibilita investigar a sensibilidade da região de hipofaringe e laringe. |
| | () Trata-se de um exame cujo procedimento de execução é invasivo. |

- a) A-B-B-A
- b) B-B-A-A
- c) B-A-B-A
- d) A-A-B-A
- e) A-B-A-A

35. Indivíduos com tumor de cabeça e pescoço frequentemente vivenciam problemas de deglutição, sendo a gravidade dependente da abordagem oncológica, extensão e localização do tumor, método de reconstrução e resposta do paciente ao problema funcional (NETTO; ARAKAWA-SUGUENO, 2017). Sobre a disfagia orofaríngea em pacientes com tumor de

cabeça e pescoço, marque a alternativa correta:

- a) Nas ressecções parciais verticais de laringe, a disfagia é transitória, possivelmente durando alguns dias após o período de internação.
- b) A intervenção fonoaudiológica antes da radioterapia associada ou não à quimioterapia, com orientação, avaliação funcional e terapia, é totalmente contraindicada em função das reações adversas ao tratamento.
- c) Após a ressecção de língua oral ou assoalho, as consistências mais viscosas são as que geram menos presença de resíduos na boca.
- d) No tratamento da disfagia de pacientes com câncer de cabeça e pescoço, o exame de imagem é fundamental, especialmente em pacientes irradiados, por causa da alta prevalência de aspiração silente.
- e) Pacientes submetidos à laringectomia parcial horizontal normalmente apresentam baixa ocorrência de disfagia orofaríngea e, quando presente, é de grau leve .

36. Sobre a atuação fonoaudiológica em pacientes com disfagia após Acidente Vascular Cerebral (AVC), é correto afirmar que:

- a) As alterações na deglutição podem surgir nos primeiros cinco dias do AVC e todos os pacientes se recuperam nas primeiras semanas após a lesão neurológica.
- b) Diferente dos casos de disfagia orofaríngea do tipo mecânica, no AVC a intervenção fonoaudiológica precoce é contraindicada.
- c) No AVC agudo, a pneumonia pode surgir não apenas por aspiração, mas também pela combinação de fatores como a supressão da resposta imunológica, condições de higiene oral e limitações de mobilidade.

d) A reabilitação da deglutição após AVC envolve conceitos de neuroplasticidade, em especial a estimulação da área lesionada no córtex motor.

e) A triagem de disfagia orofaríngea nos casos de AVC tem como objetivo diagnosticar as alterações funcionais da deglutição e fornecer subsídios para a tomada de decisão sobre a alimentação.

37. De acordo com Mourão et al. (2022), a disfagia é um sintoma progressivo bastante frequente nas demências e um importante fator de risco para pneumonia aspirativa, como na Doença de Alzheimer, por exemplo. Sobre isso, marque **V** para as proposições **verdadeiras** e **F** para as **falsas**.

() O paciente com Doença de Alzheimer manifesta sintomas de alterações na deglutição desde a fase inicial da doença, o que evita os episódios de aspiração silente.

() A indiferença aos alimentos ou inapetência são características que surgem apenas na fase avançada da doença.

() A apraxia da deglutição, que se apresenta como a dificuldade na realização de ações voluntárias, é uma característica encontrada em pacientes que estão na fase avançada da doença.

Assinale a alternativa que corresponde a sequência correta:

- a) F, F, V
- b) F, V, V
- c) V, F, V
- d) F, V, F
- e) V, V, F

38. Sobre os princípios que norteiam os programas terapêuticos em disfagia orofaríngea, marque a alternativa correta:

a) Os estímulos sensoriais que desencadeiam e modulam a deglutição incluem estímulos

táteis, químicos e térmicos isolados e jamais combinados.

b) O planejamento motor necessário para efetivar a deglutição é modulado de acordo com as transformações das características sensoriais e físicas de cada alimento ao chegar em região de hipofaringe.

c) Os programas terapêuticos que privilegiam tarefas com foco no fortalecimento muscular supõem que o planejamento motor está deficitário, o que não ocorre quando o treinamento é baseado em habilidades.

d) As características sensoriais dos alimentos (sabor, temperatura, viscosidade, consistência, volume) e a seleção dos instrumentos de oferta para a alimentação são estímulos aferentes que resultam na organização do planejamento motor para deglutição.

e) As informações sensoriais produzidas quando o alimento é introduzido na boca modulam a execução motora da deglutição, mas não da mastigação, que é voluntária e independente.

39. Segundo Albuquerque (2022), “estudos têm demonstrado que indivíduos submetidos à ventilação mecânica via intubação translaríngea e/ou traqueostomia apresentam, com frequência, alteração na deglutição e risco significativo de broncoaspiração”. Sobre isso, marque **V** para as proposições **verdadeiras** e **F** para as **falsas**.

() O cuff insuflado da traqueostomia veda hermeticamente a via respiratória, portanto, não há risco de aspiração, ainda que a pressão subglótica esteja comprometida.

() Uma das alternativas para restaurar a pressão subglótica em pacientes traqueostomizados com impossibilidade de deflação do cuff é o uso de válvula de fala.

() Avaliar o paciente e iniciar a fonoterapia na vigência de ventilação mecânica é possível, a depender das condições ventilatórias e hamodinâmicas do paciente.

- a) F, F, V
- b) F, V, F
- c) V, F, F
- d) F, V, V
- e) V, F, V

40. Relacione as colunas abaixo no que se refere às estratégias terapêuticas para disfagia orofaríngea:

- (A) Manobra de Shaker
- (B) Manobra de Masako
- (C) Manobra de Mendelsohn
- (D) Chin tuck Against Resistance (CTAR)
- (E) Deglutição supraglótica

() Realizada com o paciente sentado e tem como objetivo fortalecer os músculos supra-hioideos, aumentando a excursão do osso hioide e, conseqüentemente, promovendo maior abertura da transição faringoesofágica

() Manobra que não deve ser realizada com alimento, pois não há efetivo contato de base de língua e parede posterior da faringe durante a execução, o que favorece a formação de resíduos.

() Realizada com o paciente deitado e tem como objetivo fortalecer os músculos supra-hioideos, aumentando a excursão do osso hioide e, conseqüentemente, promovendo maior abertura da transição faringoesofágica

() A execução da manobra consiste em manter a laringe alta durante alguns segundos ao engolir.

() Tem como objetivo favorecer a adução glótica de forma voluntária e estabilizar a coluna aérea.

- a) A-E-D-C-B
- b) D-B-C-E-A
- c) C-D-B-A-E
- d) B-A-C-E-D
- e) D-B-A-C-E