



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

RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
HOSPITALAR – 2017
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO 001/2017

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 2017

Data: 05 de fevereiro de 2017
Hora Inicial: 13:00 (Hora Local)
Tempo da Prova: 04 horas

SAÚDE PÚBLICA

FONOAUDILOGIA

SÓ ABRA QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

Verifique se este caderno contém um total de **20** questões de Saúde Pública e **20** questões de conhecimentos específicos.

1. Fique atento aos avisos a serem feitos pelo fiscal de sala.
2. Após ser autorizado, abra o caderno, verifique o seu conteúdo e solicite imediatamente a troca caso falem folhas ou existam falhas na impressão.
3. Transfira cada uma de suas respostas para a **Folha de Respostas** conforme as instruções lá contidas.
4. Para se dirigir aos fiscais, levante o braço e aguarde ser atendido.
5. 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.

SAÚDE PÚBLICA

1) A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher tem como objetivos gerais:

I- Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e a ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro.

II- Contribuir para a redução da morbidade e da mortalidade femininas no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie.

III- Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde.

IV- Aumentar em 50% o número de serviços de saúde do SUS para a realização de laqueadura tubária e vasectomia em todos os estados.

V- Aumentar em 30% os serviços de atendimento de atenção às mulheres em situação de violência nos municípios polos de microrregião.

Assinale a alternativa correta:

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

2) No tocante ao cumprimento dos Princípios da Atenção Básica, compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal. EXCETO:

a) Organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União.

b) Incluir a proposta de organização da Atenção Básica e da forma de utilização dos recursos do PAB fixo e variável, nos Planos de Saúde municipais e do Distrito Federal.

c) Inserir preferencialmente, de acordo com sua capacidade institucional, a estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços, visando à organização sistêmica da atenção à saúde.

d) Organizar o fluxo de usuários, visando a garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da Atenção Básica.

e) Desenvolver mecanismos técnicos estratégias organizacionais de qualificação de recursos humanos para gestão, planejamento, monitoramento e avaliação da Atenção Básica.

3) O Acolhimento é uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política da Política Nacional de Humanização do SUS. Diante do exposto assinale a alternativa que não corresponde:

a) Uma tecnologia do encontro, um regime de afetabilidade construído a cada encontro e mediante os encontros, portanto como construção de redes de conversações afirmadoras de relações de potência nos processos de produção de saúde.

b) Uma ação técnico-assistencial possibilita que se analise o processo de trabalho em saúde com foco nas relações e pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social, profissional/profissional, mediante parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, levando ao reconhecimento do usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde.

c) Implica compartilhamento de saberes, angústias e invenções, tomando para si a responsabilidade de “abrigar e agasalhar” outrem em suas demandas, com responsabilidade e resolutividade sinalizada pelo caso em questão.

d) Um espaço ou um local que pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo.

e) Um modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar resposta mais adequada ao usuário.

4) Ao operar os Processos de Acolhimento no cotidiano dos serviços de saúde se objetiva:

I- As mudanças estruturais de gestão em saúde.

II- A operacionalização de uma clínica ampliada que implica a abordagem do usuário para além da doença e suas queixas, construção de vínculo terapêutico visando aumentar o grau de autonomia e de protagonismo dos sujeitos no processo de produção de saúde.

III- A mudança de objeto (da doença para o sujeito).

IV- O aumento da responsabilização dos profissionais de saúde em relação aos usuários e elevação dos graus de vínculo e confiança entre eles.

V- A reorganização do serviço de saúde a partir da problematização dos processos de trabalho.

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

5) A capacitação constitui-se como uma das ações estratégicas para o pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal. Das alternativas abaixo, assinale a incorreta.

- a) Educação permanente dos profissionais envolvidos com a atenção obstétrica e neonatal.
- b) Formação de enfermeiras obstétricas.
- c) Qualificação de parteiras tradicionais e doulas.
- d) Capacitação para a atenção as urgências obstétricas e neonatais.
- e) Orientação e apoio ao aleitamento materno.

6) A Lei Complementar n.º 141 de 13 de janeiro de 2012, no seu Art. 38. Reza que: O Poder Legislativo, diretamente ou com o auxílio dos Tribunais de Contas, do sistema de auditoria do SUS, do órgão de controle interno e do Conselho de Saúde de cada ente da Federação, fiscalizará o cumprimento das normas desta Lei Complementar, quanto a:

I- Elaboração e execução do Plano de Saúde Plurianual.

II- Despesas empenhadas e não liquidadas consolidadas no Fundo de Saúde

III- Despesas custeadas com receitas com receitas provenientes de operações de crédito.

IV- Cumprimento das metas para a saúde estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias.

V- Aplicação dos recursos vinculados ao SUS.

Assinale a alternativa correta:

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

7) De acordo com FERREIRA (2005), ao refletir sobre o Programa da Humanização da Saúde proposto pelo Ministério da Saúde como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do Sistema Único de Saúde. É correto afirmar que:

I- Observa-se diferentes sentidos dados ao termo originando uma diversidade de práticas.

II- Consiste simplesmente em exercer a atividade, seja qual for a profissão.

III- Constitui uma política ministerial bastante singular, uma vez que busca introduzir “uma nova cultura de atendimento à saúde” tendo como foco a sensibilização de seus profissionais.

IV- Traz ao campo da saúde, iniciativas que se apresentam, em geral, de modo vago e associadas a atitudes humanitárias, de caráter filantrópico, voluntárias e reveladoras de bondade, um “favor”.

V- Demanda do profissional que converta a dimensão econômica e técnica de seu trabalho em dimensão relacional.

Assinale a alternativa correta:

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

8) De acordo com FEUERWERKER e CECILIO (2007), as diferentes lógicas de acumulação de capital, de racionalização de custos e de humanização da atenção são vertentes que operam em favor de uma reorganização da atenção à saúde, prevendo novos lugares e papéis para os hospitais dentro da rede de serviços de saúde. Diante do exposto é incorreto afirmar:

- a) Que nessa nova situação, ao hospital caberia um novo papel, centrado no cuidado das situações clínicas mais graves, que demandam maior intensividade de cuidado.
- b) Que o hospital tem sido um local de resistência, de reprodução da lógica hegemônica de organização do trabalho em saúde, um espaço de reprodução dos poderes das corporações.
- c) Que a integralidade da atenção hospitalar é compreendida a partir de dois ângulos: a integralidade da atenção olhada no hospital, que é a integralidade tendo como referência o atendimento no ambiente hospitalar em si, e a partir do hospital, que é a integralidade tendo como referência a articulação do hospital com os demais equipamentos de saúde.
- d) Que um importante desafio do processo gerencial do hospital atualmente é conseguir coordenar adequadamente este conjunto diversificado, especializado, fragmentado de atos cuidadores individuais, de modo que eles resultem em um cuidado coordenado eficaz e de qualidade.
- e) Que o hospital pode ser visto como uma “estação” fundamental no circuito que cada indivíduo percorre para obter a integralidade de que necessita.

9) A Regulação é um componente importante da gestão da assistência à saúde e tem como objetivo fundamental:

- a) Organizar e garantir o acesso da população às ações e os serviços do Sistema Único de Saúde, visando à melhor alternativa assistencial disponível para as demandas concretas dos usuários.
- b) Garantir uma gestão eficiente e uma gerência competente dos estabelecimentos públicos de saúde.
- c) Construir força política necessária à obtenção de mais recurso e estabilidade do SUS.
- d) Melhorar a eficiência do SUS.
- e) Criar um mercado médico extremamente complexo, com inúmeras especialidades com ofertas e demandas distintas.

10) No tocante a Avaliação de Risco e Vulnerabilidade é correto afirmar que:

- I- O usuário e sua rede social devem também ser considerados neste processo.
- II- É uma prerrogativa exclusiva dos profissionais de saúde.
- III- Avaliar risco e vulnerabilidade implica estar atento tanto ao grau de sofrimento físico quanto psíquico.
- IV- Sua elaboração e implementação são de responsabilidade do Departamento de Ciência e Tecnologia.
- V- Compõem a alta complexidade do SUS.

Assinale a alternativa correta

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

11) A Portaria GM/MS 1.996, de 20 de dezembro de 2007, define novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde adequando-a às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde. De acordo com esse documento, julgue a alternativa que está ERRADA.

- a) A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde.
- b) Os Colegiados de Gestão Regional, considerando as especificidades locais e a Política de Educação Permanente em Saúde nas três esferas de gestão (federal, estadual e municipal), elaborarão um Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde independente dos Planos de Saúde estadual e municipais, da referida região.
- c) 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.
- d) As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço devem articular instituições para propor, de forma coordenada, estratégias de intervenção no campo da formação e desenvolvimento dos trabalhadores, à luz dos conceitos e princípios da Educação Permanente em Saúde, da legislação vigente, e do Plano Regional para a Educação Permanente em Saúde.

e) A abrangência do território de referência para as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço deve seguir os mesmos princípios da regionalização instituída no Pacto pela Saúde.

12) De acordo com a Portaria do Ministério da Saúde Nº 1.996, de 20 de dezembro de 2007, as comissões de Integração Ensino Serviço devem ter a seguinte composição, EXCETO:

- a) Gestores estaduais e municipais de educação e/ou de seus representantes.
- b) Instituições de ensino com cursos na área da saúde, por meio de seus distintos segmentos.
- c) Secretários municipais e estaduais de saúde.
- d) Trabalhadores do SUS e/ou de suas entidades representativas
- e) Movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS

13) São objetivos da Política de Promoção da Saúde do SUS, EXCETO:

- a) Promover o entendimento da concepção ampliada de saúde, entre os trabalhadores de saúde, tanto das atividades-meio, como os da atividades-fim;
- b) Valorizar e otimizar o uso dos espaços públicos de convivência e de produção de saúde para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde;
- c) Favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis;
- d) Incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase na atenção básica.
- e) Ampliar a autonomia e a co-responsabilidade de sujeitos e coletividades, inclusive o poder privado, no cuidado integral à saúde e minimizar e/ou extinguir as desigualdades de toda e qualquer ordem (étnica, racial, social, regional, de gênero, de orientação/opção sexual, entre outras).

14) De acordo com Estatuto do Idoso, leia as frases abaixo e marque (F) para as falsas e (V) para as verdadeiras. Em seguida, assinale a alternativa que contém a sequência correta.

() É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

() Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.

() A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas obrigatoriamente por meio de atendimento hospitalar, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural.

() É facultada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade.

() Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade sanitária

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

15) As Redes de Atenção à Saúde (RASs) se constituem em arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Com relação aos elementos constitutivos das RASs, é INCORRETO afirmar que:

a) O primeiro elemento das RASs, e sua razão de ser, é uma população, colocada sob sua responsabilidade sanitária e econômica. É isso que marca a atenção à saúde baseada na população, uma característica essencial das RASs.

b) O conhecimento da população de uma RAS envolve um processo complexo, estruturado em vários momentos: o processo de territorialização; o cadastramento das famílias; a classificação das famílias por riscos sociosanitários; a vinculação das famílias à Unidade de APS/Equipe do Programa de Saúde da Família; a identificação de subpopulações com fatores de risco; a identificação das subpopulações com condições de saúde estratificadas por graus de riscos; e a identificação de subpopulações com condições de saúde muito complexas.

c) O segundo elemento constitutivo das redes de atenção à saúde é a estrutura operacional constituída pelos nós das redes e pelas ligações materiais e imateriais que comunicam esses diferentes nós.

d) A estrutura operacional das RASs compõe-se de dois componentes: o centro de comunicação, a APS e os pontos de atenção à saúde secundários e terciários.

e) O terceiro elemento constitutivo das RASs que são os modelos de atenção à saúde.

16) Analise as afirmativas abaixo, e marque (V) para as verdadeiras e (F) para as falsas.

I. Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os 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.

II. Diversos são os modelos que procuram esquematizar os enfoques dos determinantes sociais da saúde (DSS). O modelo de Dahlgren e Whitehead inclui os DSS dispostos em formato de pirâmide, onde os macrodeterminantes se situam na base.

III. O modelo de Diderichsen e Hallqvist enfatiza a estratificação social gerada pelo contexto social, que confere aos indivíduos posições sociais distintas, as quais por sua vez provocam diferenciais de saúde.

IV. De acordo com Whitehead (2000), as iniquidades em saúde podem ser compreendidas como aquelas desigualdades de saúde entre grupos populacionais que, além de sistemáticas e relevantes, são também evitáveis, injustas e desnecessárias.

Assinale a alternativa correta:

- a) Todas são corretas.
- b) I, II e IV são corretas
- c) I e II são corretas
- d) I, III e IV são corretas
- e) Todas são incorretas

17) Com relação às Redes de Atenção à Saúde (RASs), julgue a alternativa CORRETA.

a) A organização das RASs, para ser feita de forma efetiva, eficiente e com qualidade, tem de estruturar-se com base nos seguintes fundamentos: economia de escala, disponibilidade de recursos, qualidade e acesso; integração horizontal e vertical; processos de substituição; territórios sanitários; e níveis de atenção.

b) As economias de escala ocorrem quando os custos médios de longo prazo aumentam, à medida que diminui o volume das atividades e os custos fixos se distribuem por um maior número dessas atividades.

c) A integração vertical se dá entre unidades produtivas iguais, com o objetivo de adensar a cadeia produtiva e, dessa forma, obter ganhos de escala e, conseqüentemente, maior eficiência e competitividade. Na integração horizontal, nas redes de atenção à saúde, se faz através de uma completa integração, como nas redes de propriedade única (por exemplo, a rede da Kaiser Permanente nos Estados Unidos) ou em redes de diversos proprietários (o mais comum no SUS, onde podem se articular serviços federais, estaduais, municipais e privados, lucrativos e não lucrativos), por meio de uma gestão única, baseada numa comunicação

d) A substituição é definida como o reagrupamento contínuo de recursos apenas dentro dos mesmos serviços de saúde para explorar soluções melhores e de menores custos, em função das demandas e das necessidades da população e dos recursos disponíveis.

e) Outro conceito fundamental na construção das redes de atenção à saúde é o de nível de atenção à saúde. Os níveis de atenção à saúde estruturam-se por arranjos produtivos conformados segundo as densidades tecnológicas singulares, variando do nível de maior densidade, a APS, ao de densidade tecnológica intermediária, a atenção secundária à saúde, até o de menor densidade tecnológica, a atenção terciária à saúde.

18) De acordo com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, assinale a afirmativa CORRETA:

a) A promoção do envelhecimento ativo, isto é, envelhecer sem doenças, é reconhecidamente a meta principal de toda ação de saúde.

b) A atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa deverá ser estruturada com foco nos problemas de saúde que acometem o idoso.

c) A prática da intrasetorialidade pressupõe o reconhecimento de parceiros e de órgãos governamentais e não-governamentais que trabalham com a população idosa. A organização do cuidado intrasetorial a essa população evita duplicidade de ações, corrige distorções e potencializa a rede de solidariedade.

d) Considera-se idoso frágil ou em situação de fragilidade aquele que: vive em ILPI, encontra-se acamado, esteve hospitalizado recentemente por qualquer razão, apresenta doenças sabidamente causadoras de incapacidade funcional – acidente vascular encefálico, síndromes demenciais e outras doenças neurodegenerativas, etilismo, neoplasia terminal, amputações de membros –, encontra-se com pelo menos uma incapacidade funcional básica, ou viva situações de violência doméstica.

e) Deverão ser definidas e pactuadas, apenas em nível municipal, as formas de financiamento que ainda não foram regulamentadas, para aprimoramento da qualidade técnica da atenção à saúde prestada à pessoa idosa.

19) Com base na Política Nacional de Atenção Básica, marque a alternativa INCORRETA. São características do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica:

a) Programação e implementação das atividades, com a priorização de solução dos problemas de saúde mais frequentes, considerando a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea.

b) Assistência básica integral e contínua, organizada a qualquer indivíduo independente de seu território, com garantia de acesso ao apoio diagnóstico e laboratório.

- c) Realização de primeiro atendimento às urgências médicas e odontológicas.
- d) Desenvolvimento de ações intersetoriais, integrando projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde.
- e) Apoio a estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social.

20) Segundo a Lei Orgânica 8.080 de 1990, entende-se por Vigilância Epidemiológica:

- a) Um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
- b) Um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.
- c) Conjunto de medidas de controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.
- d) Conjunto de ações de controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo.
- e) Um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

FONOAUDIOLOGIA

1) Sobre o uso do teste do corante azul (*blue dye test*) para avaliação da deglutição em adultos, marque a alternativa correta:

- a) É considerado um procedimento indispensável para avaliação da deglutição, indicado exclusivamente para pacientes não traqueostomizados.
- b) O teste do corante azul (*blue dye test*) é considerado um procedimento caro, demorado e de difícil execução.
- c) Devido à sua elevada confiabilidade diagnóstica, são raros os resultados falsos positivos ou falso negativos do teste do corante azul (*blue dye test*).
- d) A versão modificada do teste do corante azul (*blue dye test*), chamada de *Modified Evans Blue Dye Test (MBDT)*, inclui a possibilidade de corar alimentos, gelo e líquidos durante a avaliação da deglutição.
- e) A versão modificada do teste do corante azul (*blue dye test*) é assim chamada porque pode ser realizada em pacientes sem traqueostomia.

2) Marque a alternativa correta sobre a relação entre respiração e deglutição em adultos:

- a) O momento de apneia durante a deglutição é um evento de origem periférica que só pode ocorrer na presença da laringe.
- b) Em indivíduos saudáveis, é mais frequente a deglutição ocorrer durante a fase inspiratória do ciclo respiratório.
- c) Quando a deglutição ocorre durante a fase expiratória, o padrão de sequência de eventos esperados em um único ciclo respiratório é: expiração, apneia, deglutição e expiração.
- d) A expiração ao final da deglutição expõe o indivíduo ao maior risco de penetração laríngea ou aspiração laringotraqueal.
- e) As pregas vocais ficam em posição de adução quando a deglutição ocorre durante a fase inspiratória do ciclo respiratório.

3) Sobre a disfagia orofaríngea após Traumatismo Cranioencefálico (TCE) no adulto pode-se afirmar que:

- a) As dificuldades de deglutição após TCE são minimizadas pelo fato das lesões serem exclusivamente neurológicas e não atingirem estruturas importantes para a biomecânica da deglutição.
- b) A dificuldade no planejamento, atenção, concentração e presença de impulsividade podem aumentar o grau de comprometimento da disfagia orofaríngea, portanto, o restabelecimento da deglutição após TCE está relacionado com a evolução cognitiva do indivíduo.
- c) A utilização de técnicas de estimulação sensorial com temperatura fria, sabor azedo ou temperatura fria combinada com sabor azedo devem ser evitadas nos casos frequentes de atraso na resposta faríngea da deglutição após TCE.
- d) As manobras posturais de cabeça são as mais indicadas no planejamento terapêutico do paciente com disfagia orofaríngea após TCE, pois são de fácil aplicação por não dependerem do estado cognitivo e quadro motor para serem executadas.
- e) Em virtude das múltiplas lesões neurológicas provocadas pelo TCE, as alterações de deglutição nesses casos ficam concentradas apenas na fase faríngea da deglutição, quando pode ocorrer penetração laríngea ou aspiração laringotraqueal.

4) Em relação ao manejo da deglutição no idoso, leia as afirmativas abaixo e em seguida marque a alternativa que apresenta as afirmativas corretas.

- I. Ajustar a consistência dos alimentos pode ser considerado uma possibilidade terapêutica para minimizar a fadiga e sonolência apresentadas durante a alimentação em idosos.

II. Comportamentos ansiogênicos, impulsivos e de distração estão envolvidos com maior risco de aspiração laringotraqueal em idosos.

III. A equipe multiprofissional de saúde deve considerar a indicação de Terapia Nutricional Enteral (TNE) para o idoso quando a ingestão alimentar não alcançar as necessidades nutricionais e houver perda de peso e/ou doenças ou cirurgias que impossibilitem a alimentação por via oral.

IV. A reabilitação fonoaudiológica para passagem da alimentação por sonda enteral ou gastrostomia para a via oral sem prejuízos à saúde deve considerar, entre outros aspectos, a avaliação nutricional sobre as necessidades calóricas e de hidratação do idoso.

- a) II, III e IV estão corretas.
- b) I, II e III estão corretas.
- c) I, II e IV estão corretas.
- d) III e IV estão corretas.
- e) Todas estão corretas.

5) De acordo com Mourão (2014), as abordagens passivas, facilitadoras e/ou indutoras da deglutição são fundamentais para pacientes com doença neurológica que tenham disfagia orofaríngea associada a outras sequelas como afasia, demência ou comprometimento cognitivo. Em relação a esse tipo de abordagem terapêutica, marque a alternativa correta.

- a) O objetivo geral dessas abordagens é eliciar a deglutição, especialmente nos casos de lesões neurológicas que provocam alterações na fase preparatória e atrasos no início da fase oral da deglutição.
- b) Cabeça para trás, deglutição com esforço e deglutição supraglótica são estratégias tradicionais que fazem parte das abordagens passivas, facilitadoras e/ou indutoras da deglutição.
- c) A pressão no centro da língua com colher é utilizada para estimular principalmente a elevação e anteriorização da laringe durante a fase faríngea da deglutição.
- d) As abordagens passivas, facilitadoras e/ou indutoras da deglutição não são indicadas quando o objetivo é reduzir a hipersensibilidade ou reflexos anormais como o de mordida.
- e) A manobra de Mendelsohn é uma das estratégias mais utilizadas dentre as abordagens passivas, facilitadoras e/ou indutoras da deglutição, pois aumenta o tempo de relaxamento da transição faringoesofágica.

6) Sobre os diferentes tipos de disartrofonias, marque a alternativa correta:

- a) Na disartrofoniaspástica a velocidade de fala é acelerada em virtude de lesões no neurônio motor inferior ou periférico.

b) A disartrofoniaspástica é uma sequela característica de distúrbios extrapiramidais como o parkinsonismo.

c) Na disartrofoniaspástica, a lesão neurológica está situada nos núcleos da base, considerados moduladores de precisão dos movimentos.

d) A disartrofoniaspástica está associada a doenças do sistema extrapiramidal que manifestam diferentes graus de distúrbios do movimento, sejam estes rápidos ou lentos.

e) Na disartrofoniaspástica, a hipertonia da musculatura fonatória provoca fraqueza e hiporreflexia laringea.

7) Segundo Brandão e Freitas (2014), os distúrbios de comunicação estão entre os principais déficits de pessoas que sofrem de demência, sendo a doença de Alzheimer o tipo de demência mais frequente. Sobre isso, marque a alternativa correta:

- a) O sistema cognitivo mais afetado no estágio inicial da doença de Alzheimer é a memória episódica, considerada nesses casos a causa de grande parte das dificuldades pragmáticas que surgem durante a conversação.
- b) No campo semântico, as anomias são alterações pouco frequentes no discurso de pessoas com doença de Alzheimer, sendo mais comum a presença de parafasias, semelhante ao discurso afásico.
- c) Os distúrbios sintáticos surgem nos estágios mais precoces da doença de Alzheimer, sendo mais evidentes as dificuldades na expressão do que na compreensão de frases complexas.
- d) Grande parte das pessoas com doença de Alzheimer perde abruptamente a habilidade de contar eventos e participar de conversações de maneira efetiva, o que está relacionado diretamente a distúrbios no nível fonológico.

e) Ao contrário dos outros tipos de demência, a doença de Alzheimer não tem como característica o início insidioso nem o comprometimento das habilidades visoespaciais e das funções executivas.

8) Os testes logaudiométricos básicos podem ser classificados em limiar de detecção da voz (LDV), limiar de reconhecimento de fala (LRF) e índice ou percentual de reconhecimento de fala (IRF ou IPRF). Leia as afirmativas abaixo e marque a resposta que apresenta a sequência correta correspondente.

- I. Para a realização do teste são usados sílabas sem sentido, normalmente o “pa;pa;pa”.
- II. Sua pesquisa é feita quando não é possível realizar o LRF
- III. Podem ser usados materiais como palavras mais longas ou sentenças
- IV. É a menor intensidade em que o indivíduo é capaz de reconhecer 50% dos estímulos de fala.
- V. Para a sua realização são usados monossílabos

- a) LDV, LDV, LRF, LRF, IRF
- b) LDV, LRF, IRF, IRF, LRF
- c) LRF, LRF, LRF, IRF, LRF
- d) IRF, IRF, LRF, LDV, LDV
- e) LDV, IRF, IRF, LRF, IRF

9) Em relação ao estudo do desenvolvimento auditivo em bebês marque a afirmação correta:

- a) A maturação do sistema auditivo central segue o sentido rostrocaudal
- b) O processo auditivo maturacional pode ser evidenciado e monitorado utilizando-se medidas eletrofisiológicas da função auditiva central
- c) A pesquisa dos potenciais auditivos corticais já é bem estudada, apresentando valores de referência robustas e pode ser usado para a pesquisa da maturação auditiva central em bebês e crianças.
- d) A avaliação audiológica comportamental durante o primeiro ano de vida fornece informações sobre o limiar auditiva do bebê.
- e) A avaliação eletrofisiológica não deve ser usada para avaliação da função auditiva central no bebê durante o primeiro ano de vida.

10) O desenvolvimento e a maturação auditiva de um lactente com audição normal seguem uma sequência padronizada de comportamentos que evoluem desde o nascimento até os dois anos de idade. Marque a resposta que se refere à hierarquia correta das habilidades auditivas

- a) Detecção, localização, discriminação, compreensão, reconhecimento
- b) Detecção, discriminação, localização, compreensão, reconhecimento
- c) Detecção, discriminação, compreensão, localização, interpretação
- d) Detecção, discriminação, compreensão, reconhecimento, interpretação
- e) Detecção, discriminação, localização, reconhecimento, compreensão

11) Na avaliação audiológica de crianças, deve-se estabelecer se a criança tem perda auditiva, o tipo e grau da perda e a configuração do audiograma. A primeira etapa da avaliação constitui na identificação dos riscos, realizada analisando-se o prontuário hospitalar ou ficha de alta da maternidade, no caso de neonatos, ou por anamnese com os familiares, no caso de pré-escolares. Se a criança for considerada de risco para alteração retrococlear necessitará realizar pesquisa do potencial evocado auditivo de tronco encefálico e acompanhamento da linguagem. Em crianças com risco de perda auditiva adquirida e/ou progressiva, recomendam-se avaliações periódicas durante os três primeiros anos de vida. Na segunda etapa da avaliação,

selecionam-se os procedimentos a serem utilizados que variam em função da idade da criança. Marque a resposta que indica os procedimentos audiológicos que podemos usar para a avaliação auditiva de uma criança entre 6 e 24 meses

- I. Avaliação comportamental
- II. Audiometria com reforço visual
- III. Medidas de imitância acústica com sonda de 226 Hz
- IV. Índice percentual de reconhecimento de fala (IPRF) com figuras (a partir de 18 meses)
- V. Emissões otoacústicas evocadas por estímulo transiente

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

12) Marque a resposta que indica modificações necessárias nos procedimentos da avaliação audiológica básica do idoso.

- I. Repetição da instrução para realização da audiometria tonal a fim de garantir a compreensão da atividade e sua correta execução
- II. Redução da velocidade de apresentação dos estímulos, respeitando a possível diminuição da eficiência da resolução temporal vivenciada pelo idoso
- III. Recolocação dos fones auriculares ou ainda utilização de fones de inserção, a fim de evitar o colapamento do meato acústico externo, que pode ocorrer em idosos em função das mudanças anatômicas nas orelhas externa e média.
- IV. Uso da frase introdutória “repita a palavra...” na realização da logaudiometria (principalmente no Índice de Reconhecimento de Fala), garantindo a manutenção da concentração e atenção para cada um dos vocábulos

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

13) Marque a resposta que indica uma estratégia facilitadora de comunicação para um idoso com dificuldade auditiva e de acordo com Boéchat, 2003.

- a) Interrompa a conversação sempre que não estiver compreendendo a mensagem
- b) Mantenha uma distância de mais ou menos 3 a 4 metros do falante para poder visualizar todos os gestos e expressões
- c) Não finja que entendeu, admita quando não o fizer

d) Procure entender todas as palavras para facilitar a compreensão de toda a mensagem

e) Quando estiver em ambientes amplos, como teatros, sala de concertos e teatros, se posicione o mais afastado possível do palco para evitar reverberação.

14) Os primeiros registros de intervenção fonoaudiológica na função deglutitória no Brasil são de 1990 (HERNANDEZ, 2009). Desde então, a Fonoaudiologia tem avançado nesse campo, contribuindo com o desenvolvimento e qualidade de vida dos bebês. Acerca da atuação fonoaudiológica neonatal, é **incorreto** afirmar:

a) A alimentação envolve o controle postural global e dos órgãos fonoarticulatórios, bem como o controle respiratório e a coordenação entre os mesmos, podendo portanto ser considerado um dos comportamentos neonatais mais complexos;

b) A prontidão do bebê para alimentação e sua eficiência de sucção refletem a condição neurológica do mesmo, mas não dão indícios acerca de sua saúde geral;

c) Alterações neurológicas e outras doenças sistêmicas podem estar associadas a disfagias e trazer danos a nutrição do bebê;

d) O estabelecimento da alimentação oral de forma funcional é uma importante meta a ser alcançada nesse público, e constitui-se inclusive como um relevante critério para indicação de alta hospitalar;

e) A atuação fonoaudiológica tem caráter preventivo, levando-se em consideração que visa a detecção e minimização de sequelas no que se refere ao processo de alimentação, e que este traz implicações na saúde do bebê a curto, médio e longo prazo.

15) A pega correta no seio materno é fundamental para uma amamentação eficaz. A pega incorreta interfere na dinâmica de sucção. São sinais de pega adequada:

a) Lábios evertidos, língua protruída, mamilo quase completamente coberto pelos lábios;

b) Lábios invertidos, língua protruída, mamilo quase completamente coberto pelos lábios;

c) Lábios evertidos, língua apoiada atrás da mandíbula, mamilo quase completamente coberto pelos lábios;

d) Lábios invertidos, língua protruída, bico completamente abocanhado, podendo o mamilo não estar coberto pelos lábios;

e) Lábios invertidos, língua apoiada atrás da mandíbula, mamilo quase completamente coberto pelos lábios;

16) A Sucção Não Nutritiva (SNN) é uma das técnicas utilizadas para favorecer o desenvolvimento da alimentação oral no bebê prematuro. Sobre esta técnica, é **incorreto** afirmar:

a) A estimulação da SNN antes da alimentação auxilia no estabelecimento do estado comportamental adequado, bem como na organização da sucção;

b) Auxilia na melhora da prontidão do recém-nascido de muito baixo peso para uma alimentação funcional mais precoce;

c) O uso do dedo enluvado evita a utilização de outros bicos como forma de estimulação e, portanto, não vai de encontro às políticas públicas de aleitamento materno;

d) Auxilia o desenvolvimento da sucção, refletindo na maturação e organização neurocomportamental;

e) Não são observados sinais de estresse com a utilização desse estímulo.

17) A alimentação tem fundamental importância no desenvolvimento da criança. A evolução oromotora inclui desde a alimentação por sucção até o uso de utensílios de forma independente. Sobre esta evolução, é **incorreto** afirmar:

a) Nas primeiras semanas de vida, pode haver perda de líquido pelo canto da boca durante a sucção;

b) Aproximadamente entre 4 e 6 meses de vida, o padrão de sucção torna-se maduro;

c) A partir de 1 ano o bebê começa a realizar amassamento do alimento com a língua;

d) Entre 12 e 15 meses de vida, o bebê é capaz de cuspir saliva e alimento;

e) Aos 2 anos deve apresentar movimentos rotatório de mastigação maduros.

18) O termo encefalopatia crônica não progressiva na infância é utilizado para designar uma lesão permanente no cérebro em fase de desenvolvimento (VILANOVA, VILANOVA e MAGALHÃES, 2009). Sobre essa encefalopatia, pode-se afirmar:

a) Apesar da lesão neurológica ter caráter estático, as manifestações clínicas podem sofrer transformações de acordo com os estímulos recebidos;

b) É causada por injúrias ao cérebro durante o período pré e perinatal;

c) Erros inatos de metabolismo podem ser considerados fatores causais da encefalopatia crônica não progressiva;

d) Nas últimas décadas, com a melhoria dos cuidados neonatais, a ocorrência vem diminuindo;

e) A encefalopatia crônica não progressiva é caracterizada por ser um distúrbio exclusivamente motor.

19) Em geral a família de crianças com paralisia cerebral apresenta queixa relacionadas a alimentação. São sinais de disfagia, **exceto**:

- a) Aspiração do conteúdo alimentar;
- b) Perda de peso ou dificuldade em ganhar peso;
- c) Tempo aumentado para alimentação;
- d) Mastigação ineficiente;
- e) Infecções respiratórias frequentes.

20) Crianças com paralisia cerebral rotineiramente apresentam dificuldades de deglutição. Sobre o tratamento fonoaudiológico dessa criança com disfagia, pode-se afirmar:

- a) Há um padrão específico de reação oral, o que permite a padronização de técnicas de reabilitação;
- b) Para estimulação da musculatura oral, não deve ser realizado manuseio dos órgãos fonoarticulatórios;
- c) Pode-se utilizar variação de consistência, textura, temperatura e volume do alimento oferecido;
- d) O aspecto corporal global é um aspecto importante para crianças com paralisia cerebral, mas não interfere no processo de alimentação;
- e) Dentro do ambiente terapêutico não é indicado a participação da família para não desconcentrar o paciente.