



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

RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE  
HOSPITALAR – 2020  
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO 001/2020

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 2018

Data: 09 de fevereiro de 2020  
Hora Inicial: 13:00 (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.
-

## POLÍTICAS PÚBLICAS

1. De acordo com a Constituição Federal de 1988 é correto afirmar que:

- a) A fiscalização e o controle das ações e serviços de saúde cabem ao Poder Público, e podem ser realizados diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.
- b) As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e compartimentalizada, constituindo um sistema único.
- c) A centralização, com direção única em cada esfera de governo é um dos princípios constitucionais do SUS.
- d) De acordo com o Art. 196 da Constituição Federal de 1988, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e educacionais.
- e) O atendimento integral prioriza os serviços assistenciais, sem prejuízos para as atividades preventivas.

2. Sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), analise as afirmativas e assinale a alternativa correta:

- I- O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).
- II- A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.
- III- A formulação da política de sangue e seus derivados é de responsabilidade da iniciativa privada uma vez que consiste em atividade complementar a assistência a saúde.
- IV- O SUS é responsável pela fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano.

- a) As afirmativas I, II e III estão corretas
- b) As afirmativas I, II e IV estão corretas
- c) As afirmativas II, III e IV estão corretas

- d) As afirmativas III e IV estão corretas
- e) Todas as afirmativas estão corretas

3. Em relação aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) é correto afirmar que:

- a) Pessoas em situação de vulnerabilidade social devem ter privilégios na assistência à saúde pelo SUS.
- b) A partir do julgamento do profissional de saúde, o usuário pode ter acesso às informações sobre sua saúde.
- c) O acesso universal ao sistema é garantido apenas para os serviços da Atenção Básica.
- d) A epidemiologia deve ser utilizada para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e para a orientação programática.
- e) A atenção especializada é a única que se constitui de serviços com capacidade de resolução na assistência.

4. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (2017) assinale V quando a afirmativa for verdadeira e F quando for falsa:

- ( ) A Política Nacional de Atenção Básica publicada em 2017 substituiu o termo Atenção Primária à Saúde pelo termo Atenção Básica, por melhor representar os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).
- ( ) A Atenção Básica é a única porta de entrada para o SUS.
- ( ) A Atenção Básica é o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.
- ( ) A Atenção Básica deve ser ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.
- ( ) A universalidade, a integralidade e a equidade são diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizadas na Atenção Básica.

Marque a opção que apresenta a sequência correta:

- a) VFFVV
- b) FFVVF
- c) FFVVF
- d) VVVFV
- e) FVVFV

5. Em 2017 foi publicada uma revisão da Política Nacional de Atenção Básica. Com base nesta revisão assinale V quando a afirmativa for verdadeira e F quando for falsa:

( ) A Estratégia Saúde da Família passou a ser a única estratégia para a expansão e consolidação da Atenção Básica.

( ) Todos os estabelecimentos de saúde que prestam ações e serviços de Atenção Básica passaram a ser denominados Unidade Básica de Saúde – UBS.

( ) Apenas os estabelecimentos de saúde que tem a Estratégia Saúde da Família passaram a ser denominados Unidade Básica de Saúde – UBS.

( ) Os serviços podem usar diferentes estratégias para consolidação da Atenção Básica, desde que estejam consonantes com os princípios e diretrizes do SUS e que tenham caráter transitório, pois deve ser estimulada a conversão de outras estratégias para a Estratégia Saúde da Família.

Marque a opção que apresenta a sequência correta:

- a) VVVFV
- b) FFVV
- c) VVFF
- d) VFVF
- e) FVVFV

6. Sobre o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), é correto afirmar que:

- a) Constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por médico, enfermeiro e dentista, que complementa as equipes que atuam na Atenção Básica.
- b) É uma equipe formada por diferentes profissionais da área da saúde, que tem como objetivo prestar atendimento as

peças com deficiência na comunidade, evitando a superlotação nos Centros de Reabilitação.

c) O Nasf-AB deve estabelecer seu processo de trabalho a partir de problemas, demandas e necessidades de saúde de pessoas e grupos sociais em seus territórios, bem como a partir de dificuldades dos profissionais de todos os tipos de equipes que atuam na Atenção Básica em suas análises e manejos.

d) Os Nasf-AB são serviços com unidades físicas próprias para atendimento individual ou coletivo, e para dar suporte as equipes que atuam na Atenção Básica.

e) O Nasf-AB é responsável pela coordenação do cuidado das pessoas com e sem deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

7. O apoio matricial e a equipe de referência compõem uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Sobre esta metodologia analise as afirmativas e assinale a alternativa correta:

I- O apoio matricial em saúde objetiva assegurar retaguarda especializada a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde. Nesta perspectiva a equipe de referência é aquela que têm a responsabilidade pela condução de um caso individual, familiar ou comunitário.

II- A metodologia de apoio matricial não se aplica a atenção especializada ou a atenção hospitalar.

III- Apoio matricial e equipe de referência são arranjos organizacionais que objetivam ampliar as possibilidades de realizar-se clínica ampliada e integração entre distintas especialidades e profissões.

IV- O apoiador matricial é um especialista que tem um núcleo de conhecimento e um perfil distinto daquele dos profissionais de referência, mas que pode agregar recursos de saber e mesmo contribuir com intervenções que aumentem a capacidade de resolver problemas de saúde da equipe primariamente responsável pelo caso.

- a) As afirmativas I, II e III estão corretas
- b) As afirmativas I, II e IV estão corretas
- c) As afirmativas II, III e IV estão corretas
- d) As afirmativas I, III e IV estão corretas
- e) Todas as afirmativas estão corretas

**8.** No que tange ao planejamento da saúde, de acordo com a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), NÃO é correto afirmar que:

- a) O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos e é indutor de políticas para a iniciativa privada.
- b) No planejamento não devem ser considerados os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, de forma complementar ou não ao SUS.
- c) O planejamento da saúde em âmbito estadual deve ser realizado de maneira regionalizada, a partir das necessidades dos Municípios, considerando o estabelecimento de metas de saúde.
- d) Compete à Comissão Intergestores Bipartite - CIB pactuar as etapas do processo e os prazos do planejamento municipal em consonância com os planejamentos estadual e nacional.
- e) O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.

**9.** Sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) analise as afirmativas e assinale a alternativa correta:

- I- A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.
- II- As atualizações da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais e dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas devem ser publicadas a cada 4 anos pelo Ministério da Saúde.

**III-** Uma Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, e de urgência e emergência.

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

**10.** Sobre o controle social na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) é correto afirmar que:

- a) As conferências de saúde devem ocorrer apenas em nível nacional, enquanto que os conselhos de saúde devem existir nos níveis municipal, estadual e Nacional.
- b) A participação da comunidade na gestão do SUS em cada esfera de governo é garantida através da Conferência de Saúde e do Conselho de Saúde.
- c) Um Conselho de Saúde tem caráter temporário e é composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.
- d) O conselho municipal de saúde atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde nas instâncias municipal, estadual e nacional, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.
- e) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências deve ser inferior em relação ao conjunto dos demais segmentos que compõem estas instâncias.

**11.** A Política Nacional de Humanização PNH dispõe de diretrizes para orientar as equipes que produzem cuidados de saúde à população. Assinale as alternativas como Verdadeiras (V) ou Falsas (F) :

- ( ) O Acolhimento se refere ao modo de coletar dados acerca do processo de doença do usuário.
- ( ) A Gestão Democrática envolve as organizações de saúde, os processos de

trabalho e de formação, a clínica e a saúde coletiva.

( ) A Clínica Ampliada vai além da racionalidade clínica da biomedicina, incluindo práticas complementares, as dimensões social e subjetiva e a ação interdisciplinar.

( ) A Valorização do trabalhador de saúde é permitir e garantir sua inclusão na gestão, na construção das organizações de saúde; é assegurar condições de trabalho, de exercício das profissões de forma digna, com ambientes e remuneração adequados.

( ) A Garantia dos direitos dos usuários diz respeito aos direitos garantidos por lei, tais como: direito à informação; a inclusão nas práticas/ações de saúde; direitos de ter respeitadas suas opções sexuais, religiosas e políticas, sem discriminação; direito a uma equipe/ profissional de referência.

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.**

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

**12.** Com relação à Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPSSUS), analise as afirmativas e assinale a alternativa correta:

**I.** A PNEPSSUS propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS.

**II.** A problematização, como princípio PNEPSSUS, independe da existência de relações dialógicas e propõe a construção de práticas em saúde alicerçada na leitura e na análise crítica da realidade.

**III.** A amorosidade é a ampliação do diálogo nas relações de cuidado, baseado apenas em conhecimentos e argumentações logicamente organizadas.

**IV.** A construção compartilhada do conhecimento consiste em processos comunicacionais e pedagógicos entre pessoas e grupos de saberes, culturas e inserções sociais diferentes.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente as alternativas II e III estão corretas;
- b) Somente as alternativas I e IV estão corretas;
- c) Somente as alternativas II e IV estão corretas;
- d) Apenas as alternativas I e III estão corretas;
- e) Todas as alternativas estão corretas.

**13.** O enfoque da Educação Permanente representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços de saúde. No campo dos sistemas de saúde, os debates acerca da educação e desenvolvimento dos recursos humanos levaram a contrastar os paradigmas das denominadas “Educação Continuada” e “Educação Permanente”. Das alternativas abaixo, marque a que **NÃO** corresponde a Educação Permanente.

- a) Conceitua tecnicamente a prática enquanto campo de aplicação de conhecimentos especializados, como continuidade da lógica dos currículos universitários, que se situa no final ou após o processo de aquisição de conhecimentos.
- b) Modifica substancialmente as estratégias educativas, a partir da prática como fonte de conhecimento e de problemas, problematizando o próprio fazer.
- c) Amplia os espaços educativos fora da aula e dentro das organizações, na comunidade, em clubes e associações, em ações comunitárias.

- d) Coloca as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, ao invés de meros receptores.
- e) Incorpora o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais, no contexto real em que ocorrem.

**14.** Política Nacional de Humanização (PNH) utiliza ferramentas e dispositivos buscando consolidar redes, vínculos e a co-responsabilização entre usuários, trabalhadores e gestores. Com base nessa assertiva assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) A clínica ampliada é a capacidade de equilibrar o combate à doença com a produção de vida e buscar a autonomia dos usuários.
- b) A escuta significa, num primeiro momento, acolher toda queixa ou relato do usuário mesmo quando possa parecer não interessar diretamente para o diagnóstico e tratamento.
- c) A clínica ampliada é um compromisso dos profissionais de saúde com o sujeito doente, sem assumir a responsabilidade sobre os usuários dos serviços de saúde.
- d) A equipe de referência facilita um vínculo específico entre um grupo de profissionais e um certo número de usuários.
- e) O PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar.

**15.** A Educação Interprofissional em Saúde (EIP) é apontada como abordagem prioritária que formalmente está se incorporando nas políticas de educação na saúde, sendo considerada como uma estratégia potencial para fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL,2011). Neste sentido, é **INCORRETO** afirmar que:

- a) É conhecida como uma atividade que envolve dois ou mais profissionais que aprendem juntos, de modo interativo, com a finalidade de valorizar a qualidade da atenção à saúde.
- b) Denominada como um modelo de formação estabelecido com ações articuladas entre dois ou mais cursos da saúde e que pode contribuir para mudanças em prol da colaboração e da qualidade da atenção dos usuários.
- c) O Ministério da Saúde tem adotado a definição de EIP de Reeves (2016) como sendo uma intervenção em que membros de mais de uma profissão da saúde aprendem em conjunto, de forma interativa, com o propósito explícito de melhorar a colaboração interprofissional.
- d) Ainda é pouco evidente a correspondência entre as bases conceituais da EIP com os elementos constituintes do sistema público de saúde brasileiro. Percebe-se o pouco favorecimento de sua implementação nas políticas de saúde nacionais, apesar de que, no SUS estão presentes os princípios da universalidade do acesso, integralidade e participação social, mas o trabalho baseado em equipe, ainda é frágil devido ao trabalho médico centrado.
- e) Para Peduzzi (2016) a EIP se destaca no cenário brasileiro ao receber o reconhecimento de que “o SUS é interprofissional”, sobretudo seu modelo de atenção, centrado na Atenção Primária em Saúde (APS) que, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), incorpora diferentes profissões em equipes para atuação compartilhada.

**16.** O professor Hugh Barr, define três importantes grupos de competências a serem desenvolvidas nas iniciativas de Educação Interprofissional em Saúde EIP: competências específicas ou complementares, competências comuns e competências colaborativas. Quanto às

competências analise as afirmativas e assinale a alternativa correta:

- I. As competências específicas ou complementares são aquelas que marcam a interseção entre todas as profissões.
- II. As competências comuns são aquelas que as diferentes categorias profissionais podem desenvolver sem interferências nos próprios limites profissionais e dos demais.
- III. As competências colaborativas são aquelas que melhoram as relações entre as diferentes categorias profissionais na dinâmica do trabalho em saúde.
- IV. Multiprofissionalidade expressa forte interação e articulação entre as áreas de conhecimento e profissionais.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Todas as alternativas estão corretas.
- b) Somente as alternativas I e IV estão corretas.
- c) Somente as alternativas II e III estão corretas.
- d) Somente as alternativas II e IV estão corretas.
- e) Apenas as alternativas I e III estão corretas.

**17.** Quanto à educação interprofissional e prática colaborativa, assinale as alternativas como Verdadeiras (V) ou Falsas (F)

( ) Segunda a Canadian Interprofessional Health Collaborative são domínios das competências colaborativas: comunicação interprofissional, atenção centrada no paciente, clarificação de papéis, dinâmica de funcionamento da equipe, liderança colaborativa e resolução de conflitos interprofissionais.

( ) Equipe interprofissional pode ser entendida como mero conjunto de profissionais trabalhando no mesmo lugar no mesmo turno e atendendo as mesmas pessoas.

( ) A liderança é um fenômeno comunicativo e ela deve ser dinâmica e promover colaboração.

( ) O conflito faz parte das práticas e é importante reconhecê-lo e aprender a lidar com ele de forma compartilhada com os demais profissionais da equipe, do serviço e da rede de atenção à saúde.

( ) Os autores investigaram efeitos de contexto, de processo de aprendizagem e de produtos e identificam que um dos aspectos com maior consenso é que o apoio institucional não é necessário para o desenvolvimento da educação interprofissional.

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.**

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

**18.** A Portaria Nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. O seu Artigo 6º refere-se ao que são atribuições das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço. Escolha a alternativa abaixo que **NÃO** corresponde ao referido artigo.

- a) Apoiar e cooperar tecnicamente com os Colegiados de Gestão Regional para a construção dos Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde da sua área de abrangência.
- b) 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, além do estabelecido nos Anexos a esta Portaria.

- c) Contribuir com o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação das ações e estratégias de Educação Permanente em Saúde implementadas.
- d) Submeter o Plano Regional de Educação Permanente em Saúde à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para homologação.
- e) Apoiar e cooperar 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.

**19.** O Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES) é um instrumento destinado ao fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2018). Quanto ao COAPES analise as afirmativas e assinale a alternativa correta:

- I. É a expressão de um processo de articulação contínua de constituição que sinaliza a intencionalidade de um conjunto de atores, na construção de um modelo de ensino que valoriza a integração ensino-serviço-comunidade, necessária aos cursos de graduação e residências em saúde.
- II. Trata-se de um dispositivo da PNEPS ofertado aos atores do SUS (gestores, trabalhadores e usuários) e da Educação Superior da área da saúde (gestores, docentes e estudantes) para promover processos participativos de construção da formação e desenvolvimento profissional no e para o SUS.
- III. As práticas de ensino e aprendizagem, na perspectiva da educação permanente em saúde, têm como objetivo a produção de conhecimento, a partir dos problemas construídos pela gestão de

saúde dos municípios e estados ao levantarem dados de serviços específicos e necessidades de determinadas demandas epidemiológicas.

- IV. A adoção do COAPES garante uma série de vantagens, tanto para os estados e municípios, quanto para as instituições de ensino e seus alunos. A rede de saúde se favorece com a inserção multiprofissional dos estudantes e residentes, além de contribuir para a formação de seus trabalhadores, qualificando-os para as demandas do SUS e colaborando para o seu aperfeiçoamento.

**Assinale a alternativa correta:**

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

**20.** A política de atenção oncológica envolve ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, articuladas e organizadas entre as três esferas de governo, constituindo redes estaduais ou regionais de atenção oncológica. Abaixo estão descritos alguns dos principais objetivos da Política Nacional de Atenção Oncológica, instituída pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS n. 2439/2005 (BRASIL, 2011), analise as afirmativas e assinale a alternativa correta:

- I. Desenvolver estratégias de promoção da saúde, identificando os determinantes e condicionantes das principais neoplasias malignas; promover a qualidade de vida e saúde da sociedade, sendo capaz de prevenir fatores de risco, de reduzir danos e proteger a vida de forma a garantir a



equidade e a autonomia de indivíduos e coletividades.

- II. Organizar uma linha de cuidados que envolva apenas os níveis de atenção (especializada de média e alta complexidade) e de atendimento (diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos).
- III. Desenvolver mecanismos de avaliação, controle, regulação e monitoramento dos serviços de atenção oncológica.
- IV. Fomentar e desenvolver atividades de educação e formação de profissionais que atuam nessa atividade.

**Conforme as alternativas acima, marque abaixo a opção correta**

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

## FONOAUDIOLOGIA

1. Em bebês a alimentação é reflexa e involuntária. Com o desenvolvimento, a fase oral passa a ter um controle voluntário. Pode-se, portanto, dizer que a alimentação em crianças com desenvolvimento típico passa por duas fases: a fase da sucção e a fase da mastigação. Identifique características destas fases:

- (I) Fase de sucção
  - (II) Fase de mastigação
- ( ) Ingesta de apenas uma consistência  
 ( ) Movimentos de língua multidirecionais  
 ( ) Maior exigência cortical

A sequência correta é:

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

2. Assinale V (verdadeiro) ou F (falso) para as seguintes proposições acerca da sucção em recém-nascidos:

- ( ) Permite a ingestão de leite  
 ( ) Fenômeno de controle voluntário  
 ( ) Ajuda a acalmar o bebê  
 ( ) Permite a exploração do meio ambiente

A sequência correta é:

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

3. A eficiência da deglutição depende do registro sensorial apropriado ao alimento e uma resposta motora coordenada por processos cerebrais. Alterações nestes processos podem trazer como consequência déficit na deglutição, que pode manifestar-se em qualquer uma das fases. Identifique em que fase acontece as seguintes alterações:

- (I) Fase Oral
  - (II) Fase faríngea
- ( ) Sucção fraca  
 ( ) Refluxo nasofaríngeo  
 ( ) Propulsão do bolo ineficiente  
 ( ) Penetração laríngea

A sequência correta é:

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

4. A disfagia pode ser entendida como qualquer alteração no processo de transporte de saliva/alimento da boca até o esôfago que pode comprometer aspectos nutricionais e pulmonares. O comprometimento pulmonar pode ocorrer pela entrada de saliva e/ou alimento nas vias respiratórias. Acerca desses acontecimentos, marque a alternativa correta:

- a) A penetração laríngea pode ser entendida como a entrada de saliva/alimento em níveis acima das pregas vocais.
- b) A aspiração laríngea acontece quando a saliva ou alimento entra nas vias respiratórias impossibilitando a passagem do ar.
- c) A penetração laríngea não traz o risco de aspiração do alimento .
- d) Em casos de aspiração, a criança necessariamente vai apresentar infecção pulmonar.
- e) A asfixia ocorre quando o alimento fica acumulado em valéculas.

5. A maior demanda de atendimento para o fonoaudiólogo em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) está relacionada a dificuldades de deglutição de saliva e/ou alimentos. Sobre a atuação fonoaudiológica em UTIP, recomenda-se avaliação clínica da deglutição:

- a) Imediatamente após a extubação
- b) 2h após a extubação
- c) 12h após a extubação
- d) 24h após a extubação
- e) 48h após a extubação

6. A disfagia é uma condição frequente em crianças com doenças neuromusculares (AUDAG et al., 2017). Estudos mostram que, nesta população, a aspiração silente é um achado comum. Tal fato pode ser explicado:

- a) Pela dificuldade de controle da cabeça
- b) Pela dificuldade de contenção de bolo alimentar em cavidade oral
- c) Pelo acúmulo de alimento em valécula

- d) Pela diminuição ou ausência do reflexo de tosse
- e) Pela alteração do reflexo de deglutição

7. “A avaliação clínica fonoaudiológica da deglutição é o primeiro passo para o diagnóstico e intervenção junto ao paciente pediátrico com suspeita de disfagia” (BUHLER e FLABIANO-ALMEIDA, 2018, p.73). Sobre a avaliação clínica da deglutição em bebês, pode-se afirmar:

- a) A avaliação deve ter como foco a coordenação entre sucção, deglutição e respiração, pois as estruturas orais têm pouca influência nesse processo
- b) Deve-se estar atento ao fluxo do leite, pois este pode interferir na coordenação sucção-deglutição-respiração
- c) Em bebês abaixo de 06 meses, avalia-se elevação laríngea com o dedo indicador posicionado na região anterior do pescoço
- d) A presença de resíduo oral após a deglutição indica alteração na fase faríngea da deglutição
- e) Alterações abruptas nos parâmetros fisiológicos do bebê não exigem a descontinuidade da avaliação

8. Acerca dos exames objetivos da deglutição na população pediátrica, pode-se afirmar:

- a) Imprescindível antes de se iniciar processo de intervenção fonoaudiológica por identificar a real condição de deglutição
- b) Analisam apenas um curto período de deglutição, portanto algumas alterações de deglutição podem passar despercebidas
- c) Avaliam as condições habituais de alimentação da criança
- d) Há a necessidade de se testar todas as consistências
- e) Não podem ser realizados em crianças

**9.** Sobre a Videoendoscopia da deglutição (VED) e Videofluoroscopia da deglutição (VFD), faça a correlação:

( ) Permite a visualização da fase oral da deglutição

( ) Por não expor a criança à radiação, o exame pode ser prolongado até a completa avaliação da deglutição

( ) Permite avaliação da sensibilidade laríngea

- a) VFD, VED, VED
- b) VED, VFD, VED
- c) VED, VED, VFD
- d) VFD, VFD, VED
- e) VFD, VED, VFD

**10.** A inabilidade para alimentação oral eficiente é uma das mais frequentes causas na demora da alta hospitalar em recém-nascidos (LEVY e VALÉRIO, 2014). Portanto, terapia com objetivo de promover adequação da alimentação traz impacto direto no tempo de alta dos mesmos.

**Acerca da intervenção fonoaudiológica neste público, assinale a proposição correta:**

- a) Deve-se posicionar o bebê em superfície reta sem elevação
- b) Reflexos orais ausentes devem ser induzidos por meio de técnica conhecida como translactação.
- c) O estímulo tátil e gustativo na região peri e intraoral é realizada por oferta de leite através de qualquer utensílio.
- d) Estratégias como redução do fluxo de leite ou espessamento do alimento auxiliam na redução do escape posterior prematuro.
- e) Para adequação do reflexo de deglutição utiliza-se a mamadeira, pois permite mensurar a quantidade de leite aceita pelo bebê.

**11.** M.F.R.G., 72 anos, sexo feminino, sem histórico de doença neurológica ou traumas em região de cabeça e pescoço, apresenta queixa de engasgo com água ou sucos antes de deglutir. Após avaliação clínica da deglutição a paciente foi encaminhada para a videofluoroscopia. No exame, observou-se escape oral prematuro, com consequentes episódios de penetração e tosse nas consistências líquida e líquida pastosa.

**Dentre as opções abaixo, o que pode explicar o que foi observado no exame é:**

- a) Insuficiência velofaríngea
- b) Atraso no início da fase faríngea da deglutição
- c) Acúmulo de resíduos em seios piriformes
- d) Aumento do contato entre base de língua e parede posterior da faringe
- e) Pressão de língua aumentada

**12.** Ainda considerando o caso descrito na questão anterior, uma manobra postural de cabeça que pode ser indicada de forma compensatória para minimizar o escape oral prematuro deve ser:

- a) Cabeça para trás
- b) Cabeça rotacionada para o lado esquerdo
- c) Cabeça inclinada para o lado direito
- d) Cabeça para baixo
- e) Cabeça rotacionada para o lado direito

**13.** A sarcopenia consiste na perda de massa e força muscular, condição relacionada frequentemente ao envelhecimento. Sendo assim, o plano terapêutico fonoaudiológico para disfagia orofaríngea em idosos deve ponderar que essa população possui redução de reserva muscular fisiológica e mais predisposição à fadiga muscular.

Nesse contexto, qual das estratégias abaixo tem aplicabilidade limitada em idosos em virtude dessas características?

- a) Cabeça para baixo
- b) Estimulação tátil térmica gustativa
- c) Manobra de Shaker
- d) Ajustes de consistência alimentar
- e) Cabeça rotacionada para o lado comprometido

14. Sobre os impactos da intubação orotraqueal na deglutição orofaríngea leia as sentenças abaixo:

I	Alterações em mecânica e quimiorreceptores das mucosas faríngea e laríngea podem ocorrer a partir da presença do tubo orotraqueal por período superior a 72h.
II	O aumento da pressão aérea subglótica é uma das principais sequelas da intubação orotraqueal para a segurança da deglutição orofaríngea.
III	As complicações na deglutição associadas ao momento da extubação são secundárias às alterações mecânicas que surgem durante o período de intubação como espasmo e edema laríngeo, granuloma laríngeo e paralisia de pregas vocais.
IV	O tempo para reintrodução da alimentação oral após extubação é inversamente proporcional ao tempo de permanência do tubo orotraqueal.

Estão corretas as sentenças:

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

15. A indicação de adaptação da válvula de fala pode compor o programa de reabilitação fonoaudiológica para disfagia orofaríngea em pacientes críticos traqueostomizados. Contudo, existem contraindicações como, por exemplo:

- a) Reação a comandos verbais
- b) Intolerância à desinsuflação do *cuff*
- c) Secreções maleáveis autogerenciáveis
- d) Dependência de ventilação mecânica
- e) Deglutição ineficiente de alimentos

16. Uma das abordagens terapêuticas indicadas para pacientes adultos com disfagia orofaríngea neurogênica é a adequação da consistência do alimento. Sobre isso, analise as sentenças abaixo:

I	A consistência sólida exige mais agilidade na resposta de fechamento de vias aéreas e por isso é comumente aspirada.
II	Pacientes com alteração de abertura da transição faringoesofágica, mas com adequado controle oral, resposta faríngea e elevação laríngea, podem se beneficiar mais com a consistência líquida do que as líquidas espessadas.
III	Incoordenação oral e diminuição da resposta faríngea são alterações da biomecânica da deglutição que justificam suspender a indicação do espessamento de líquidos ralos.
IV	A consistência pastosa pode ser indicada em casos de déficits de propulsão oral, embora promova formação de resíduos, que são fatores de risco para penetração laríngea e aspiração laringotraqueal.

Estão corretas as sentenças:

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

**17.** A senescência é caracterizada por mudanças em aspectos como força, estabilidade, coordenação e resistência que podem interferir na fisiologia das fases oral e faríngea da deglutição. Uma dessas mudanças é:

- a) Aumento da frequência de deglutições diárias
- b) Maior amplitude do movimento vertical laríngeo
- c) Aumento do tempo de trânsito oral
- d) Aumento da pressão e constrição faríngea
- e) Tempo de trânsito faríngeo mais acelerado

**18.** J.S.R., 48 anos, sexo masculino, sem doença de base definida, com queixa de “sensação de bolo na garganta”, especialmente após deglutição de alimentos na consistência sólida. No exame de videofluoroscopia observou-se redução do tempo de relaxamento da transição faringoesofágica com formação de resíduo nessa região nas consistências pastosa e sólida. Embora tenha sido discutida a possibilidade de disfunção do músculo cricofaríngeo, o paciente foi encaminhado para fonoterapia antes de se considerar um procedimento cirúrgico. Dentre as estratégias abaixo, a mais indicada para aumentar o tempo de relaxamento e diminuir a formação de resíduos em transição faringoesofágica é:

- a) Manobra supra-glótica
- b) Cabeça para baixo
- c) Estimulação tátil-térmica
- d) Treino de força muscular expiratória
- e) Manobra de Mendelsohn

**19.** O nervo glossofaríngeo está envolvido na deglutição orofaríngea por meio de inervação sensorial e motora. Em relação ao componente sensorial, uma lesão nesse nervo pode provocar diminuição:

- a) Do paladar no 1/3 posterior da língua
- b) Da sensibilidade da mucosa do véu palatino
- c) Do paladar nos 2/3 anteriores da língua

- d) Da sensibilidade da região laríngea supra-glótica
- e) Da sensação térmica nos 2/3 anteriores da língua

**20.** Ao longo de sua progressão, a Doença do Neurônio Motor (DNM) provoca a degeneração da musculatura apendicular e axial e pode ocasionar disfagia. Sobre esses casos é possível afirmar que:

- a) Ao contrário de outras doenças neuromusculares, na DNM a disfagia tem pouca ou nenhuma relação com quadros de insuficiência respiratória.
- b) Considerando que o paciente com DNM é mais vulnerável à fadiga muscular, o fonoaudiólogo deve evitar estratégias que promovam isometria.
- c) Na DNM, o quadro respiratório representado pela estabilidade da pressão expiratória máxima eleva o risco de aspiração laringotraqueal.
- d) Em função da evolução lenta e insidiosa da DNM, não há indicação de gastrostomia endoscópica percutânea precoce como via alternativa de alimentação.
- e) A possibilidade de reversibilidade do quadro motor é um fator preditivo de êxito da reabilitação fonoaudiológica na DNM.