



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

RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
HOSPITALAR – 2018

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO 001/2018

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: 04 de fevereiro de 2018
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.

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

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

1. Colocar em ação o acolhimento, como diretriz operacional, requer uma nova atitude de mudança no fazer em saúde. Assinale a alternativa **incorreta**:

- a) Elaboração de projetos terapêuticos individuais e coletivos com equipes de referência em atenção diária que sejam responsáveis e gestoras desses projetos (horizontalização por linhas de cuidado).
- b) Produção de subjetividades, ação e reflexão individualizada sobre os processos de trabalho.
- c) Uma reorganização do serviço de saúde a partir da problematização dos processos de trabalho, de modo a possibilitar a intervenção de toda a equipe multiprofissional encarregada da escuta e da resolução do problema do usuário.
- d) Uma construção coletiva de propostas com a equipe local e com a rede de serviços e gerências centrais e distritais. O acolhimento é 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 respostas mais adequadas aos usuários.
- e) Protagonismo dos sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde; a valorização e a abertura para o encontro entre o profissional de saúde, o usuário e sua rede social, como liga fundamental no processo de produção de saúde.

2-Sobre a Promoção da Saúde:

I- Apresenta-se como um mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, integrada e intersetorial, que faça dialogar as diversas áreas do setor sanitário, os outros setores do Governo, o setor privado e não governamental, e a sociedade, compondo redes de compromisso e corresponsabilidade quanto à qualidade de vida da população em que todos sejam partícipes na proteção e no cuidado com a vida.

II- Realiza-se na articulação sujeito/coletivo, público/privado, estado/sociedade, clínica/ política, setor sanitário/outros setores, visando romper com a excessiva fragmentação na abordagem do processo saúde adoecimento e reduzir a vulnerabilidade, os riscos e os danos que neles se produzem.

III- É uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às

diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso País, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas.

IV- É avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos, por meio de análise de dados e indicadores, e verificação de padrões de conformidade.

V - É a implementação de auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, pública e privada, sob sua gestão e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial.

Assinale a alternativa que contém as afirmativas corretas

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

3. A participação social no SUS é um princípio doutrinário que está assegurado na Constituição, nas Leis Orgânicas da Saúde (8080/90 e 8142/90) e é parte fundamental do pacto de gestão do SUS. Diante do exposto assinale a alternativa que NÃO corresponde às ações que devem ser desenvolvidas para fortalecer o processo de participação social.

- a) Apoiar os conselhos de saúde, as conferências de saúde e os movimentos sociais que atuam no campo da Saúde, com vistas ao seu fortalecimento e a garantia do pleno exercício dos seus papéis
- b) Estimular a participação e a avaliação dos cidadãos nos serviços de saúde
- c) Apoiar os processos de educação popular em saúde, para ampliar e qualificar a participação social no SUS
- d) Apoiar a implantação e implementação de ouvidorias nos estados e municípios, com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS
- e) Estruturar a gestão do trabalho no SUS

4. A Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Reza no Art. 5º que as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) deverão ser compostas pelos gestores de saúde municipais, estaduais e do Distrito Federal e ainda por outros membros, conforme as especificidades de cada

região. Qual das alternativas abaixo NÃO corresponde:

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

5. De acordo com AYRES (2009), entende-se por modelo de atenção à saúde:

- a) A convergência de horizontes entre os diversos discursos acerca de modos de operar e gerir as tecnologias de atenção à saúde de indivíduos e populações.
- b) A possibilidade de estabelecer um diálogo produtivo entre perspectivas instrumentais e estratégicas diversas, mas capazes de compartilhar horizontes práticos de interesse comum
- c) A possibilidade de construir saberes compreensivos-interpretativo produtores de sínteses aplicadas
- d) O processo de passagem da Higiene para a Epidemiologia
- e) A construção de totalidade compreensiva

6. São objetivos específicos da Política Nacional de Promoção da Saúde, EXCETO:

- a) Incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase na atenção básica
- b) Favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis
- c) Prevenir fatores determinantes e/ou condicionantes de doenças e agravos à saúde.
- d) Incentivar a pesquisa em promoção da saúde avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança das ações prestadas.
- e) Valorizar e otimizar o uso dos espaços públicos de convivência e de produção de saúde para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde.

7. O pacto pela vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Uma das prioridades

pactuadas é a Saúde do Idoso, que deve seguir as seguintes diretrizes:

- I - Implantação de serviços de atenção domiciliar.
- II - Fortalecimento da participação social.
- III - Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção.
- IV - Articular e promover os diversos programas de promoção de atividade física já existentes e apoiar a criação de outros.
- V - Promover medidas concretas pelo hábito da alimentação saudável.

Assinale a alternativa que contém as afirmativas corretas

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

8. No tocante as responsabilidades na regulação, controle, avaliação e auditoria. Cabe ao município, EXCETO:

- a) Realizar a identificação dos usuários do SUS, com vistas à vinculação de clientela e à sistematização da oferta dos serviços.
- b) Implementar a auditoria sobre toda a produção dos serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão, tomando como referência as ações previstas no Plano Municipal de Saúde e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial.
- c) Planejar e executar a regulação médica da atenção pré-hospitalar às urgências, conforme normas vigentes e pactuações estabelecidas.
- d) Adotar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e estaduais.
- e) Monitorar e avaliar o funcionamento dos Consórcios Intermunicipais de saúde.

9- AYRES (2009) ao discorrer sobre algumas necessidades e possibilidades de construção de modelos de atenção à saúde, subdivide a análise em 3 planos relevantes e estreitamente ligados. São eles:

- I - O eixo das interações.
- II - A epidemiologia
- III - O núcleo do saber.
- IV - A aplicação da técnica.
- V - O aspecto da ética.

Assinale a alternativa que contém as afirmativas corretas

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

10. O Pacto em Defesa do SUS deve se firmar por meio de iniciativas que busquem:

I - A repolitização da saúde, como um movimento que retoma a Reforma Sanitária Brasileira aproximando-a dos desafios atuais do SUS

II - A promoção de medidas concretas pelo hábito da alimentação saudável.

III - A promoção da Cidadania, como estratégia de mobilização social tendo a questão da saúde como um direito.

IV - O financiamento, como a garantia de recursos de acordo com as necessidades do sistema.

V - Ampliação e qualificação da estratégia de saúde da família nos grandes centros urbanos.

Assinale a alternativa que contém as afirmativas corretas

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

11. Em 2008, completaram-se trinta anos da realização da Conferência de Alma-Ata, que contou com a participação de 134 países. Essa Conferência sintetizou as discussões que se estabeleceram em torno das estratégias que deveriam ser adotadas pelos países, a fim de proporcionarem um nível de saúde melhor para todos. Para o alcance da meta “Saúde para todos no ano 2000”, proposta nessa conferência, a principal estratégia foi o desenvolvimento da Atenção Primária em Saúde (APS). Com relação à APS, NÃO podemos afirmar que:

- a) Constitui-se no primeiro contato dos indivíduos, famílias e comunidades com o sistema de saúde, trazendo os serviços de saúde o mais próximo possível aos lugares de vida e trabalho das pessoas e constitui o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção.
- b) A moderna concepção da APS surgiu em 1920, no Reino Unido, quando ocorreu a difusão da noção de atenção primária, por meio do

Relatório elaborado pelo Professor Abraham Flexner, que ressaltava a importância da reorganização e hierarquização dos cuidados de saúde.

- c) Tem como princípios ordenadores ou atributos: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação.
- d) No Brasil, a Atenção Básica de Saúde é uma denominação correspondente ao da literatura internacional para a APS.
- e) No Brasil, para a reconstrução da prática na APS, foi implantado o Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (Pacs), inspirado na experiência exitosa do Programa de Agentes de Saúde do estado do Ceará, que diminuiu drasticamente a mortalidade infantil daquele estado.

12. A Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. De acordo com esse documento:

- a) O Sistema Único de Saúde é constituído pelo 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, não estando incluídas as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.
- b) A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde em caráter substitutivo às ações e serviços de saúde prestados pelas instituições públicas.
- c) As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
- d) A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades: alimentação e nutrição; saneamento e meio ambiente; vigilância sanitária e farmacoepidemiologia; recursos humanos; ciência e tecnologia e saúde do trabalhador.

e) Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil. Essas comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

13. Por humanização entende-se a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Sendo assim, com relação à Política Nacional de Humanização (PNH) marque F para as falsas e V para as verdadeiras e, em seguida, assinale a alternativa que contém a sequência correta.

() A humanização do SUS se operacionaliza por meio da construção de diferentes espaços de encontro entre sujeitos e com o trabalho em rede com equipes multiprofissionais.

() O apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos é um dos princípios norteadores da PNH.

() Para implementação da PNH se propõe, no eixo do financiamento, a promoção de ações que assegurem a participação dos trabalhadores nos processos de discussão e decisão, fortalecendo e valorizando os trabalhadores, sua motivação, o autodesenvolvimento e o crescimento profissional;

() Um dos objetivos do PNH é reforçar o conceito de clínica ampliada: compromisso com o sujeito e seu coletivo, estímulo a diferentes práticas terapêuticas e co-responsabilidade de gestores, trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde

() A redução das filas e do tempo de espera, com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo, baseados em critérios de risco, são alguns dos resultados esperados com a implementação da PNH.

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

14. Para a viabilização dos princípios e resultados esperados com o HumanizaSUS, a PNH opera com os seguintes dispositivos, aqui entendidos como “tecnologias” ou “modos de fazer”, EXCETO:

- a) Acolhimento com classificação de risco
- b) Equipes de referência e de apoio matricial
- c) Projeto terapêutico singular e projeto de saúde coletiva
- d) Programa HIPERDIA
- e) Projetos de construção coletiva da ambiência

15. Com relação ao financiamento do Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa correta:

- a) Conforme determina o Artigo 194 da Constituição Federal, a Saúde integra a Previdência Social, juntamente com a Seguridade e a Assistência Social. No inciso VI do parágrafo único desse mesmo Artigo, está determinado que a Seguridade Social será organizada pelo poder público, observada a “diversidade da base de financiamento”.
- b) O Artigo 195 da Constituição Federal determina que a Seguridade Social será financiada apenas com os recursos provenientes dos orçamentos dos Estados e dos Municípios, e de Contribuições Sociais.
- c) Nas esferas federal e estadual, além dos recursos oriundos do respectivo Tesouro, o financiamento do SUS conta com recursos transferidos pela União aos Estados.
- d) As transferências, regulares ou eventuais, da União para estados, municípios e Distrito Federal não estão condicionadas à contrapartida destes níveis de governo, em conformidade com as normas legais vigentes (Lei de Diretrizes Orçamentárias e outras).
- e) O reembolso das despesas, realizadas em função de atendimentos prestados por unidades públicas a beneficiários de planos privados de saúde, constitui fonte adicional de recursos. Por isso, e consoante à legislação federal específica, estados e municípios devem viabilizar estrutura e mecanismos operacionais para a arrecadação desses recursos e a sua destinação exclusiva aos respectivos fundos de saúde.

16. 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. Com relação a isso, assinale a alternativa incorreta:

- a) As iniquidades em saúde são consideradas aquelas desigualdades de saúde entre grupos populacionais que, além de sistemáticas e relevantes, são também inevitáveis, injustas e desnecessárias.
- b) Segundo Nancy Adler (2006), podemos identificar três gerações de estudos sobre as iniquidades em saúde. A primeira geração se dedicou a descrever as relações entre pobreza e saúde; a segunda, a descrever os gradientes de saúde de acordo com vários critérios de estratificação socioeconômica; e a terceira e atual geração está dedicada principalmente aos estudos dos mecanismos de produção das iniquidades.
- c) O principal desafio dos estudos sobre as relações entre determinantes sociais e saúde consiste em estabelecer uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, já que a relação de determinação não é uma simples relação direta de causa-efeito.
- d) O modelo de Dahlgren e Whitehead inclui os DSS dispostos em diferentes camadas, desde uma camada mais próxima dos determinantes individuais até uma camada distal, onde se situam os macrodeterminantes.
- e) 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.

17. De acordo com Ceccim e Feuerwerker (2004), pode-se dizer que há consenso entre os críticos da educação dos profissionais de saúde em relação ao fato de ser hegemônica a abordagem biologicista, medicalizante e procedimento-centrada. Esse modelo pedagógico hegemônico de ensino pode ser caracterizado pelos seguintes itens, EXCETO:

- a) Centralidade nos conteúdos, organizados de compartimentada e isolada.
- b) Fragmentação dos indivíduos em especialidades da clínica.

- c) Integração dos conhecimentos das áreas básicas e conhecimentos da área clínica
- d) Centralidade das oportunidades de aprendizagem nas unidades básicas de saúde.
- e) Adoção de sistemas de avaliação cognitiva por acumulação de informação técnico-científica padronizada.

18. Aglutinador e vetor de reflexão e ação políticas (Escorel, 1998), o movimento sanitário, inicia os anos 1980 propondo como linha tática a ocupação dos espaços institucionais e a formulação/implementação ativa de políticas de saúde frente à crise previdenciária do Estado. O movimento sanitário torna-se uma experiência singular e rica no campo da luta em torno das políticas públicas e das suas implicações para o relacionamento Estado-sociedade. Pode-se afirmar que esse movimento:

- a) Exclui a conotação de cidadania, que expressa a estratégia de universalização dos direitos.
- b) Contrapõe o conceito de controle social ao controle privado do Estado por segmentos sociais com maior poder de acesso
- c) Mantém a perspectiva do movimento relacional entre Estado-sociedade, negando-lhe a possibilidade de interlocução e diálogo.
- d) Compreende a auto-identidade do movimento sanitário e a identidade dos agentes sociais presentes na disputa política como construções históricas fixas e pré-determinadas.
- e) Passa a ser referência apenas dos setores sociais excluídos pelo sistema (seus opositores).

19. No que se refere às Redes de Atenção à Saúde (RASs), julgue as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.

- I. As RASs, como outras formas de produção econômica, podem ser organizadas em arranjos produtivos híbridos sem a dispersão de serviços.
- II. A organização das RASs 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.
- III. Nas RASs, a concepção de hierarquia é substituída pela de poliarquia e o sistema

organiza-se sob a forma de uma rede vertical de atenção à saúde.

- IV. As RASs estruturam-se para enfrentar uma condição de saúde específica, por meio de um ciclo completo de atendimento o que implica a continuidade e a integralidade da atenção à saúde e a integralidade.
- V. As RASs constituem-se de três elementos fundamentais: uma população, uma estrutura operacional e um modelo de atenção à saúde.

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

20. Sobre as Redes de Atenção à Saúde (RASs), não se pode 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) A estrutura operacional das RASs compõe-se de cinco componentes: o centro de comunicação; os pontos de atenção à saúde; os sistemas de apoio; os sistemas logísticos e o sistema de governança. Os três primeiros correspondem aos nós das redes e, o quarto, às ligações que comunicam os diferentes nós.
- d) São funções da atenção primária à saúde nas redes de atenção à saúde: resolubilidade, comunicação e responsabilização.

- e) As RASs determinam a estruturação dos pontos de atenção à saúde, secundários e terciários. Esses pontos de atenção à saúde se distribuem, espacialmente, de acordo com o processo de territorialização. Conceitualmente, os pontos de atenção secundária e terciária são nós das RASs em que se ofertam determinados serviços especializados, gerados através de uma função de produção singular. Eles se diferenciam por suas respectivas densidades tecnológicas, sendo os pontos de atenção secundária mais densos tecnologicamente que os pontos de atenção terciária e, por essa razão, tendem a ser mais dispersos espacialmente.

FONOAUDIOLOGIA

1. O desenvolvimento e a maturação auditiva de um lactente com audição normal seguem uma sequência padronizada, de acordo com Azevedo e Angrisani (2015). Os autores enfatizam a importância da audição para a aquisição da comunicação oral. Leia as definições referente às habilidades auditivas descritas abaixo e marque a resposta que melhor se relaciona com estas definições.
- I. Entender a fala, responder perguntas, recontar histórias
- II. Quando ocorre associação significativa–significado, ou seja, apontar figura ou partes do corpo nomeadas, cumprir ordens, repetir palavras
- III. Diferenciar dois sons, ou seja, verificar se os sons são iguais ou diferentes
- IV. Perceber a presença e ausência de sons
- a) Compreensão, reconhecimento, discriminação, detecção
- b) Reconhecimento, compreensão, discriminação, detecção
- c) Compreensão, reconhecimento, detecção, discriminação
- d) Reconhecimento, compreensão, detecção, discriminação
- e) Nenhuma das alternativas está correta

2. A triagem auditiva neonatal (TAN) é o principal meio de detectar precocemente perdas auditiva. Santos, Souza e Hein em 2015 afirmam que em países em desenvolvimento ainda existem muitos desafios para a realização da triagem auditiva neonatal e para a obtenção de uma boa cobertura. Leia as afirmações abaixo e marque a resposta que melhor descreve os desafios relatados por estes autores.

- I. Taxa elevada de nascimento
- II. Incidência de perda auditiva muito elevada quando comparado aos países desenvolvidos
- III. Sistema frágil de saúde
- IV. Financiamento governamental insuficiente

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

3. A avaliação audiológica comportamental e o acompanhamento audiológico do desenvolvimento auditivo no primeiro ano de vida permitem identificar tanto as alterações da acuidade auditiva, detectando-se as perdas condutivas e sensorineurais, quanto as alterações do processamento auditivo central (Frasson, 2013). Dentro da rotina de atendimento recomendada pela autora, há a observação do desenvolvimento global da criança. Marque a resposta que melhor corresponde ao resultado esperado para uma criança entre 3 e 5 meses de vida, nascido a termo e sem intercorrências.

- a) Senta com apoio, balbucia e transfere objetos de uma mão para a outra
- b) Sustenta a cabeça, acorda ou assusta-se com barulho, arraste-se
- c) Segue objeto em movimento, balbucia duplicado (mama, papa), repete sons produzidos
- d) De bruços, levanta momentaneamente a cabeça e move as pernas, ri alto, volta a cabeça quando chamado
- e) Segue objeto em movimento, sustenta a cabeça, vocaliza.

4. Quando os sons em geral ou parte deles não chega mais em equilíbrio ao córtex, será iniciado um processo gradativo de realocação da população neuronal em resposta à ausência de input sensorial. A partir da privação sensorial, mapas fisiológicos usados para codificar informação de frequências,

modificam-se quando não são ativados por um período de tempo, alterando a maneira como são processadas e reconhecidas pelo indivíduo. A perda sensorineural unilateral de grau severo em crianças é um problema grave, muitas vezes não detectado nas triagens auditivas. Marque a questão que refere de melhor forma as alterações que podemos encontrar em crianças com perdas auditivas unilaterais severas de acordo com Boéchat, 2013.

- I. Atraso no desenvolvimento da linguagem
- II. Dificuldade na aquisição da leitura e escrita
- III. Alteração na habilidade de compreender fala no ruído
- IV. Dificuldade em localizar a fonte sonora

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

5. De acordo com Pereira (2014) a audição é um dos sistemas sensoriais do organismo humano que, em conjunto com as outras modalidades sensoriais, possibilitam que diferentes formas de energia sejam recebidos e representados internamente na mente (imagem mental) do indivíduo. A informação para cada um dos sentidos é processada por uma região cerebral específica. A autora explica que a complexidade entre os inúmeros elementos neurais torna possível o processamento da informação complexa. Quanto ao processamento da informação auditiva, alterações no processamento auditivo podem repercutir sobre a linguagem. Marque a resposta mais adequada em relação à alteração da linguagem encontrada no distúrbio da habilidade do processamento auditivo temporal e de acordo com Pereira (2014):

- a) Alteração na detecção dos sons da fala
- b) Problemas de linguagem do tipo decodificação – decifrar o código acústico da língua (recepção da fala)
- c) Alterações no desenvolvimento da linguagem quanto a síntese fonêmica
- d) Alteração na localização da fonte sonora
- e) Problemas de organização da linguagem envolvendo aspectos fonológicos, sintáticos e de prosódia e/ou na análise fonêmica.

6. O implante coclear (IC) revolucionou o tratamento da deficiência auditiva neurosensorial de grau grave a profundo. Caracteriza-se como a prótese sensorineural de maior sucesso desenvolvida até o momento, capaz de converter as características acústicas dos sons ambientais e de fala em estímulos elétricos que serão enviados diretamente às células do gânglio espiral e ao nervo auditivo. A variabilidade no desempenho auditivo e de linguagem na população usuária de IC está diretamente relacionada com a heterogeneidade da deficiência auditiva. Diferentes aspectos poderão influenciar o tempo e a maneira pela qual cada habilidade será adquirida. Marque a resposta de acordo com Bevilacqua et al. (2014) que está relacionada aos fatores do sujeito e que podem influenciar no desempenho do IC .

- a) Integridade das estruturas do Sistema Nervoso Auditivo Central, idade do diagnóstico e da intervenção, experiência auditiva anterior ao IC.
- b) Etiologia da deficiência auditiva, número de canais ativos e número de canais disponíveis para estimulação no IC
- c) Tempo de privação sensorial, motivação e participação da família, modo de comunicação utilizado
- d) Geração tecnológica do dispositivo implantado, tempo de privação sensorial, etiologia da deficiência auditiva
- e) Modo de comunicação utilizado, Integridade das estruturas do Sistema Nervoso Auditivo Central, percurso de habilitação e reabilitação auditiva anterior ao IC

7. Sobre as características da deglutição no idoso, leia as afirmativas abaixo e em seguida marque a alternativa correta.

- I. O edentulismo prejudica a fase preparatória oral da deglutição e é considerada uma condição imutável inerente ao processo de envelhecimento.
- II. No idoso observa-se redução da força lingual em decorrência da hipotrofia ocasionada pela diminuição de gordura na língua.
- III. Na deglutição do idoso, a abertura tardia do segmento faringoesofágico favorece penetração em vestíbulo laríngeo, seguida ou não de microaspirações laringotraqueais.

IV. A diminuição da contração faríngea contribui para a redução da elevação laríngea durante a deglutição de idosos.

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

8. Sobre o exame de videoendoscopia da deglutição (VED), é correto afirmar:

- a) Escape alimentar posterior, diminuição da sensibilidade da região faringolaríngea e penetração laríngea são alterações da deglutição que podem ser observadas por meio da VED.
- b) A VED possui como desvantagem não permitir a avaliação de sensibilidade da região faringolaríngea
- c) A aplicabilidade da VED no ambiente hospitalar é limitada em virtude da complexidade do exame em termos de portabilidade dos equipamentos.
- d) A VED proporciona a visualização ininterrupta da fase faríngea da deglutição, o que permite avaliar a funcionalidade e a eficácia de manobras e provas fonoaudiológicas.
- e) Considera-se a VED o exame de imagem mais indicado para investigar alterações na fase oral da deglutição.

9. Mourão (2014) faz algumas considerações sobre o manejo fonoaudiológico da disfagia orofaríngea em casos graves e/ou degenerativos em estágio avançado. Sobre isto, marque a alternativa correta:

- a) O foco da intervenção fonoaudiológica nesses casos deve ser o resgate funcional ou a melhora da independência do indivíduo.
- b) Em função das limitações do prognóstico, a abordagem fonoaudiológica nesses casos deve basear-se em estratégias compensatórias.
- c) Nos quadros em que a via alternativa para alimentação seja indicada, a melhor opção, a princípio, é a sonda nasoenteral, pois é a que expõe o paciente a menores chances de complicações respiratórias quando comparada à gastrostomia.
- d) São casos nos quais a manutenção da higiene oral já não interfere na prevenção da pneumonia aspirativa, especialmente naqueles com via oral de alimentação suspensa.

e) O prognóstico da disfagia orofaríngea é menos grave em casos de pacientes com problemas respiratórios agudos ou crônicos que necessitem de ventilação mecânica associada a traqueostomia com *cuff*.

10. Marque a alternativa correta em relação à disartrofonía:

a) A disartrofonía hipocinética está associada a distúrbios piramidais e possui como algumas características a presença de *loudness* e ritmo de fala aumentados, além de discinesia e voz monótona.

b) Na intervenção fonoaudiológica para disartrofonía hipercinética, cabe ao terapeuta estimular o aumento de ritmo da sequência articulatória.

c) O excesso de força no contato articulatório é considerado uma característica marcante da disartrofonía flácida.

d) A intervenção fonoaudiológica nos casos de disartrofonía associada à Esclerose Lateral Amiotrófica deve evitar exercícios vigorosos e repetitivos, pois podem gerar fadiga com lenta recuperação, em virtude da fisiopatologia da doença.

e) A principal característica das alterações de fala decorrentes de traumatismo cranioencefálico e acidente vascular encefálico é o seu caráter evolutivo, semelhante ao apresentado em doenças neurodegenerativas.

11. Sobre o processo de intervenção fonoaudiológica em pacientes críticos, marque a alternativa correta:

a) Recomenda-se que em indivíduos idosos submetidos à intubação orotraqueal prolongada, a avaliação funcional da deglutição por fonoaudiólogo especializado deva ocorrer em um prazo de, no máximo, 24h após a extubação.

b) Como o *blue dye test* possui alta especificidade para identificar aspiração laringotraqueal, não há necessidade de encaminhamento do paciente traqueostomizado para exames de imagem como a videoendoscopia da deglutição.

c) A inserção da válvula de fala é um dos procedimentos mais indicados para auxiliar o processo de reabilitação da deglutição nos casos de pacientes traqueostomizados com impossibilidade de deflação do *cuff*.

d) A presença do tubo orotraqueal por tempo inferior a 24 horas é considerado um critério de risco para disfagia em pacientes críticos.

e) Na presença de estabilidade clínica e estado de alerta satisfatório, considera-se a transição da ventilação mecânica para a ventilação espontânea o melhor momento para realização da avaliação fonoaudiológica da deglutição.

12. Marque a alternativa correta em relação aos princípios do manejo fonoaudiológico na disfagia orofaríngea mecânica:

a) A disfagia de origem mecânica é geralmente crônica e independe da integridade das estruturas remanescentes, especialmente em casos associados a cirurgias de cabeça e pescoço.

b) A fase antecipatória da deglutição é a única não afetada pelo uso da sonda de alimentação nasal por tempo prolongado.

c) Pacientes que apresentem a fase oral da deglutição alterada após tratamento oncológico necessitam de uma percepção melhor da presença do bolo alimentar na cavidade oral e por isso são beneficiados com volumes maiores de alimento por oferta.

d) Em pacientes que apresentem a fase faríngea da deglutição mais alterada após tratamento oncológico o ajuste de consistência alimentar deve ser iniciado com líquido e sólido seco.

e) A mudança de posição de cabeça virada para o lado mais forte ou mais sadio é indicada quando há prejuízos oral e faríngeo no mesmo lado, pois o peso gravitacional ajuda a isolar o lado comprometido.

13. Sobre as características da disfagia orofaríngea de origem neurológica, marque a alternativa correta:

a) Dentre os recursos terapêuticos em disfagia orofaríngea, o *biofeedback* não é indicado para casos de pacientes com qualquer tipo de déficit neurológico.

b) Na intervenção fonoaudiológica com modificação na dieta deve-se considerar que a medida em que o alimento fica mais consistente, menor é sua velocidade de fluxo, maior a dificuldade para propulsão do bolo alimentar e maior a proteção das vias respiratórias.

c) A estimulação intraoral com sabor azedo ameniza os componentes da fase oral em pacientes com disfagia neurogênica e lentificam a resposta sensorio-motora da faringe.

d) A técnica de deglutição com esforço é indicada quando existe excessiva retração da base de língua durante a deglutição.

e) As técnicas passivas, facilitadoras e indutoras da deglutição são abordagens contraindicadas para pacientes com sequelas cognitivas e de linguagem adquiridas após doença neurológica.

14. Em bebês prematuros, o aleitamento materno é mais difícil de ser iniciado e mantido (MOREIRA *et al.*, 2014). Tal fato pode ser explicado pelas seguintes razões:

a) Comportamento alimentar imaturo e dificuldade da genitora em estabelecer e manter produção de leite.

b) Comportamento alimentar imaturo e intervenção da equipe multiprofissional.

c) Separação prolongada de mãe-bebê e desejo da mãe em amamentar.

d) Insegurança da mãe para manusear o bebê e o incentivo ao contato com o bebê ainda na UTI.

e) Comportamento alimentar imaturo e o desejo da mãe em amamentar.

15. Ao nascimento a função alimentar do bebê é quase que inteiramente reflexiva (HERNANDEZ,2009). A cerca da alimentação do bebê, é correto afirmar:

a) Ao nascimento, o bebê a termo é capaz de sugar, mas não o faz de forma adaptada à função da respiração.

b) A sucção e a deglutição ocorrem de forma simultânea, inibindo a respiração.

c) O bolo alimentar (leite) é direcionado para faringe pela ação da pressão intraoral e postura da cabeça do bebê.

d) A apneia da deglutição é uma pausa respiratória que ocorre durante a função da deglutição, a qual pode provocar hipóxia no recém-nascido.

e) A sucção nutritiva sem alterações é um desempenho neurológico maduro.

16. A atuação fonoaudiológica no período de hospitalização traz dentre seus objetivos o trabalho para o desenvolvimento da alimentação do recém-nascido. Para a realização deste trabalho, o

primeiro passo é a avaliação. Acerca da avaliação fonoaudiológica do recém-nascido, assinale Verdadeiro ou Falso :

I – O fonoaudiólogo deve investigar a história familiar e da gestação, bem como ler o prontuário do bebê;

II – O fonoaudiólogo deve identificar a forma de alimentação do recém-nascido (via oral, sonda nasogástrica, orogástrica, gastrostomia, etc.);

III – O fonoaudiólogo deve verificar o estado comportamental do bebê durante o momento da avaliação;

IV – O fonoaudiólogo deve levar em consideração aspectos como: padrão de respiração, estado de alerta, comportamento indicativo de fome e sinais de estresse.

São verdadeiras as seguintes proposições:

a) I e II

b) I e III

c) I, II e III

d) I, II e IV

e) I, II, III e IV

17. Sobre a disfagia orofaríngea em crianças pode-se afirmar:

a) Anormalidades da cavidade oral e faríngea não prejudicam a formação e propulsão do bolo alimentar.

b) Anormalidades da cavidade oral e faríngea não interferem na formação do bolo alimentar, mas prejudicam a propulsão do mesmo.

c) Processos infecciosos ou inflamatórios das estruturas do sistema estomatognático podem interferir na aceitação do alimento e no trânsito oral do mesmo devido à dor.

d) Processos infecciosos ou inflamatórios das estruturas do sistema estomatognático não interferem na alimentação, pois não causam impacto direto nestas estruturas.

e) A disfagia da prematuridade é uma alteração transitória e, portanto, não é necessária intervenção fonoaudiológica.

18. “Nas últimas décadas, as vias alternativas de alimentação têm se tornado uma prática de consenso para o aporte nutricional de crianças com risco de aspiração e desnutrição” (MADUREIRA e SILVA, 2013, p. 590). Acerca da utilização de vias alternativas de alimentação, assinale Verdadeiro ou Falso :

I – As sondas nasogátricas e nasoenterais são indicadas quando não há previsão de possibilidade de alimentação por via oral;

II - As sondas nasais trazem desconforto à criança, além do risco de serem deslocadas para a árvore respiratória;

III – Sondas de via nasal são focos de contaminação secundária.

Estão corretas as seguintes proposições:

- a) I
- b) I e II
- c) I e III
- d) II e III
- e) Nenhuma das proposições

19. A avaliação clínica fonoaudiológica da disfagia infantil, é compreendida pela anamnese, avaliação estrutural e avaliação da dinâmica da deglutição com o alimento (BUHLER e ALMEIDA, 2014). Sobre a avaliação clínica da disfagia infantil, é correto afirmar:

- a) Na avaliação clínica da deglutição, o paciente deve estar clinicamente estável. Seu estado de alerta deve ser registrado em prontuário, mas não contraindica a realização da avaliação.
- b) Em crianças que não imitam movimentos ou seguem comandos verbais, a avaliação da mobilidade dos órgãos fonoarticulatórios pode ser realizada durante o desempenho das funções.
- c) A ausculta cervical deve ser realizada após a oferta do alimento.
- d) Para a avaliação com o alimento, primeiramente a criança é posicionada pelo avaliador da forma correta e só depois o alimento é oferecido.
- e) Na alimentação com o alimento, devem ser testadas todas as consistências e não apenas as já introduzidas no cardápio da criança.

20. Sobre a avaliação clínica fonoaudiológica da deglutição com consistência pastosa em crianças, assinale Verdadeiro ou Falso :

I – Para avaliação do pastoso homogêneo, deve ser observado: como ocorre a retirada do alimento da colher, se há presença de escape anterior, tempo de trânsito oral, frequência de deglutições e presença de resíduos alimentares em cavidade oral após a deglutição;

II – Para avaliação do pastoso heterogêneo, além dos aspectos descritos na proposição I, deve-se

avaliar o padrão mastigatório;

III – O tempo de trânsito oral para alimentos pastosos é considerado aumento quando maior que 3 segundos.

São verdadeiras as seguintes proposições:

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