

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIRIO

Hospital Universitário Gaffrée Guinle – HUGG
Pró-Reitoria de Pós-Graduação – PROPG

Residência Multiprofissional
em Saúde

PROVA
FONOAUDIOLOGIA

PROCESSO SELETIVO DISCENTE - 2018

- 1) Refletindo sobre o SUS e a governabilidade neoliberal, é **CORRETO** afirmar que
- são perspectivas que se potencializam.
 - há sinergismos em prol do acesso universal e da integralidade no cuidado.
 - trabalham com dispositivos de transferência de renda, portanto, de inclusão.
 - o conceito capital humano é adequado para organização da atenção em saúde.
 - a lógica do mercado é limitante para a construção do SUS constitucional.
- 2) No que tange ao panorama epidemiológico brasileiro, é **CORRETO** afirmar que
- a mortalidade por causas externas tem expressão significativa.
 - a mortalidade por causas maternas e perinatais está controlada.
 - a mortalidade por câncer ultrapassou a morte por causa circulatória.
 - a transição epidemiológica segue padrões que se aproximam dos países desenvolvidos.
 - é configurado por uma tripla carga de doenças com predomínio de doenças transmissíveis.
- 3) Em relação à configuração de Redes de Atenção em Saúde, é **CORRETO** afirmar que
- está em acordo com a cultura formativa e assistencial brasileira na saúde.
 - é indicada, apenas, para países em desenvolvimento, pois os desenvolvidos têm a rede hospitalar como nível coordenador do cuidado à saúde.
 - tem como base a rede hospitalar que estratifica todos os demais níveis de atenção.
 - surge para contornar as inadequações da Atenção Básica em Saúde, compondo níveis especializados como substitutivos nos vazios sanitários.
 - é distinta de modelos orientados prioritariamente para as condições e os eventos agudos.
- 4) Quanto à elaboração do Projeto Terapêutico Singular no processo do cuidado na saúde, é **CORRETO** afirmar que
- não se adéqua aos ambientes hospitalares.
 - diz respeito à coordenação do profissional médico.
 - refere-se à prescrição de fármacos de acordo com evidências.
 - é dependente de relações que operam vínculos terapêuticos.
 - sua definição deve ser mantida até a alta clínica.
- 5) Quanto à análise de vulnerabilidades em situações do cuidado na saúde, é **CORRETO** afirmar que
- tem como referência específica a classe social, pois os demais fatores não influenciam a configuração das vulnerabilidades em saúde.
 - está relacionada fundamentalmente à capacidade de resiliência dos assistidos.
 - é a tradução da análise de risco epidemiológico, isto é, refere-se a estudos clínicos e comportamentais.
 - é preciso levar em conta o contexto local e o nacional das políticas públicas implantadas.
 - não implica em responsabilidades dos profissionais de saúde, já que o processo de adoecimento e de cuidado tem relação com componentes individuais e sociais.
- 6) Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei, **EXCETO**:
- Incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação.
 - Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico.
 - Colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.
 - Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.
 - Incentivar a expansão de planos populares de saúde.

7) Quanto ao Plano de Reforma fiscal proposto pelo governo brasileiro atual em relação ao Setor Saúde, segundo ROSSI, P. & DWECK, E. (2016), é **CORRETO** afirmar que

- a) propicia redirecionamento de recursos para gastos sociais.
- b) aumenta o poder de consumo dos diferentes estratos sociais, o que favorece o acesso ao setor privado de saúde.
- c) mais que um plano de estabilização fiscal, tem como objetivo efetivar políticas sociais protecionistas.
- d) tem caráter universal para o acesso à saúde, afastando-se da tendência de focalização.
- e) impõe à demanda pública um caráter contracionista por um longo período, sem prever instrumentos capazes de enfrentar crises econômicas.

8) Pode-se afirmar em relação à Educação Permanente em Saúde que

- a) tem características similares à Educação Continuada em Saúde, visando principalmente às evidências científicas.
- b) atualiza saberes e práticas na assistência, incluindo a problematização do processo de trabalho na saúde.
- c) é protocolar na progressão de carreira na Política Nacional de Recursos Humanos em Saúde.
- d) é a principal metodologia formativa implantada nas graduações em saúde.
- e) tem caráter segmentado por categoria profissional na saúde.

9) Quanto à organização da atenção terciária e da quaternária na saúde visando à integralidade no cuidado no SUS, pode-se afirmar que

- a) deve priorizar a incorporação de tecnologias de última geração visando à maior visibilidade do serviço.
- b) implica em gestão compartilhada em colegiados e em constituição de unidades de produção com apoio matricial como dispositivos facilitadores.
- c) tem como pressuposto a autonomia de cada serviço na disputa por recursos tanto materiais como humanos.
- d) tem como principal objetivo constituir bons indicadores de produção e de obter certificações de qualidade.
- e) demanda uma cultura gerencial mais vertical e competente, sendo norteadora da organização dos demais níveis de atenção.

10) Uma característica preconizada para a formação interprofissional em saúde é

- a) demandar deslocamentos, inclusive de práticas assistenciais habituais.
- b) cada categoria ser capacitada para o exercício cotidiano na disputa de liderança.
- c) ter o eixo biológico da formação como norteador dos demais.
- d) atribuir o papel secundário da preceptoria ao capacitar sua própria categoria.
- e) estar em acordo com os interesses corporativos, no que tange à demarcação de campos de atuação no mercado de trabalho.

11) Sobre a anatomia da laringe, é **CORRETO** afirmar que

- a) de todas as cartilagens laringeas a principal é a cricoidea.
- b) o músculo tireoaritenoideo abduz, abaixa, encurta e espessa a prega vocal.
- c) os músculos esqueléticos do tipo I possuem fibras de contração rápida, mais resistentes à fadiga, com metabolismo oxidativo.
- d) os principais músculos infra-hióideos são o estílo-hióideo, digástrico, milo-hióideo e gênio-hióideo, todos innervados pelo XII par craniano.
- e) ao nascimento, a laringe apresenta posição mais rebaixada no pescoço, com cartilagem tireoidea encaixada no osso hióide.

12) A deglutição pode ser disparada por diferentes centros nervosos. Sobre o controle neurológico da deglutição é **CORRETO** afirmar que

- a) o nervo laríngeo inferior inerva os músculos tiroaritenóideo, cricoaritenóideo posterior, cricoaritenóideo lateral e aritenóideo.
- b) o nervo laríngeo superior inerva os músculos cricotireóideo, cricoaritenóideo posterior, cricoaritenóideo lateral e aritenóideo.
- c) o nervo laríngeo superior é o responsável pela sensibilidade da mucosa laríngea abaixo das pregas vocais.
- d) o palato tem o controle motor exercido pelos nervos cranianos VII, IX e X.
- e) o nervo glossofaríngeo é responsável pelo controle aferente dos 2/3 anteriores da língua.

13) Referente à fisiologia da deglutição, analise as sentenças abaixo:

- I) Durante a fase oral preparatória, a contração do músculo palatoglosso promove a inferiorização do palato mole e previne que o bolo alimentar passe à faringe antes da deglutição.
- II) Durante a fase faríngea, a laringe se eleva devido à contração dos músculos infra-hióideos, auxiliando a abertura do esfíncter esofágico superior.
- III) Durante a fase oral propriamente dita, o total selamento da cavidade oral ajuda a manter as forças de propulsão necessárias para o transporte do bolo pela hipofaringe, esfíncter esofágico superior e para dentro do esôfago.
- IV) A laringe protege de duas formas a via aérea, uma delas é o fechamento completo da glote durante a deglutição.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

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

14) R.A., sexo feminino, 59 anos, internada após episódio de síncope. A ressonância magnética de crânio que evidenciou AVE isquêmico na região de tronco encefálico. Foi solicitado parecer para a equipe de fonoaudiologia, que observou as seguintes alterações na avaliação estrutural da deglutição: paresia facial central à direita, desvio de língua para direita durante a protrusão, desvio de úvula para a esquerda e qualidade vocal rouco-soprosa.

Tais alterações sugerem lesões nos seguintes nervos cranianos, respectivamente:

- a) V- Trígêmio, IX- Glossofaríngeo, XI- Acessório
- b) VII- Facial, IX- Glossofaríngeo, X-Vago
- c) V-Trígêmio, XII- Hipoglosso, XI- Acessório
- d) VII- Facial, XII- Hipoglosso, X-Vago
- e) V-Trígêmio, XII- Hipoglosso, X-Vago

15) O aumento da aferência sensorial em pacientes disfágicos é um recurso terapêutico muito utilizado uma vez que facilita o tempo de trânsito oral. Sobre essa estratégia pode-se afirmar que

- a) após o uso de alimentos cítricos durante a terapia fonoaudiológica, há o aumento da deglutição espontânea.
- b) o bolo alimentar deve ser apresentado, preferencialmente, gelado ou morno, já que com temperatura diferente da apresentada pela cavidade oral, promove a redução do tempo de preparo do bolo.
- c) nos pacientes com hipersensibilidade, o estímulo deve ser realizado com força e lentamente.
- d) o copo permite ao paciente maior controle do volume ingerido do que a colher, reduzindo assim, o risco de penetração e/ou aspiração.
- e) para trabalhar a sensibilidade intraoral, a técnica mais utilizada consiste na estimulação digital com dedo enluvado no sentido póstero-anterior da cavidade oral.

16) Correlacione os possíveis achados clínicos na avaliação funcional da deglutição (**coluna 1**) com suas respectivas justificativas (**coluna 2**):

Coluna 1	Coluna 2
I) Tosse após a deglutição	a) sugere comprometimento do esfíncter velofaríngeo.
II) Deglutição múltipla	b) é sinal de que está ocorrendo penetração laríngea pela presença de restos alimentares retidos nos recessos faríngeos.
III) Tempo aumentado de trânsito oral	c) pode ocorrer pelo escape posterior do alimento, antes que ocorra a propulsão do mesmo.
IV) Tosse antes da deglutição	d) pode evidenciar dificuldade na organização e na propulsão do alimento na fase oral.
V) Regurgitação nasal de alimento	e) é uma forma compensatória para retirar alimentos acumulados na valécula ou retidos na parede faríngea.

A sequência **CORRETA** é

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

17) A técnica apresentada como adequada para promover melhor coaptação glótica e que permite alterar a posição vertical da laringe é

- a) deglutição incompleta sonorizada.
- b) plosivo.
- c) firmeza glótica.
- d) empuxo.
- e) “b” prolongado.

18) Diversas manobras podem ser utilizadas como recursos terapêuticos na reabilitação das disfagias orofaríngeas. A forma adequada de realização da manobra e seu respectivo objetivo são os seguintes:

- a) A Manobra de Mendelsohn consiste na deglutição com a língua interposta entre os dentes. Objetiva aumentar a extensão e a duração da elevação laríngea e da abertura da transição faringoesofágica.
- b) A Manobra de Masako consiste na manutenção da laringe elevada, por alguns segundos, durante a deglutição. Objetiva aumentar a movimentação da parede posterior da faringe.
- c) A Manobra Rotação de Cabeça para o lado melhor, em casos de paresia ou paralisia unilateral de prega vocal, objetiva compensar o fechamento glótico.
- d) A Manobra de Queixo para Baixo aumenta o espaço valecular, sendo indicada para pacientes que apresentam estase em recessos faríngeos.
- e) Na Manobra de Shaker, o paciente deitado deve elevar a cabeça e olhar para os próprios pés. Objetiva melhorar a força e a eficiência da musculatura extrínseca da laringe responsável por sua elevação.

19) Sobre a fonoterapia para disfagia, é **CORRETO** afirmar que

- a) a terapia indireta objetiva melhorar os aspectos de mobilidade, força e sensibilidade das estruturas envolvidas no processo da deglutição, sem a oferta de alimentos.
- b) a terapia direta visa a compensar ou a treinar a eficiência da deglutição de saliva, sem a oferta de alimentos.
- c) na terapia indireta, o fonoaudiólogo deve adequar as seguintes variáveis no treino de deglutição: consistência, volume e temperatura do alimento, além do utensílio utilizado para a oferta.
- d) empuxo, ataque vocal brusco e hiperagudos são exemplos de exercícios utilizados na terapia direta de deglutição.
- e) a terapia direta é a mais indicada inicialmente para os pacientes com disfagia severa.

20) Analise as assertivas sobre o uso da válvula fonatória em pacientes traqueostomizados.

- I) O uso da válvula de fala tem por objetivo restaurar a pressão glótica e direcionar o fluxo aéreo para a cavidade oral. É uma estratégia que visa exclusivamente à adequação da comunicação do paciente traqueostomizado.
- II) São contraindicações da adaptação da válvula de fala: obstrução nas vias aéreas superiores, instabilidade clínica, intolerância à desinsuflação do cuff, dependência de ventilação mecânica e coma.
- III) A válvula de fala *Passy-Muir* apresenta mecanismo unidirecional, permitindo a entrada de ar pela membrana de silicone durante a inspiração, seguida de seu fechamento completo. Este princípio é conhecido como fechamento positivo.
- IV) A restauração da pressão obtida com a adaptação da válvula fonatória visa à produção da voz, aumento da força de tosse e auxílio no gerenciamento de secreções.

Estão **CORRETAS** as afirmativas

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

21) A reabilitação da afasia tem por objetivo auxiliar o paciente a utilizar suas habilidades residuais de compreensão e de expressão de linguagem oral e escrita. A regra básica de sucesso terapêutico das afasias, é a seguinte:

- a) A estimulação deve ser repetida de maneira controlada, de modo a não se tornar intensiva.
- b) A fala com o paciente deve ser simples e objetiva, com uso de material ilimitado.
- c) O uso de material significativo e com quantidade controlada.
- d) A terapia deve-se basear no uso intensivo da estimulação auditiva, independente do estímulo utilizado.
- e) O estímulo utilizado não deve, necessariamente, eliciar uma resposta. O importante é que ele seja adequado.

22) A disartria é uma desordem de fala resultante de alteração no controle muscular em consequência de uma lesão no sistema nervoso central ou periférico, provocando problemas nas bases motoras, não apenas de articulação. A disartria associada à lesão do neurônio motor inferior tem como característica

- a) Voz soprosa, hiponasalidade, consoantes imprecisas e monoaltura.
- b) Altura grave, imprecisão articulatória, hiponasalidade e intensidade reduzida.
- c) Voz áspera, distorção de vogais, imprecisão articulatória, alteração prosódica.
- d) Hipernasalidade, voz rouco-soprosa, monoaltura e consoantes imprecisas.
- e) Voz áspera, consoantes imprecisas, distorção de vogais, qualidade vocal tensa-estrangulada.

23) O planejamento adequado do processo terapêutico é um princípio que sustenta a terapia da apraxia de fala e é condição para o melhor prognóstico na reabilitação do paciente. Sobre as estratégias utilizadas na reabilitação da apraxia de fala o indicado é que

- a) o fonema trabalhado não deve estar presente na sílaba inicial.
- b) a terapia deve concentrar-se nas palavras que o paciente usa no dia a dia e, principalmente, em palavras com alto grau de complexidade.
- c) a terapia deve ser centrada na organização e no planejamento articulatórios, com escolha cuidadosa das palavras a partir do critério do fonema inicial.
- d) o uso de estratégias repetitivas e intensivas é indicado assim como o aumento gradativo da frequência do fonema na língua.
- e) a reabilitação deve ser iniciada por fonemas plosivos, fricativos, vibrantes e líquidos, respectivamente.

24) Os critérios para intervenção fonoaudiológica no paciente à beira do leito são

- a) aspecto cognitivo, condição cardíaca, nível de consciência e estado nutricional.
- b) estado nutricional, parâmetros ventilatórios e manutenção dos sinais vitais.
- c) nível de consciência, condição renal, condição pulmonar e parâmetros ventilatórios.
- d) estabilidade clínica, nível de consciência, aspecto cognitivo, condição pulmonar, parâmetros ventilatórios.
- e) condição pulmonar, condição cardíaca e estado nutricional.

25) Disartrias e disfagias podem ser causadas por doenças neuromusculares, dentre elas a Esclerose Lateral Amiotrófica. Tal doença caracteriza-se por apresentar os seguintes achados:

- a) diplopia, paresia facial, vertigem e neuralgia do trigêmio devido ao comprometimento dos nervos cranianos associado ao desequilíbrio e incoordenação motora em consequência ao envolvimento cerebelar.
- b) déficit motor simétrico, de início insidioso, com curso progressivo ou do tipo surto-remissão, devido ao processo inflamatório autoimune das raízes e nervos periféricos com formação de anticorpos antimielina.
- c) déficit motor simétrico, de instalação aguda, caráter progressivo e ascendente causado por processo desmielinizante das raízes e nervos periféricos.
- d) fraqueza muscular flutuante, piora no decorrer do dia com maior acometimento das musculaturas facial, ocular e bulbar. Ocorre em consequência da presença de anticorpos dirigidos contra os receptores de acetilcolina na placa mioneural.
- e) comprometimento de neurônios motores superiores, gerando hiperreflexia e espasticidade, e dos neurônios motores inferiores, provocando arreflexia e fasciculações.

26) O teste do corante azul – *Blue Dye Test* - é amplamente utilizado por ser rápido, de baixo custo e sem exposição radiológica. Sobre esse procedimento é **CORRETO** afirmar que

- a) o papel do fonoaudiólogo durante o procedimento, entre outros, é de solicitar a presença do fisioterapeuta para manejo do *cuff* e aspiração traqueal.
- b) o teste do corante azul é uma ferramenta de triagem e de avaliação clínica da biodinâmica da deglutição em pacientes traqueostomizados, seguida da aspiração endotraqueal com cateter.
- c) o paciente que apresenta saída de conteúdo corado pela traqueostomia tem o resultado do teste do corante azul classificado como negativo.
- d) o uso de alimentos corados para investigação nasofibros cópica da deglutição com ou sem traqueostomia faz parte do procedimento do teste do corante azul.
- e) há consenso na literatura quanto à necessidade de oclusão da cânula de traqueostomia durante a realização do teste do corante azul.

27) Diversos estudos compararam a videoendoscopia da deglutição (VED) com a videofluoroscopia da deglutição (VFC) e concluíram que aparentemente não há diferença entre eles quanto à habilidade de detectar penetração ou aspiração. Sobre esses exames é **CORRETO** afirmar que

- a) as vantagens da videofluoroscopia da deglutição são a possibilidade de ser realizada à beira leito e possibilidade de avaliação sensitiva.
- b) são desvantagens da videoendoscopia da deglutição a presença da fase de obliteração, a exposição à radiação, a avaliação limitada da função sensorial, não avalia fase oral da deglutição e transição faringoesofágica.
- c) a VFC é o exame de escolha nos casos em que há necessidade da avaliação da fase oral da deglutição, visualização de todo o trato aerodigestivo superior, além da mensuração de componentes da fase faríngea.
- d) a videoendoscopia da deglutição também pode ser chamada de estudo radiológico da deglutição. Este possibilita uma avaliação dinâmica das fases oral, faríngea e esofágica da deglutição.
- e) a VFC oferece melhor diagnóstico e informação terapêutica do que a VFC em pacientes pós-cirúrgicos de procedimentos cervicais, torácicos e intracranianos; pacientes com disfonia e nos pacientes com suspeita de aspiração de secreções orofaríngeas.

28) O idoso pode apresentar dificuldades na alimentação como consequência natural do envelhecimento. São sinais e sintomas da presbifagia

- a) redução do tecido conectivo, de depósitos de gordura e da massa muscular com aumento das unidades motoras funcionais da língua.
- b) problemas de mastigação causada pela falta de elementos dentários e/ou pelo uso de próteses mal adaptadas, mas sem impacto no tempo de fase oral.
- c) aumento da fase esofágica devido ao menor tempo de relaxamento do esfíncter esofágico superior.
- d) diminuição do tecido conjuntivo da musculatura infra e supra-hioidea, resultando em redução da elevação e anteriorização laringea.
- e) alterações de motricidade de lábios, língua e faringe sem manutenção da discriminação sensorial laringofaríngea.

29) Leia o caso a seguir para responder às questões 29 e 30.

A.S., sexo feminino, 25 anos, foi encaminhada ao ambulatório de fonoaudiologia, pelo neurologista, com as seguintes alterações na hemiface direita: queda do supercílio; pálpebra inferior caída; fechamento incompleto do olho, queda da asa do nariz; rima nasolabial ausente; queda da comissura labial; protrusão labial desviada para esquerda.

A classificação da paralisia facial e sua fase são, respectivamente,

- a) Paralisia Facial Central; Fase Flácida.
- b) Paralisia Facial Periférica; Fase de Sequela.
- c) Paralisia Facial Periférica; Fase de Reinervação.
- d) Paralisia Facial Central; Fase de Sequela.
- e) Paralisia Facial Periférica; Fase Flácida.

30) O enfoque da terapia, neste caso, deve ser

- a) diminuir a contratura e controlar a sincinesia.
- b) exercícios isométricos, objetivando aumentar o tônus muscular.
- c) exercícios isotônicos, objetivando aumentar a amplitude dos movimentos.
- d) exercícios isométricos, objetivando a redução de contraturas.
- e) exercícios isotônicos, objetivando aumentar o tônus muscular.

31) F.T., sexo masculino, 38 anos, procurou o ambulatório de Fonoaudiologia encaminhada pelo médico otorrinolaringologista após realização de videolaringoscopia que evidenciou lesão pediculada, unilateral na metade anterior da prega vocal direita. O paciente relata disfonia de início recente, após fonotrauma. A provável lesão apresentada pelo paciente é

- a) Nódulo.
- b) Cisto.
- c) Pólipo.
- d) Sulco.
- e) Granuloma.

32) F.T. foi admitido para acompanhamento no ambulatório de voz. Os achados que devem ser observados na avaliação perceptiva auditiva são

- a) Voz rouca, *pitch* grave, com queixa de fadiga vocal.
- b) Voz áspera, aguda, incoordenação pneumofônica.
- c) Voz rouca, incoordenação pneumofônica, dificuldade na emissão de agudos.
- d) Voz rouco-soprosa, *pitch* grave, modulação restrita.
- e) Voz rouco-áspera, intensidade reduzida, ressonância laringo-faríngea.

33) Sobre as laringectomias, é **CORRETO** afirmar que

- a) As Laringectomias Parciais Verticais afetam prioritariamente a função da deglutição.
- b) Nas Laringectomias Parciais Horizontais, Supraglótica e Supracricoidea, o principal impacto no período pós-operatório é a disfagia.
- c) As Laringectomias Supraglótica e Supracricoidea, classificadas como Laringectomias Parciais Verticais, ocasionam disфония por alteração importante na coaptação glótica.
- d) A Hemilaringectomia e Laringectomia Frontolateral, classificadas como Laringectomias Parciais Horizontais, ocasionam disfagia por remoção de esfíncteres de proteção das vias aéreas.
- e) A Laringectomia Total gera disfagia severa com alto risco de aspiração e de disфония de difícil reabilitação.

34) Leia o caso a seguir para responder às questões 34 e 35.

L.M., 55 anos, submetida à cirurgia de retirada de nódulos da tireoide, procura o Setor de Fonoaudiologia encaminhada pelo médico. Queixa-se de voz sopro, de fraca intensidade e com dificuldade para deglutição de líquidos. A possível hipótese diagnóstica de L.M é

- a) presbifagia.
- b) fenda glótica.
- c) leucomalácia.
- d) câncer de laringe.
- e) paralisia de prega vocal.

35) A técnica adequada para fonoterapia, nesse caso, é

- a) Sons fricativos e vibrantes.
- b) Sons plosivos e hiperagudos.
- c) Sons vibrantes e empuxo.
- d) Sons plosivos e técnica de sniff.
- e) Sons fricativos e “b” prolongado.

36) Os recém-nascidos têm estruturas do sistema estomatognático desenvolvidas funcional e anatomicamente para a sucção do seio materno. Sobre estas modificações anatomofuncionais para amamentação está **CORRETO** afirmar que

- a) a amamentação melhora o desenvolvimento mandibular, fortalece a musculatura do queixo, amolda o palato duro e reduz a incidência de má oclusão.
- b) a língua é volumosa em relação à cavidade oral, permitindo respiração bucal.
- c) a porção posterior da língua eleva-se encontrando o palato, permitindo a criação de uma pressão intraoral positiva.
- d) na sucção do seio materno e de bicos artificiais, o bebê realiza movimentos mandibulares de rebaixamento, protrusão e elevação.
- e) ao nascer, o bebê apresenta mandíbula proeminente em relação à maxila.

37) Sobre as dificuldades iniciais no estabelecimento da amamentação, é **CORRETO** afirmar que

- a) dentre os problemas com as mamas, destacam-se o trauma dos mamilos, ingurgitamento mamário e a “confusão de bicos”.
- b) o contato precoce com bicos artificiais não interfere na amamentação, pois o neonato possui habilidade de adaptar-se a diversas configurações orais.
- c) posturas inadequadas ao amamentar não propiciam a pega correta e comprometem a ordenha do leite.
- d) a idade e a escolaridade da mãe, aceitação da gravidez e presença de companheiro são fatores que não interferem no estabelecimento da amamentação.
- e) as disfunções orais, apesar de não gerarem mamadas ineficientes, propiciam traumas mamilares.

38) Sobre a lactação, é **CORRETO** afirmar que

- a) após a apojadura, a nutriz produz o colostro.
- b) o esvaziamento da mama contribui para a atividade secretora de leite promovida pela prolactina.
- c) a estimulação do mamilo durante a amamentação diminui a secreção de prolactina.
- d) a ocitocina é o hormônio responsável pela secreção do leite pelas células alveolares, no intervalo das mamadas.
- e) a prolactina produz a contração das células mioepiteliais dos alvéolos mamários, resultando na ejeção do leite.

39) Sobre o padrão adequado de sucção de recém-nascidos a termo é **CORRETO** afirmar que

- a) durante a amamentação, a língua comprime o mamilo, gerando pressão negativa enquanto, ao comprimir a mandíbula, gera pressão positiva.
- b) a sucção não nutritiva do recém-nascido é caracterizada por um padrão estável e repetitivo de grupos de sucção e pausas, com geralmente 7-8 sucções/pausa.
- c) o padrão de deglutição nos bebês é de uma sucção para cada deglutição no início da alimentação, chegando a 7-8 sucções para cada deglutição na fase final da alimentação.
- d) no caso do uso de bicos artificiais, estes devem ter seus furos aumentados conforme o desenvolvimento do bebê de modo a permitir o aumento do fluxo de leite.
- e) a respiração do RN é essencialmente bucal e sua laringe encontra-se abaixada para maior proteção das vias aéreas inferiores.

40) São considerados fatores de risco para disfagia em neonatos:

- a) Infecção congênita e asfixia perinatal.
- b) Peso, ao nascer, inferior a 2000g e infecção congênita.
- c) Infecção congênita e idade gestacional inferior a 38 semanas.
- d) Idade gestacional inferior a 38 semanas e uso de drogas pela mãe.
- e) uso de ventilação mecânica por mais de 15 dias e peso, ao nascer, inferior a 1500g.

41) A solicitação de avaliação fonoaudiológica na UTI neonatal para início da transição da alimentação para via oral deve ser norteada pelos seguintes critérios:

- a) estabilidade clínica, início do desmame da ventilação com pressão positiva, aceitação da dieta enteral, idade corrigida ≥ 34 semanas.
- b) peso superior a 2000g, ausência de suporte de ventilação com pressão positiva, aceitação da dieta oral, idade corrigida ≥ 32 semanas.
- c) peso superior a 2000g, início do desmame da ventilação com pressão positiva, aceitação da dieta enteral, idade corrigida ≥ 32 semanas.
- d) estabilidade clínica, ausência de suporte de ventilação com pressão positiva, aceitação da dieta enteral, idade corrigida ≥ 32 semanas.
- e) estabilidade clínica, ausência de suporte de ventilação com pressão positiva, aceitação da dieta oral, idade corrigida ≥ 34 semanas.

42) Durante a avaliação do neonato, o fonoaudiólogo deve observar diversos aspectos, além da sucção. Sobre tais aspectos é **CORRETO** afirmar que

- a) se deve observar o estado comportamental inicial, a prontidão para o estímulo, a postura corporal, sinais de estresse, sinais de desconforto e o estado comportamental após o estímulo.
- b) levar as mãos na linha média, movimentos de busca e soluços são considerados sinais de prontidão para o estímulo.
- c) espirros, sobressaltos, levar as mãos à face e protrusão da língua são sinais de desconforto.
- d) o estado de alerta não influencia tais aspectos, apenas o desempenho da sucção.
- e) a avaliação deve ser realizada após o horário da alimentação, já que, quando os lactentes estão famintos, é difícil analisar outros aspectos, além da sucção.

43) Durante a avaliação de sucção do recém-nascido devem ser encontrados fatores como

- a) postura de extensão, reflexo de busca presente, sucções vigorosas, canolamento e movimentos ondulatórios pósterio-anterior de língua, lábios relaxados, ritmo constante.
- b) postura de flexão, reflexo de busca ausente, sucções presentes, canolamento e movimentos ondulatórios antero-posterior de língua, lábios contraídos, ritmo irregular.
- c) postura de flexão, reflexo de busca presente, sucções vigorosas, canolamento e movimentos ondulatórios antero-posterior de língua, lábios relaxados, ritmo constante.
- d) postura de semiflexão, reflexo de busca presente, sucções vigorosas, canolamento e movimentos ondulatórios verticais de língua, lábios com tensão, ritmo constante.
- e) postura de semiflexão, reflexo de busca presente, sucções vigorosas, canolamento e movimentos ondulatórios pósterio-anterior de língua, lábios com tensão, ritmo constante.

44) Faz parte da atuação do fonoaudiólogo o acompanhamento da transição alimentar do recém-nascido prematuro. Sobre a intervenção fonoaudiológica em recém-nascidos prematuros estão **CORRETAS** as afirmativas:

- a) O aspecto da mama incluindo produção láctea, sinais de traumas mamilares/esfolamento e anatomia da mama não são fatores relevantes após a mamada.
- b) De acordo com a teoria sincronoativa, podem ser observados sinais de retraimento e de aproximação dos subsistemas simpático, de tônus e autorregulador de atenção antes da mamada em bebês pré-termo.
- c) Em recém-nascidos prematuros são sinais de desconforto respiratório durante a mamada: cianose, batimento de asa de nariz, palidez, queda do tônus e reflexo de mordida.
- d) Na sucção nutritiva no seio materno, é importante a manutenção da pega adequada, o que significa envolvimento do bico, vedamento labial adequado, com tensão perioral.
- e) Na primeira etapa do Método Canguru é papel do enfermeiro a intervenção no meio ambiente, controle excessivo de luminosidade e ruído, além de auxiliar no estabelecimento do ciclo noite e dia.

45) A médica plantonista da Unidade Neonatal solicita avaliação de recém-nascido a termo, adequado para idade gestacional, Apgar, 9/10, no 2º dia de vida. O bebê apresenta fissura labiopalatina transforame e veio transferido, pois nasceu em outra unidade, onde sua mãe ainda se encontra internada. A equipe médica gostaria de iniciar alimentação por via oral. O achado esperado durante a avaliação e a conduta fonoaudiológica a ser proposta são, respectivamente,

- a) dificuldade em desencadear o reflexo de sucção, sem indicação de alimentação por via oral até confecção de placa obturadora.
- b) dificuldade em desencadear o reflexo de sucção, com indicação de uso de bico com furo em X.
- c) dificuldade em gerar pressão intraoral negativa, sem indicação de alimentação por via oral até confecção de placa obturadora.
- d) dificuldade em gerar pressão intraoral negativa, com indicação de uso de bico com furo em X.
- e) dificuldade em desencadear o reflexo de sucção e em gerar pressão intraoral negativa, sem indicação de alimentação por via oral até confecção de placa obturadora.

46) A criação de aparelhos com emissões otoacústicas possibilitou que a triagem auditiva universal fosse implantada. Sobre a triagem auditiva neonatal universal é **CORRETO** afirmar que

- a) recém-nascidos de alto risco para deficiência auditiva só devem realizar potencial evocado auditivo de tronco encefálico automático, caso apresentem falha nas emissões otoacústicas.
- b) por ser considerado um procedimento invasivo, demorado e com necessidade de sedação, o potencial evocado auditivo de tronco encefálico automático não é recomendado pelo Ministério da Saúde para recém-nascidos.
- c) o objetivo da triagem auditiva neonatal universal nos bebês de alto risco para deficiência auditiva é a identificação de perda auditiva de origem congênita.
- d) nos casos de falha unilateral da triagem auditiva, o reteste deve ser realizado somente na orelha que falhou.
- e) as emissões otoacústicas devem ser realizadas em recém-nascidos de alto e de baixo risco para deficiência auditiva com mais de 24 horas de vida.

47) A mãe de T.C., 5 meses, relatou durante a consulta no ambulatório de *Follow Up* que tem receio do bebê apresentar deficiência auditiva, já que ele permaneceu por período prolongado na UTI Neonatal. A fonoaudióloga da equipe então decidiu realizar avaliação comportamental. O achado esperado para T.C. é

- a) Procura a fonte do som instrumental e a voz materna.
- b) Localiza o som instrumental e a voz materna.
- c) Tem atenção, somente, à voz materna.
- d) Tem atenção ao som instrumental e à voz materna.
- e) Tem atenção ao som instrumental e procura a voz materna.

48) A técnica do copinho é recomendada pelo Ministério da Saúde como um método de transição alimentar em recém-nascidos. A técnica do copinho é contraindicada nos casos de

- a) ausência materna.
- b) hiperbilirrubinemia.
- c) oferta de complemento após seio materno.
- d) recém-nascidos prematuros muito baixo peso.
- e) recém-nascidos com incoordenação severa da sucção x respiração x deglutição.

49) A técnica do *finger-feeding* é um método transitório para passagem da alimentação via nasogástrica para via oral plena. É indicada nos casos de

- a) recém-nascidos com necessidade de treino de coordenação sucção x respiração x deglutição.
- b) necessidade de estímulo ao aumento da produção láctea materna.
- c) dificuldade em estabelecimento de vínculo mãe-bebê.
- d) dificuldade em manutenção da pega.
- e) treino de sucção não nutritiva.

50) Os indicadores de risco para perda auditiva periférica e central são os seguintes:

- a) hiperbilirrubinemia, desnutrição e sepse.
- b) síndromes genéticas, doença renal, desnutrição.
- c) história de surdez neurosensorial na família, uso de ventilação mecânica por mais de 5 dias e infecção congênita.
- d) anomalias craniofaciais, uso de ventilação mecânica por mais de 15 dias e doença renal.
- e) peso ao nascimento < 1500g, sepse e doença renal.