

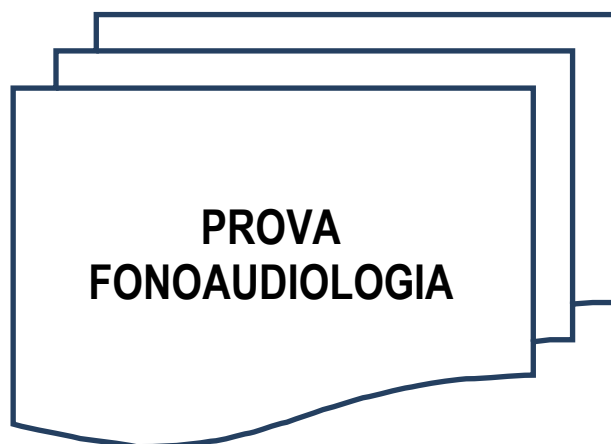
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
UNIRIO**

**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE - HUGG  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO - PROPGPI**

**PROCESSO SELETIVO DISCENTE**

**2020**

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**



- 1)** O trabalho em saúde, realizado sempre mediante o encontro entre trabalhador e usuário, é centrado no trabalho vivo em ato, que, por sua vez, tem por característica a
- descontextualidade.
  - normatividade.
  - totalidade.
  - efetividade.
  - incerteza.
- 2)** A integralidade na saúde é polissêmica. Os quatro (4) eixos fundamentais relacionados são conhecidos como
- Necessidade, Finalidade, Articulação e Interação.
  - Hierarquização, Eficácia, Articulação e Finalidade.
  - Otimização, Necessidade, Assimetria e Avaliação.
  - Assimetria, Eficácia, Avaliação e Decisão.
  - Interação, Hierarquização, Avaliação e Decisão.
- 3)** A Educação Interprofissional na Saúde (EIP) se compromete com o/a
- planejamento normativo.
  - fazer colaborativo.
  - exercício de liderança.
  - visão protocolar.
  - ampliação da produtividade.
- 4)** Pode-se afirmar que, diante a ocorrência de uma falha, no que tange à Segurança do Paciente,
- a manutenção do sigilo institucional é fundamental para evitar pânico.
  - a investigação visa à identificação do principal responsável.
  - a prestação de contas é universal e recíproca.
  - a resolução do problema é hierárquica.
  - a punição dos responsáveis é uma medida preventiva necessária.
- 5)** É desafio primordial para o fomento da cultura de Educação Permanente nos serviços de saúde a seguinte atitude:
- definir temas e organizar atividades educativas contínuas para os seus profissionais.
  - criar espaços reflexivos coletivos na problematização do processo cotidiano de trabalho e de cuidado.
  - garantir a participação de seus profissionais nos cursos, nos treinamentos e nas capacitações patrocinadas pelo grupo local de desenvolvimento de pessoas.
  - investir para melhorar o ranking no status de pesquisa e de publicações de seus profissionais.
  - estabelecer parcerias com instituições acadêmicas que possam proporcionar cursos de pós-graduação (*stricto e lato sensu*) aos seus profissionais.
- 6)** Quanto à Reforma Fiscal proposta pelo Governo Temer, em 2016, e aprovada pelo legislativo federal (Câmara dos Deputados - PEC 241e Senado - PEC 55), no que tange aos setores saúde e educação; pode-se afirmar que
- austeridade é uma forma efetiva de garantir políticas públicas redistributivas.
  - são tratados em acordo com a globalização neoliberal.
  - o valor mínimo destinado à educação e à saúde independe das receitas e do PIB.
  - aponta para um impacto social positivo.
  - os gastos em educação e em saúde acompanharão o crescimento populacional.

7) A proposição da ferramenta de cuidado - Projeto Terapêutico Singular - é

- a) baseada na Racionalidade Biomédica.
- b) específica para a Atenção Básica na Saúde.
- c) dependente da competência profissional do líder da equipe.
- d) um dispositivo na constituição de Comunidade de Prática.
- e) de fácil manejo quando a equipe é composta por especialistas.

8) Os componentes da Vigilância em Saúde (SNVS) são os seguintes:

- a) Promoção de Saúde, Pesquisa Clínica e Vigilância à Mortalidade Materna.
- b) Vigilância em Saúde Ambiental, Vigilância da Saúde do Trabalhador e Vigilância Comportamental.
- c) Promoção de Saúde, Vigilância às Emergências em Saúde Pública e Vigilância em Saúde Ambiental.
- d) Pesquisa Clínica, Vigilância Sanitária e Vigilância à Mortalidade por Causas Externas.
- e) Vigilância da Saúde do Trabalhador, Vigilância Habitacional e Vigilância Comportamental.

9) A construção do cuidado em ambiente hospitalar requer do profissional

- a) gestão compartilhada do processo de trabalho nas linhas de cuidado que desenvolve.
- b) domínio de Tecnologia Dura em detrimento da Tecnologia Leve.
- c) prevenção para evitar impedimentos de processos nos quais não estejam definidas a priori as competências de cada categoria profissional.
- d) tratamento de todos os pacientes conforme protocolos definidos, evitando singularidades existentes.
- e) resolutividade pontual, pois não é atribuição do hospital se inserir em redes de cuidados.

10) Compete ao Sistema Único de Saúde (SUS), segundo o texto constitucional brasileiro, com **EXCEÇÃO** de

- a) ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.
- b) controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde.
- c) participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico.
- d) incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação.
- e) subsidiar Planos Populares de Saúde a partir do mix público/privado.

11) Você é residente de fonoaudiologia em uma maternidade de alto risco e se prepara para conduzir uma palestra sobre aleitamento materno no grupo de pré-natal com as gestantes e seus acompanhantes. Analise as assertivas abaixo:

- I) O aleitamento tem efeito protetor contra obesidade, hipertensão, dislipidemia e diabetes melito tipo 2 na primeira infância do lactente.
- II) Para a nutriz, o aumento na duração da amamentação não tem relação com a menor prevalência de hipertensão, diabetes melito, dislipidemia e doença cardiovascular.
- III) O aleitamento materno é uma importante medida de prevenção primária contra doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco, com efeitos benéficos para a saúde em nível individual e populacional.
- IV) O aleitamento materno tem um importante papel na prevenção da mortalidade infantil.
- V) Patologias maternas, condições clínicas ou cirúrgicas prévias, ou eventualidades durante o trabalho de parto e no pós-parto imediato, podem afetar o início ou a continuidade da amamentação.

Estão **CORRETAS** as afirmativas

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

**12)** O tema da reunião multidisciplinar sobre cuidados e rotinas em puérperas e recém-nascidos com condições especiais desse mês na sua unidade foi Diabetes Mellitus. Sobre essa temática é possível afirmar que

- a) o número de mamadas nas primeiras 24 horas é um preditor positivo de aleitamento materno a longo prazo, em filhos de mães diabéticas.
- b) a suplementação precoce, por copo, com leite artificial em recém-nascidos grande para a idade gestacional com histórico de diabetes materna, é uma conduta correta.
- c) os índices de aleitamento materno em filhos de mães diabéticas são semelhantes aos de filhos de mães não diabéticas.
- d) não há relação entre atrasos na lactogênese e mau controle glicêmico em mulheres diabéticas insulino dependentes.
- e) em mulheres com diabetes gestacional, os recém-nascidos com peso superior a 4.000 g apresentaram incidência maior de hipoglicemia, hiperbilirrubinemia e distorce de ombro.

**13)** A unidade materno infantil da qual você faz parte está tentando a habilitação para se tornar um Hospital Amigo da Criança. Dentre as diferentes adaptações para a obtenção desse título, a unidade deseja promover o incentivo ao aleitamento materno prolongado às suas funcionárias. De acordo com a estratégia “Mulher Trabalhadora que Amamenta” do Ministério da Saúde (2010), a unidade deve

- a) disponibilizar 06 intervalos de 30 minutos, além das pausas para refeição, numa jornada de 08 horas diárias.
- b) ampliar a licença maternidade para 15 meses de licença para, mais 03 meses de licença não paga.
- c) permitir pausas para amamentar até que os filhos completem 02 anos.
- d) regulamentar 2 horas de repouso no início ou no final da jornada.
- e) implementar uma sala de apoio à amamentação.

**14)** Em relação à anatomia do trato vocal da infância ao idoso é **CORRETO** afirmar que

- a) na infância, o trato vocal é mais curto e tem forma de funil, tendendo a alongar na vida adulta e tornando-se longo e com forma de trapézio no idoso.
- b) na infância, a laringe posiciona-se mais alta, com a cartilagem cricóidea na altura da terceira vértebra cervical enquanto que, devido ao processo de envelhecimento, abaixa, chegando a atingir a sétima vértebra cervical durante a terceira idade.
- c) o esqueleto laríngeo na infância é cônico, estreitando-se no adulto. Com o crescimento, a luz laríngea passa do formato de um círculo à forma de um “T”.
- d) para garantir a integridade da respiração, as porções membranosa e cartilaginosa da laringe do adulto tem a mesma proporção.
- e) ao nascimento, a laringe encontra-se mais alta, o que pode ser observado durante a deglutição de recém-nascidos. Neste momento, a epiglote pode deslocar-se até a nasofaringe.

**15)** Com relação aos padrões de normalidade de sucção, deglutição e respiração do neonato a termo, pode-se afirmar que

- a) o padrão de deglutição na sucção nutritiva em neonatos é de uma sucção para uma deglutição e na fase final da alimentação esta proporção torna-se mais alta, de 2 a 3 suções por deglutição.
- b) a deglutição ocorre no início fase inspiratória da respiração. Desta forma, o ar expiratório pós-deglutição atua limpando os restos alimentares da região glótica.
- c) o ritmo de sucção não nutritiva é caracterizado por padrão repetitivo de grupos de sucção e pausas, geralmente, instável no que diz respeito ao número de suções e à duração de pausas.
- d) taxa de sucção representa a duração de tempo que um bebê demora para completar uma sucção, equivalendo ao número verdadeiro de suções ocorridas em um dado período de tempo.
- e) na sucção não nutritiva, a proporção de sucção-deglutição é bastante alta, chegando a 6 a 8 suções antes de cada deglutição. Esta proporção elevada não tem relação com o volume de saliva necessário para deflagrar deglutição.

**16)** As alterações laringeas consequentes do envelhecimento são as seguintes:

- a) Calcificação e ossificação das cartilagens laringeas e consequente aumento de sua mobilidade.
- b) Aumento na espessura da prega vocal e alterações na qualidade da contratatura muscular.
- c) Frequência fundamental mais aguda e mulheres idosas por enrijecimento das pregas vocais e perda de massa.
- d) Atrofia dos músculos intrínsecos da laringe resultando em uma menor eficiência biomecânica do sistema laringeo.
- e) Redução do controle neuromuscular sem impacto significativo na qualidade vocal.

**17)** A avaliação do comportamento vocal tem como objetivo básico oferecer um diagnóstico da função vocal. É **CORRETO** afirmar que

- a) valores de tempo máximo de fonação de vogais menores que 14 segundos devem ser considerados não normais com alta significância.
- b) são considerados valores adequados de tempo máximo de fonação de vogais 14 segundos em mulheres e 30 segundos em homens.
- c) um valor de relação s/z maior ou igual a 1,2 já é indicativo de hiperconstrição laringea.
- d) quanto menor o valor da proporção s/z, menor a constrição laringea.
- e) a avaliação do tempo máximo de fonação indica a habilidade do paciente em controlar as forças aerodinâmicas da expiração e as forças mioelásticas da laringe. É um teste de eficiência glótica por excelência.

**18)** O controle neurológico da deglutição envolve a condução de informações aferentes e o controle eferente de suas fases, realizado pelos nervos cranianos. Sobre a inervação da língua, complete as lacunas com os tipos de nervo craniano correspondente a cada função descrita.

Nos 2/3 anteriores da língua, o nervo \_\_\_\_\_1\_\_\_\_\_ é responsável pela sensibilidade e o nervo \_\_\_\_\_2\_\_\_\_\_ é responsável pelo paladar. No 1/3 posterior da língua, o nervo \_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_ é responsável pelo controle aferente.

Os termos que preenchem **CORRETAMENTE** as lacunas são:

- |                      |                   |                   |
|----------------------|-------------------|-------------------|
| a) 1- Facial         | 2- Trigêmio       | 3- Glossofaríngeo |
| b) 1- Facial         | 2- Glossofaríngeo | 3- Hipoglosso     |
| c) 1- Glossofaríngeo | 2- Trigêmio       | 3- Hipoglosso     |
| d) 1- Trigêmio       | 2- Facial         | 3- Glossofaríngeo |
| e) 1- Trigêmio       | 2- Facial         | 3- Hipoglosso     |

**19)** Os fatores de risco para distúrbios alimentares em recém-nascidos são

- a) Taquicardia, necessidade de ventilação na sala de parto e idade gestacional menor que 37 semanas.
- b) Necessidade de ventilação mecânica por mais de 10 dias, infecção congênita e necessidade de ventilação por pressão na sala de parto.
- c) Infecção congênita, Idade gestacional menor que 37 semanas e necessidade de ventilação mecânica por mais de 10 dias.
- d) Necessidade de ventilação mecânica por mais de 15 dias, taquicardias e anomalias craniofaciais.
- e) Anomalias craniofaciais, idade gestacional menor que 40 semanas e doença pulmonar.

Com base no caso clínico abaixo, responda às questões 20 e 21.

Foi solicitada avaliação fonoaudiológica para A.F., paciente do sexo feminino, com 79 anos, diabética e hipertensa, internada para investigação diagnóstica, após ter acordado com hemiparesia à direita e dificuldade para se comunicar. A equipe médica da enfermaria de neurologia, na ressonância magnética de crânio, diagnosticou um acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi), com acometimento dos lobos temporal, parietal e occipital à esquerda. Após ter realizado avaliação da linguagem oral, o fonoaudiólogo residente concluiu que a paciente apresentava Afasia Transcortical Sensorial.

**20)** De acordo com o diagnóstico fonoaudiológico, a paciente apresentou o seguinte desempenho na avaliação da linguagem oral:

- a) Emissão fluente, compreensão alterada e repetição alterada.
- b) Emissão não fluente, compreensão alterada e repetição preservada.
- c) Emissão não fluente, compreensão preservada e repetição preservada.
- d) Emissão não fluente, compreensão preservada e repetição alterada.
- e) Emissão fluente, compreensão alterada e repetição preservada.

**21)** O Fonoaudiólogo residente observou que, na emissão oral, a paciente não conseguia discorrer especificamente sobre o tópico principal da conversa. Apenas, tangenciava o tema em questão. Essa manifestação linguística é denominada

- a) Jargonofasia
- b) Neologismo
- c) Paráfrase
- d) Cincunlóquio
- e) Agramatismo

**22)** Com relação à fisiologia da lactação, correlacione as três colunas abaixo:

Coluna 1	Coluna 2	Coluna 3
Estrutura	Hormônio	Função
1. Adeno-hipófise	A. Progesterona	I- diferenciação das extremidades dos ductos em alvéolos
2. Neuro-hipófise	B. Ocitocina	II- determina a produção do leite na glândula mamária.
3. Placenta	C. Prolactina	III- ramificação e o crescimento do sistema ductal, no aumento dos tecidos do estroma e na deposição de gordura.
	D. Estrogênio	IV- produz a contração das células mioepiteliais dos alvéolos mamários, resultando na ejeção do leite para os ductos e seu fluxo pela papila mamária

Está **CORRETA** a seguinte correlação:

- a) (1) (B) (II) – (2) (C) (IV) – (3) (D) (I) – (3) (A) (III)
- b) (1) (C) (II) – (2) (B) (IV) – (3) (D) (III) – (3) (A) (I)
- c) (1) (C) (II) – (1) (B) (IV) – (3) (D) (III) – (3) (A) (I)
- d) (2) (C) (II) – (2) (B) (IV) – (3) (A) (III) – (3) (D) (I)
- e) (1) (D) (III) – (2) (A) (I) – (3) (C) (II) – (3) (B) (IV)

Com base no caso clínico abaixo responda às questões 23 e 24.

N.S., 55 anos, internado no hospital em que você é residente para investigação diagnóstica, apresenta redução do campo visual, perda auditiva, hemiparesia e disartria. A avaliação da fonoaudiologia foi solicitada pela equipe médica assistente. Você, residente de fonoaudiologia, ao realizar avaliação de órgãos fonoarticulatórios observou os seguintes achados: paresia facial bilateral, redução da força e mobilidade de língua, palato mole não visualizado devido à abertura bucal reduzida, redução da sensibilidade em hemiface esquerda.

**23)** Com base nos achados da avaliação fonoaudiológica, pode-se considerar que estão acometidos os seguintes pares cranianos:

- a) V, VII, X, XII
- b) X, IX, XII
- c) V, VII, IX, XII
- d) V, VII, XII.
- e) VII, XI, X

**24)** Correlacione, **CORRETAMENTE**, as colunas 1 e 2:

Após avaliação dos órgãos fonoarticulatórios foi realizada avaliação funcional da deglutição com dieta na consistência semilíquida. Com base na avaliação de órgãos fonoarticulatórios, são esperados os seguintes achados na avaliação:

Coluna 1	Coluna 2
1 - Paresia facial	A - Regurgitação nasal
	B - Tosse após a deglutição
2 - Redução de força e mobilidade de língua	C- Resíduo em cavidade oral
	D- Redução da elevação hiolaríngea
	E- Captação adaptada

A **CORRETA** correlação entre as colunas é

- a) 1-D, 2-A
- b) 1-B, 2-D
- c) 1-C, 2-B
- d) 1-A, 2-E
- e) 1-E, 2-C

**25)** Durante a triagem auditiva neonatal, a recomendação é de que o reteste para os recém-nascidos de alto e de baixo risco seja agendado em período

- a) de até 30 dias.
- b) entre 15 e 30 dias
- c) de até 15 dias.
- d) de 15 a 45 dias.
- e) de até 45 dias.

**26)** Com relação às dificuldades de aleitamento materno em recém-nascidos e lactentes com alteração do frênulo da língua, é esperado(a)

- Lábio inferior evertido e língua posteriorizada.
- Dificuldade de pega no mamilo e dor materna ao amamentar.
- Estalos ao sugar e queixo encostado na mama ao sugar.
- Frequência de duas sucções por deglutição e pausas curtas.
- Ferimento nos mamilos e ganho ponderal superior a 40 gramas/dia.

**27)** Leia o caso para responder à questão:

Recém-nascido com 36 semanas de idade gestacional e 36 semanas e 3 dias de idade gestacional corrigida foi encaminhado ao alojamento conjunto de sua unidade, com dieta plena por copo. O parto foi prematuro por causas maternas e mãe necessitou ficar na Unidade de Terapia Intensiva por 3 dias. Na avaliação fonoaudiológica, você observa com relação à mãe: mamas flácidas sem sinais de apoioadura, mamilos protrusos, colostro visível a expressão e grande interesse no aleitamento materno. Com relação ao neonato: reflexos orais presentes, padrão de sucção não nutritiva adequado para a idade gestacional, ingestão de dieta no copo com desperdício. No seio materno apresentou pega adequada, sucções múltiplas e vigorosas, porém sem efetividade.

Após avaliação da fonoaudiologia, a conduta com relação à alimentação, por via oral, é

- seio materno e completo por copo.
- aleitamento Materno Exclusivo.
- seio materno e complemento por translactação.
- impossibilidade de alimentação por via oral.
- seio materno e completo por finger-feeding.

**28)** Na reabilitação da paralisia facial periférica, a identificação da fase de evolução na qual se encontra o paciente é de fundamental importância para a definição da conduta terapêutica. Correlacione as colunas 1 e 2 sobre a fase da paralisia facial periférica e suas respectivas estratégias e/ou objetivos terapêuticos:

Coluna 1	Coluna 2
1 – Fase Flácida	(A) Exercícios isotônicos
	(B) Controlar sincinesias
2 – Fase de Reinervação	(C) Exercícios isométricos
	(D) Diminuir contraturas
3 – Fase de Sequelas	(E) Aumento do tônus muscular
	(F) Aumento da amplitude dos movimentos

A **CORRETA** correlação entre as duas colunas é

- 1-A/E; 2-C/F; 3-B/D
- 1-C/E; 2-A/F; 3-B/D
- 1-A/F; 2-C/E; 3-B/D
- 1-B/D; 2-A/E; 3-C/F
- 1-A/E; 2-B/D; 3-C/F

**29)** Durante a avaliação funcional da deglutição do neonato, devem ser observados os seguintes aspectos:

- Prontidão para o estímulo, sinais de stress, postura corporal e frequência cardíaca entre 120 - 160 batimentos por minuto.
- Frequência cardíaca entre 120 - 160 batimentos por minuto, saturação de oxigênio menor que 90% e frequência respiratória maior que 60 incursões respiratórias por minuto.
- Postura corporal, padrão de sucção e frequência respiratória maior que 60 incursões respiratórias por minuto.
- Movimentação de língua, sinais de stress, postura corporal e frequência respiratória maior que 60 incursões respiratórias por minuto.
- Variação do ritmo de sucção, padrão motor, sinais de desconforto e saturação de oxigênio menor que 90%.



**30)** Com base nos achados da avaliação fonoaudiológica de D.T., quais estratégias devem ser utilizadas?

- a) Voz salmodiada e sobrearticulação
- b) Maior abertura mandibular durante a fala e exercícios de resistência glótica
- c) Exercícios de resistência glótica e empuxo
- d) Empuxo e sobrearticulação
- e) Compensação articulatória e exercícios de resistência glótica

**31)** Na paralisia facial, há interrupção da informação motora para a musculatura facial. Considerando, respectivamente, a região da via motora lesionada, a respectiva porção facial paralisada e sua lateralidade em relação à lesão, complete as lacunas:

Na paralisia facial central, há lesão \_\_\_\_\_ da via motora que acarreta paralisia \_\_\_\_\_. O déficit é \_\_\_\_\_ à lesão.

Os termos que completam **CORRETAMENTE** o parágrafo são

- a) supranuclear – de toda a hemiface – ipsilateral.
- b) no nervo facial – da porção inferior da face – ipsilateral.
- c) supranuclear – da porção inferior da face – contralateral.
- d) no nervo facial – de toda a hemiface – ipsilateral.
- e) no nervo facial – da porção inferior da face – contralateral.

**32)** A apraxia de fala é um tipo de apraxia ideomotora, na qual a capacidade de organizar o posicionamento da musculatura da fala e de sequenciar seus movimentos está alterada. Sobre as suas características, comumente observadas na avaliação fonoaudiológica, é **CORRETO** afirmar que

- a) a produção de fricativos gera mais erros do que de plosivos, líquidos e nasais.
- b) as consoantes iniciais tendem a ser mais bem articuladas que em outras posições.
- c) o desempenho da fala automática é pior que da fala espontânea.
- d) os fonemas bilabiais e palatais são mais suscetíveis a erros.
- e) a repetição se apresenta melhor que a fala espontânea.

**33)** Nos bebês nascidos a termos e saudáveis, durante a avaliação da sucção em seio materno, devem ser observados

- a) desejo materno em amamentar e pega adequada.
- b) coordenação sucção x respiração x deglutição adequada.
- c) produção láctea materna e coordenação sucção x respiração x deglutição.
- d) vedamento labial, pega, coordenação sucção x respiração x deglutição, frequência de sucções por deglutição e a existência de pausas.
- e) frequência de sucções por deglutição, frequência respiratória, frequência cardíaca, coordenação sucção x respiração x deglutição.

**34)** D.T., 67 anos, chega ao ambulatório de Fonoaudiologia com queixa de disartria. Ao realizar a avaliação fonoaudiológica, você observa as seguintes características: voz tensa-estrangulada, quebra de sonoridade, ressonância laringo-faríngea e imprecisão na articulação de consoantes. O tipo de disartria apresentado por D.T. é

- a) espástica.
- b) hipocinética.
- c) hiperkinética.
- d) mista.
- e) flácida.

**35)** Segundo recomendação do *Joint Committe on Infant Hearing (2007)*, devem ser encaminhadas diretamente para avaliação audiológica diagnóstica, sem necessidade de triagem auditiva neonatal, os bebês

- a) hiperbilirrubinemia com necessidade de fototerapia.
- b) devem usar oxigenoterapia prolongada durante a internação na UTI Neonatal.
- c) com uso de medicação ototóxica durante internação na UTI Neonatal.
- d) maiores de 3 meses que permaneceram internados em UTI Neonatal desde o nascimento.
- e) portadores de síndromes com acometimento craniofacial.

**36)** Sobre o uso da válvula de fala como recurso terapêutico utilizado na reabilitação fonoaudiológica de pacientes traqueostomizados, é **CORRETO** afirmar que

- a) pode ser adaptada em pacientes dependentes de ventilação mecânica, desde que tolerem, pelo menos, a desinsuflação parcial do *cuff*.
- b) possui mecanismo unidirecional, no qual a membrana se fecha durante a inspiração, permitindo que o ar seja inspirado pelas vias aéreas superiores.
- c) promove a restauração da pressão positiva subglótica e melhora da sensibilidade laríngea e faríngea.
- d) em pacientes com paralisia bilateral de pregas vocais em adução, que possuem contraindicação à decanulação, proporciona capacidade de fonação.
- e) o risco de gerar aprisionamento de ar é maior quando adaptada em cânulas de traqueostomia com calibre menor.

**37)** Durante a passagem de casos com a equipe de Fonoaudiologia, na segunda feira, o residente que estava no plantão de domingo, relata que respondeu a um parecer, no qual o paciente apresentou resultado do Teste do Corante Azul (*Blue Dye Test*) positivo. Você, residente do primeiro ano, apenas com essa informação, baseado no conhecimento acerca de tal ferramenta de avaliação clínica da deglutição em pacientes traqueostomizados, pode afirmar que

- a) o paciente não aspirou dieta corada, tendo viabilidade para alimentação por via oral.
- b) foi evidenciada aspiração de saliva pela traqueostomia.
- c) não houve saída de conteúdo corado pela traqueostomia.
- d) o teste foi realizado com o uso da válvula de fala.
- e) o paciente aspirou dieta corada, inviabilizando alimentação por via oral.

Com base no descrito abaixo, responda às questões **38** e **39**.

M.A.G, 45 anos, foi encaminhado pelo Neurologista para avaliação fonoaudiológica com queixa de disfagia e disartria. Realizou videofluoroscopia da deglutição com laudo de

“Avaliação com as consistências líquida e semilíquida evidenciou dinâmica orofaríngea adequada, sem sinais de penetração ou aspiração. Avaliação com consistência sólida evidenciou dinâmica hiolaríngea restrita, deglutições múltiplas, estase em parede posterior da faringe. Sem evidências de invasão de vias aérea inferior.”

**38)** Diante do laudo da videofluoroscopia da deglutição apresentado pelo paciente, as estratégias terapêuticas que poderiam ser indicadas são

- a) Manobra de Masako e Supersupraglótica.
- b) Manobra *Chin Tuck Against Resistance* (CTAR) e cabeça para baixo.
- c) Manobra de cabeça para baixo e manobra de Masako.
- d) Manobra supersupraglótica e manobra de cabeça para baixo.
- e) Manobra de Masako e *Chin tuck Against Resistance* (CTAR).

**39)** A videofluoroscopia da deglutição consiste em uma imagem radiográfica dinâmica da biomecânica da deglutição. São indicações da realização de videofluoroscopia:

- a) Paciente incapaz de participar da avaliação instrumental.
- b) Avaliação clínica com resultados claros e objetivos.
- c) Ausência de avaliação clínica prévia.
- d) Necessidade de teste de sensibilidade laríngea.
- e) Sinais e sintomas inconsistentes com a avaliação clínica.

Com base no caso clínico abaixo, responda às questões **40** e **41**.

Foi solicitada avaliação fonoaudiológica para O.T., paciente do sexo masculino, com 53 anos, tabagista e etilista, no décimo quinto dia de pós-operatório de glossectomia parcial à direita, na qual houve a ressecção de um carcinoma epidermoide.

**40)** Na avaliação funcional da deglutição, com dieta na consistência semilíquida, considerando tal alteração anatomofuncional pós-operatória, é esperado que o paciente apresente

- a) dificuldade na ejeção anteroposterior do bolo e resíduo em cavidade oral.
- b) dinâmica hiolaríngea restrita.
- c) episódios de tosse e pigarro após a deglutição.
- d) aspiração durante a deglutição.
- e) escape anterior do bolo alimentar.

**41)** As manobras posturais, de proteção de vias aéreas e de limpeza, são estratégias utilizadas na reabilitação fonoaudiológica de pacientes disfágicos. Na elaboração do planejamento terapêutico de O.T., são pertinentes para o caso as seguintes manobras:

- a) Queixo para baixo e Rotação de cabeça para a direita
- b) Cabeça para trás e Inclinar a cabeça para esquerda
- c) Supraglótica e Mendelsohn
- d) Super-supraglótica e Shaker
- e) Valsalva e Masako

**42)** Nas últimas décadas, houve intensa discussão sobre o impacto da cânula de traqueostomia na dinâmica da deglutição. Analise as assertivas:

- I) Não há evidência científica de disfagia em traqueostomizados, apenas pelo uso da cânula traqueal.
- II) A traqueostomia causa alterações mecânicas como diminuição da elevação e da anteriorização hiolaríngea e exacerbação do reflexo de tosse.
- III) A patologia determinante da necessidade da traqueostomia deve ser um fator relacionado com a disfagia.
- IV) O impacto da traqueostomia está relacionado ao aumento da pressão subglótica que propicia incoordenação entre respiração e deglutição.

Estão **CORRETAS** as seguintes assertivas:

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

Com base no caso clínico abaixo, responda às questões 43 e 44.

R.T., paciente do sexo masculino, com 45 anos, diagnosticado há 2 anos com esclerose lateral amiotrófica (ELA), tetraparético, gastrostomizado há 4 meses, traqueostomizado e dependente de ventilação mecânica há 3 meses, foi transferido para o hospital em que você é residente para continuidade do tratamento de pneumonia de repetição. A equipe médica solicita parecer para acompanhamento multidisciplinar. Na avaliação fonoaudiológica, você observa redução bastante significativa de força e de mobilidade dos órgãos fonoarticulatórios, anartria, acúmulo de grande volume de saliva na cavidade oral, com escape pelas comissuras labiais e ausência de episódios de deglutição salivar.

**43)** Durante a discussão do caso clínico com equipe multidisciplinar, o fisioterapeuta residente questiona à equipe sobre as condutas a serem definidas e se a paciente é elegível para cuidados paliativos.

Analise as afirmativas proferidas por alguns profissionais sobre essa questão.

- I) Os cuidados paliativos devem ser baseados em terapêuticas curativas com o objetivo de proporcionar mais tempo de vida.
- II) Para pacientes com doenças que ameaçam a continuidade da vida, como as neurodegenerativas, são essenciais os cuidados paliativos.
- III) Como os cuidados paliativos devem ser iniciados na fase terminal da doença, por enquanto, deve-se continuar com a obstinação terapêutica curativa.
- IV) Os cuidados paliativos devem ser pautados em estratégias para prevenção e no alívio do sofrimento e maximização da qualidade de vida.

São **CORRETAS** as seguintes afirmativas:

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

**44)** Diante desse caso clínico, analise as assertivas a seguir, considerando a discussão multidisciplinar e a avaliação de fonoaudiologia, a atuação fonoaudiológica deve englobar

- I) adaptação de válvula fonatória para a comunicação oral através da fala.
- II) fonoterapia para reabilitação da disfagia e retirada da gastrostomia.
- III) estratégias para maximizar o gerenciamento de saliva.
- IV) adaptação de estratégias de comunicação alternativa.

Em relação à atuação fonoaudiológica, são **CORRETAS**

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

Com base no caso abaixo, responda às questões 45 e 46.

C.M., sexo feminino, 55 anos, procurou o ambulatório de Otorrinolaringologia com queixa de voz rouca, grave. Videolaringoscopia evidenciou lesões translúcidas, difusas ao longo de toda a prega vocal. Presença de fenda irregular.

**45)** Qual a provável lesão encontrada?

- a) Nódulo
- b) Pólipo
- c) Edema de Reinke
- d) Cisto
- e) Granuloma

**46)** Qual o diagnóstico fonoaudiológico de C.M.?

- a) disfonia organofuncional
- b) disfonia orgânica
- c) disfonia funcional
- d) disfonia psicogênica
- e) disfonia por inadaptção funcional

De acordo com o caso abaixo, responda às questões de 47 à 50.

Você, residente do segundo ano do programa de fonoaudiologia, foi responder um parecer sobre transição alimentar na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Analise o parecer:

“ Lactente estável, com 29 dias de vida, nascido com idade gestacional de 29 semanas e 3 dias, com exposição vertical ao HIV. Ficou dependente de ventilação mecânica invasiva por 2 semanas, fez uso de oxigenioterapia por mais 10 dias após extubação orotraqueal e atualmente está eupneico e ventilando em ar ambiente há 5 dias. Lactente possui hemorragia intracraniana grau I, segundo exame de ultrassonografia transfontanela. Solicito avaliação e conduta quanto ao início da alimentação por via oral e retirada de cateter oroentérico para a alta hospitalar”.

**47)** Após ler a solicitação de parecer fonoaudiológico, você optou por fazer uma análise detalhada do prontuário e conversar com a equipe médica para identificar se o lactente preenchia os critérios para início da transição da alimentação para via oral por perceber que faltou ser mencionado no parecer o seguinte critério:

- a) Manutenção estável de saturação de oxigênio e frequência cardíaca.
- b) Estabilidade clínica determinada pelo neonatologista.
- c) Aceitação da dieta enteral.
- d) Ausência de suporte de ventilação com pressão positiva.
- e) Idade corrigida  $\geq$  32 semanas para início da via oral.

**48)** Com 6 dias de terapia para ajuste de parâmetros orais, você decidiu realizar a avaliação fonoaudiológica da deglutição, com complemento alimentar ofertado no copo, com lactente em alerta e observou: baixa aceitação de dieta, com acúmulo da mesma em cavidade oral, presença de desperdício de leite e episódios de incoordenação de sucção, deglutição e respiração. Mediante a esses achados, a técnica indicada para treino de dieta, por via oral, é

- a) Copo
- b) Mama Vazia
- c) Dieta na Seringa
- d) Sonda-dedo
- e) Mamadeira

**49)** Ao finalizar a avaliação fonoaudiológica da Sucção Não Nutritiva, você identificou que o lactente está

- a) na fase pré-oral, caracterizada pela ausência de respostas dos reflexos orais ante os estímulos oferecidos em decorrência da encefalopatia.
- b) no estágio 1 da fase oral, com necessidade de adequação de padrão oral, força e ritmo em decorrência da prematuridade.
- c) no estágio 2 da fase oral, com dificuldade de manter os parâmetros cardiorrespiratórios durante a manipulação em decorrência da broncodisplasia.
- d) no estágio 1 da fase oral, devido à presença de reflexo de procura, porém, sem conseguir desencadear o reflexo de sucção, sem presença de fluxo em decorrência da encefalopatia.
- e) no estágio 2 da fase oral, por conseguir manter padrão adequado de sucção não nutritiva por 30 segundos frente ao estímulo em decorrência da prematuridade.

**50)** Durante a discussão com a equipe multidisciplinar, no segundo dia de treino de dieta, por via oral, só com o serviço de fonoaudiologia, a equipe de enfermagem questiona quando a dieta será liberada para ser ofertada por toda a equipe. Você explica que, para a dieta ser ofertada por todos os cuidadores, é necessário que o lactente apresente

- a) ausência de episódios de incoordenação de sucção, deglutição e respiração independente do volume aceito.
- b) aceitação 80% do volume prescrito e manutenção da eficiência a partir de 1,5 ml/min nas últimas 24h.
- c) aceitação 80% do volume prescrito e manutenção da eficiência a partir de 1,5 ml/min nas últimas 12h.
- d) aceitação 30% do volume prescrito e manutenção da eficiência a partir de 1 ml/min nas últimas 24h.
- e) aceitação 30% do volume prescrito e manutenção da eficiência a partir de 1 ml/min nas últimas 12h.