



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



IFF
INSTITUTO NACIONAL
DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE | FERNANDES FIGUEIRA



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL/2021 - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CRONICAMENTE ADOECIDOS: FONOAUDIOLOGIA

Área:Fonoaudiologia

INSTRUÇÕES DO(A) CANDIDATO(A) - QUESTÕES OBJETIVAS

1. Você está recebendo do fiscal de sala este caderno de prova com **8 (oito) páginas e 30 (trinta) questões objetivas com 5 alternativas para resposta** e também um cartão resposta com sessenta espaços numerados, reservados para marcação das opções.
2. É proibido folhear este caderno de prova antes da autorização do fiscal.
3. A prova terá a duração de **3 (três) horas**. Faça-a com tranquilidade, mas fique atento ao limite do tempo previsto.
4. Após a autorização para início da prova, confira o material recebido. Verifique se está legível e se a numeração das questões e páginas estão corretas.
5. Leia atentamente cada enunciado e assinale a opção que responde corretamente à questão.
6. Se houver dúvida ou constatar alguma irregularidade, comunique imediatamente ao fiscal de sala.
7. As respostas das questões devem ser assinaladas no cartão resposta com **CANETA ESFEROGRÁFICA AZUL OU PRETA**.
8. O cartão resposta não deve ser rasurado, rasgado ou sofrer qualquer outro dano que impeça a identificação clara da resposta marcada.
9. Após terminar a marcação das respostas no cartão, entregue-o ao fiscal de sala.
10. Ao terminar a marcação das respostas no cartão, o candidato deverá erguer o braço e aguardar a autorização do fiscal para devolver a prova e o cartão-resposta, devidamente identificado e assinado ao fiscal de sala.
11. Você somente poderá deixar definitivamente a sala de prova após 40 (quarenta) minutos de seu início e sem este caderno de prova.
12. O caderno da prova poderá ser levado somente após 2 (duas) horas decorridas a partir do efetivo início da prova (9h30min).
13. Na correção do cartão resposta, será atribuída nota 0 (zero) às questões que porventura, não estejam assinaladas e que contiverem mais de uma alternativa assinalada, emenda ou rasura, ainda que legível.
14. Os 3 (três) últimos candidatos da sala só poderão sair juntos e após a conferência de todos os documentos da sala e assinatura da "Ata de Ocorrências", atestando a probidade dessa etapa do processo seletivo.
15. Durante a prova não será permitida qualquer espécie de consulta ou comunicação entre os candidatos, nem a utilização de livros, códigos, manuais, impressos, anotações, calculadoras. Nenhum tipo de relógio, agendas eletrônicas, celulares, gravador ou qualquer outro equipamento eletrônico ou multimídia. A utilização desses objetos causará eliminação imediata do(a) candidato(a).

06/12/2020
BOA PROVA!



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL/2021 - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CRONICAMENTE ADOECIDOS: FONOAUDIOLOGIA

CONHECIMENTOS GERAIS (SUS) 1 - 15

QUESTÃO 1

A atenção à pessoa portadora de deficiência envolve esforços de múltiplas instituições públicas e privadas, bem como de organizações civis, cujo objetivo final é a inclusão da pessoa portadora de deficiência em sua comunidade, habilitando-a ao trabalho e ao exercício da vida social, segundo as suas possibilidades. Responsabilidade do gestor federal do SUS (Ministério da Saúde), dentre outras, é de:

- (A) promover o acesso dos portadores de deficiência aos medicamentos, às órteses e próteses e a outros insumos necessários para sua recuperação e reabilitação;
- (B) apoiar a estruturação de centros de referência em reabilitação, preferencialmente localizados em instituições de ensino superior envolvidas na formação contínua de recursos humanos específicos para a atenção à pessoa portadora de deficiência;
- (C) promover a criação, na rede de serviços do SUS, de unidades de cuidados diurnos (centros-dia), de atendimento domiciliar e de outros serviços complementares para o atendimento das pessoas portadoras de deficiência;
- (D) viabilizar o desenvolvimento de ações de reabilitação, com utilização dos recursos comunitários, conforme o modelo preconizado pelas estratégias de saúde da família e de agentes comunitários de saúde;
- (E) promover a adoção de práticas, estilos e hábitos de vida saudáveis para a população portadora de deficiência, visando prevenir os agravos de deficiências já instaladas.

QUESTÃO 2

FLEURY (2007), ao discutir sustentabilidade do SUS, sugere as seguintes ações:

- I- estimulação do movimento social e de opinião em defesa das políticas de proteção social;
- II- melhor utilização e gerenciamento dos recursos do SUS, adotando-se um modelo misto de repasse dos recursos

- III- com base na capacidade instalada, população e encargos sanitários; ampliação da eficiência, eficácia e humanização do sistema;
- IV- definição de responsabilidades macrosanitárias e adoção de critérios de risco para definição de prioridades face a recursos escassos;
- V- ampliação da cobertura do Programa de Saúde da Família;
- VI- desenvolvimento científico e incorporação de tecnologia em saúde.

Das afirmativas acima:

- (A) apenas I e II estão corretas;
- (B) apenas II e III estão corretas;
- (C) apenas IV e V estão corretas;
- (D) apenas II, IV e V estão corretas;
- (E) todas estão corretas.

QUESTÃO 3

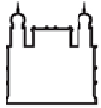
Diante dos dilemas e perspectivas dos recursos humanos em saúde, no contexto da pandemia à luz do marco teórico e conceitual da educação, surge aquele que “ocorre quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a colaboração eficaz e melhorar os resultados na saúde” e pode ser denominado como a educação:

- (A) interprofissional;
- (B) transpessoal;
- (C) interdisciplinar;
- (D) multidisciplinar;
- (E) unidisciplinar.

QUESTÃO 4

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. São prioridades pactuadas:

- (A) controle do câncer do colo do útero e da mama;
- (B) redução da mortalidade materna e fetal;
- (C) fortalecimento da atenção pré-hospitalar;
- (D) tratamento das doenças diarreicas;
- (E) saúde mental do adolescente.



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2021 - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CRONICAMENTE ADOECIDOS: FONOAUDIOLOGIA

QUESTÃO 5

Segundo o documento das Diretrizes do Pacto pela Saúde em 2006, o fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, teve metas para o controle da(o):

- (A) câncer de próstata;
- (B) dengue;
- (C) febre amarela;
- (D) diarreia por rotavírus;
- (E) tabagismo.

QUESTÃO 6

A lei nº 8.080/1990, cita como campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a execução de ações de vigilância epidemiológica, que é descrita como sendo um conjunto de ações:

- (A) capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens, que diretamente se relacionam com a saúde, e da prestação de serviços de interesse da saúde;
- (B) que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde coletiva, com a finalidade de recomendar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos;
- (C) através da vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho;
- (D) capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas de maior prevalência decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens, que indiretamente se relacionam com a saúde, e da prestação de serviços de interesse da saúde;
- (E) que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

QUESTÃO 7

Sobre as Competências e as Atribuições, no capítulo IV, da lei nº 8.080/1990, o artigo 18 afirma que, à direção municipal do SUS, compete:

- (A) executar serviços de vigilância epidemiológica e sanitária, de alimentação e nutrição, de saneamento básico e de saúde do trabalhador;
- (B) participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho, e coordenar a política de saúde do trabalhador;
- (C) coordenar em caráter complementar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica, estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;
- (D) definir e coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade, de rede de laboratórios de saúde pública, de vigilância epidemiológica e de vigilância sanitária;
- (E) avaliar e divulgar os indicadores de morbidade e mortalidade identificados no âmbito da unidade federada.

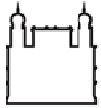
QUESTÃO 8

Segundo a lei nº 8.080/1990 são objetivos e atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS):

- I- a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- II- a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;
- III- a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;
- IV- a formulação e execução da política de sangue e seus derivados;
- V- a vigilância nutricional e a orientação alimentar.

Das afirmativas acima:

- (A) apenas I e II estão corretas;
- (B) apenas II e III estão corretas;
- (C) apenas IV e V estão corretas;
- (D) apenas II, IV e V estão corretas;
- (E) todas estão corretas.



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2021 - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CRONICAMENTE ADOECIDOS: FONOAUDIOLOGIA

QUESTÃO 9

Segundo a lei nº 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), cita-se a instância colegiada, que reunir-se-á a cada quatro anos, com a representação dos vários segmentos sociais para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, é denominada:

- (A) Conselho de Saúde;
- (B) Conferência de Saúde;
- (C) Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS);
- (D) Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASEMS);
- (E) Fundo Nacional de Saúde.

QUESTÃO 10

Na implementação da Política Nacional de Humanização (PNH), buscou-se consolidar, prioritariamente, quatro marcas específicas, dentre elas:

- (A) as unidades de saúde garantirão as informações ao usuário, o acompanhamento de caráter obrigatório de pessoas de sua rede social e os direitos do código dos usuários do SUS;
- (B) todo usuário do SUS saberá quem são os profissionais que cuidam de sua saúde, e os serviços de saúde se responsabilizarão por sua referência territorial, se o caso for de alta complexidade;
- (C) serão reduzidas as filas e o tempo de espera com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo baseados em critérios de risco;
- (D) as unidades de saúde garantirão gestão participativa aos seus trabalhadores, assim como educação permanente aos usuários;
- (E) fortalecimento do trabalho de alta complexidade estimulando o protagonismo de equipes especializadas.

QUESTÃO 11

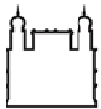
Diante da pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV2), a implementação da Política Nacional de Humanização (PNH) vivenciou um dos seus maiores impactos nas diretrizes da atenção hospitalar, principalmente relacionados ao modo de transmissibilidade da infecção, como:

- (A) garantia de visita aberta por meio da presença do acompanhante e de sua rede social, respeitando a dinâmica de cada unidade hospitalar e as peculiaridades das necessidades do acompanhante;
- (B) definir protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando as diferenças e as necessidades do sujeito;
- (C) acolher a demanda por meio de critérios de avaliação de risco, garantindo o acesso referenciado aos demais níveis de assistência;
- (D) existência de mecanismos de desospitalização, visando a alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares;
- (E) estabelecer formas de acolhimento e inclusão do usuário que promovam a otimização dos serviços, o fim das filas, a hierarquização de riscos e o acesso aos demais níveis do sistema.

QUESTÃO 12

A Portaria nº 1.554/13 dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e é caracterizado pela busca da garantia de:

- (A) universalidade;
- (B) autonomia;
- (C) integralidade;
- (D) igualdade;
- (E) equidade.



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2021 - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CRONICAMENTE ADOECIDOS: FONOAUDIOLOGIA

QUESTÃO 13

O processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade, se faz através de um plano diretor de regionalização, na perspectiva de garantir o acesso aos cidadãos, o mais próximo possível de sua residência, a um conjunto de ações, como:

- (A) assistência pré-natal, parto e puerpério;
- (B) tratamento das intercorrências de menor incidência;
- (C) atendimento de afecções crônicas de menor incidência;
- (D) tratamento cirúrgico de casos de urgências hospitalares;
- (E) controle das doenças bucais mais raras na população.

QUESTÃO 14

As repercussões que a COVID-19 e suas estratégias de enfrentamento, como o isolamento social, podem trazer o aumento do risco de violência contra crianças e adolescentes, no nível relacional estão relacionadas à (ao):

- (A) competição pelos poucos recursos (na área da saúde), funcionamento parcial de muitos serviços de defesa dos direitos da população;
- (B) erosão de suporte social (especialmente o escolar) e questões estruturais relativas à desigualdade de gênero;
- (C) estresse dos pais devido às múltiplas tarefas e crianças e adolescentes mais irritadiças pelas restrições de mobilidade e pela falta dos colegas;
- (D) redução das redes sociais e o isolamento causado pela obrigatoriedade do uso de máscaras nos espaços externos;
- (E) interrupção ou diminuição das atividades em igrejas, creches, escolas e serviços de proteção social.

QUESTÃO 15

Promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, contribuindo para a redução das desigualdades e para a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equânime, constitui objetivos da (o):

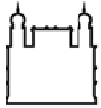
- (A) Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos LGBT;
- (B) Política Nacional de Saúde Integral LGBT;
- (C) Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de AIDS e DSTs;
- (D) Programa Brasil sem Homofobia;
- (E) Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
(16 - 30)**

QUESTÃO 16

Segundo Moreira & Mota (2009), o fonoaudiólogo que atua no SUS precisa se inteirar dos assuntos pertinentes ao Sistema a fim de poder organizar seu trabalho e direcionar ações, que surtam efeito na instituição pública e na comunidade. Considerando os níveis de prevenção, a alternativa em que a atuação fonoaudiológica se enquadra no nível secundário é:

- (A) promoção e orientação quanto a aquisição da linguagem;
- (B) promoção e orientação quanto ao aleitamento materno;
- (C) promoção e orientação quanto à saúde auditiva;
- (D) avaliar e reabilitar a criança disártrica;
- (E) avaliar, diagnosticar e tratar os desvios fonológicos.



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2021 - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CRONICAMENTE ADOECIDOS: FONOAUDIOLOGIA

QUESTÃO 17

Segundo Hage & Pinheiro (2017), no processo do desenvolvimento da linguagem o surgimento das primeiras palavras é um marco extraordinário. Quando as crianças adquirem palavras que expressam relações entre significados ou que dependem do contexto do qual fazem parte para ter sentido, estamos diante de palavras que podem ser classificadas na categoria:

- (A) gramatical;
- (B) pronominal;
- (C) verbal;
- (D) substancial;
- (E) concreta.

QUESTÃO 18

Segundo Araújo *et al* (2015), os primeiros anos de vida são particularmente importantes para o desenvolvimento do ser humano, que é constituído em diferentes domínios, os quais envolvem de forma interdependente aspectos:

- (A) motores, perceptuais, cognitivos e socioemocionais;
- (B) motores, linguísticos, cognitivos e relacionais;
- (C) motores, sensoriais, comportamentais e cognitivos;
- (D) motores, perceptuais, cognitivos e relacionais;
- (E) motores, sensoriais, cognitivos e socioemocionais.

QUESTÃO 19

Em Acosta (2006), o procedimento que o fonoaudiólogo pode utilizar na avaliação da linguagem em que se procura obter informações sobre a capacidade da criança para processar auditivamente as frases na ausência de um contexto e determinar a capacidade de memória relativa às frases, é denominado:

- (A) produção provocada;
- (B) imitação provocada;
- (C) análise de produção.
- (D) imitação por produção;
- (E) análise de imitação.

QUESTÃO 20

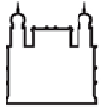
De acordo com Giachet & Lindau (2017), o diagnóstico fonoaudiológico não é uma tarefa simples. Distintos transtornos da linguagem infantil como apraxia da fala e transtorno fonológico grave, podem apresentar características semelhantes e, com isso, induzir o fonoaudiólogo ao erro no diagnóstico. Para auxiliar no diagnóstico diferencial entre esses transtornos, o fonoaudiólogo deve atentar para ininteligibilidade da fala que, na apraxia é

- (A) pela dificuldade na expressão.
- (B) pela dificuldade na compreensão.
- (C) pela consistência dos erros;
- (D) pela inconsistência dos erros.
- (E) pela dificuldade de compreensão e expressão.

QUESTÃO 21

Mousinho *et al* (2018) apontam que, no percurso da aquisição e desenvolvimento da linguagem da criança, dificuldades podem surgir. Dentre essas, o atraso simples de linguagem, o desvio fonológico e alterações semântico-pragmáticas, podem trazer repercussões e comprometerem o processo de aprendizado da leitura e/ou da escrita. Respectivamente, estas dificuldades podem se refletir:

- (A) na elaboração de histórias escritas e na dificuldade de atribuir sentido além do literal, associada à rigidez do pensamento;
- (B) na interpretação de textos e na elaboração de histórias escritas; na troca omissão ou transposição de fonemas ou grafemas;
- (C) na interpretação de textos e na elaboração de histórias escritas e orais;
- (D) na interpretação de textos e histórias escritas e na dificuldade de atribuir sentido além do literal;
- (E) na interpretação de textos e na elaboração de histórias escritas; na troca, omissão ou transposição de fonemas ou grafemas e na não generalização da aprendizagem.



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2021 - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CRONICAMENTE ADOECIDOS: FONOAUDIOLOGIA

QUESTÃO 22

Mousinho et al (2018) apresentam, de forma didática, etapas da aquisição e do desenvolvimento da linguagem da criança. Considerando aspectos destas etapas, assinale a alternativa CORRETA:

- (A) dentre os aspectos da comunicação não verbal, o apontar por volta dos 11 meses não é um marco na aquisição da linguagem da criança;
- (B) na sequência da produção dos sons, os primeiros fonemas são aqueles produzidos com a língua;
- (C) na estrutura das frases, as mais complexa que exigem mais conteúdos como as orações com pronomes do tipo “que” são possíveis a partir dos 3 anos;
- (D) no desenvolvimento do diálogo, a fase em que o adulto tenta adivinhar o significado das produções pouco compreensíveis da criança é conhecida como: complementaridade;
- (E) nas brincadeiras, os jogos de montar e desmontar; massinha e desenho, são respectivamente, brincadeiras: plásticas e construtivas.

QUESTÃO 23

Através da triagem auditiva neonatal (TAN) é possível detectar e realizar uma intervenção precoce da perda auditiva, para que a perda não impacte negativamente no desenvolvimento e qualidade de vida da criança. Sobre a TAN marque a alternativa INCORRETA:

- (A) na TAN em neonatos sem indicador de risco para deficiência auditiva é indicado a aplicação do exame de emissões otoacústicas evocadas, pois é um teste rápido, simples, não invasivo, com alta sensibilidade e especificidade;
- (B) tempo de UTI neonatal por mais de cinco dias e Apgar neonatal de 0 a 4 no primeiro minuto ou de 0 a 6 no quinto minuto são considerados indicadores de risco para deficiência auditiva;
- (C) deve ser realizada nas primeiras horas de vida (24h a 48h) na maternidade e no máximo durante o primeiro mês de vida, caso o estado clínico de saúde do recém-nascido não permita a realização dos exames;
- (D) utiliza-se o teste Peate-automático ou em modo triagem para avaliar os neonatos e lactentes que apresentam indicadores de risco para perda auditiva;

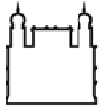
- (E) os recém-nascidos que falharem nas emissões otoacústicas evocadas, com ou sem indicadores de risco para deficiência auditiva, devem realizar o reteste em qualquer serviço hospitalar em até 90 dias.

QUESTÃO 24

O aleitamento materno em recém-nascidos pré-termo e de baixo peso ao nascimento é um processo complexo que envolve aspectos físicos, emocionais, cognitivos e neurológicos. De acordo com o Ministério da Saúde, em relação ao aleitamento materno em recém-nascidos pré-termo (RNPT), classifique as alternativas abaixo como verdadeira (V) ou falsa (F) e sequencie a alternativa CORRETA:

1. nas primeiras horas após o parto é importante que a mãe inicie a extração manual da mama e que mantenha uma frequência de pelo menos seis vezes/dia para efetivação da amamentação para o RNPT ();
2. atender o RNPT e o recém-nascido de baixo peso assistidos em UTI neonatal que dependem de maior cuidado nutricional é uma das prioridades do Banco de Leite Humano no Brasil ();
3. a técnica translactação não é indicada para transição da alimentação por gavagem para a sucção no seio materno ();
4. a facilitação da criação do vínculo entre mãe e bebê e a promoção do aleitamento materno, principalmente para os RNPT, são alguns dos benefícios do contato pele a pele ();
5. o reflexo de busca ou procura se torna rápido, completo e duradouro com 37 semanas ().

- (A) 1V, 2V, 3F, 4V, 5F;
- (B) 1F, 2V, 3V, 4V, 5F;
- (C) 1F, 2F, 3V, 4F, 5V;
- (D) 1V, 2F, 3V, 4F, 5V;
- (E) 1F, 2V, 3F, 4F, 5F.



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2021 - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CRONICAMENTE ADOECIDOS: FONOAUDIOLOGIA

QUESTÃO 25

A teoria Síncrono-Ativa desenvolvida por Als (1982) analisa o comportamento dos recém-nascidos de acordo com cinco subsistemas que são: autônomo, motor, de atenção, dos estados de consciência e de autorregulação. O subsistema que aparece primeiro durante a vida fetal e compreende as funções neurovegetativas (funções vitais) é o:

- (A) Motor;
- (B) Regulador;
- (C) Autônomo;
- (D) atenção e interação;
- (E) comportamental.

QUESTÃO 26

A disfagia infantil muitas vezes necessita de um olhar multidisciplinar para ser melhor compreendida. Exames complementares podem ser solicitados. Acerca dos seus conhecimentos sobre a videoendoscopia da deglutição, assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) ela permite a avaliação da sensibilidade laríngea e dos mecanismos protetores de vias aéreas;
- (B) devido à exposição à radiação deve ter critérios de indicação;
- (C) não é recomendada para crianças menores de 2 anos;
- (D) ela avalia as fases faríngea e esofágica da deglutição;
- (E) ela é realizada pelo gastroenterologista.

QUESTÃO 27

A videofluoroscopia é considerada o método instrumental padrão-ouro para avaliar a dinâmica da deglutição. Entretanto, alguns autores referem risco de complicações durante o exame, em casos de crianças com disfagia grave. Para qual das situações abaixo a videofluoroscopia **NÃO** deve ser indicada?

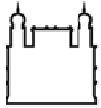
- (A) sinais de risco de aspiração na avaliação fonoaudiológica;
- (B) histórico de pneumonias de repetição;
- (C) crianças que não são capazes de receber alimentação por via oral;
- (D) alterações neurológicas que comprometem a biomecânica da deglutição;
- (E) suspeita de alterações nas fases faríngea e/ou esofágica.

QUESTÃO 28

O manejo clínico da disfagia infantil deve ter como objetivo principal a promoção de uma deglutição segura, com manutenção da qualidade nutricional e hidratação adequada. A modificação da consistência pelo uso de espessantes é uma técnica muito difundida no tratamento das disfagias. Em relação ao seu uso na população pediátrica classifique as alternativas abaixo como verdadeira (V) ou falsa (F) e assinale a sequência **CORRETA**:

1. espessantes a base de goma xantana são os únicos recomendados para crianças menores de 1 ano;
2. o aumento da consistência do líquido aumenta a propriocepção intraoral do alimento e diminui o risco de escoamento precoce para a orofaringe;
3. o uso de espessantes a base de goma xantana em bebês prematuros pode levar a alterações gastrointestinais importantes, como a enterocoliteneccrosante;
4. é difícil espessar o leite humano com espessante a base de amido, por conta de sua constituição enzimática.

- (A) 1V; 2F; 3V; 4F;
- (B) 1F; 2V; 3F; 4V;
- (C) 1F; 2F; 3V; 4V;
- (D) 1F; 2V; 3V; 4F;
- (E) 1V; 2V; 3V; 4F.



PROCESSO SELETIVO PARA PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL / 2021 - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE CRONICAMENTE ADOECIDOS: FONOAUDIOLOGIA

QUESTÃO 29

Deglutir é um ato complexo, multissináptico e envolve a coordenação de diferentes sistemas. Conhecer a neurofisiologia da deglutição é fundamental para melhor compreensão dos quadros de disfagia. Sobre a neurofisiologia da deglutição analise as alternativas abaixo e assinale a **CORRETA**:

- (A) as sensações na face são veiculadas pelo nervo facial;
- (B) o núcleo motor do V par está localizado no tegmento da ponte;
- (C) o V par é responsável pelos movimentos motores da face;
- (D) O nervo glossofaríngeo contém fibras motoras e sensitivas sendo mais extenso entre os pares; cranianos percorrendo o pescoço, o tórax e o abdome
- (E) O nervo glossofaríngeo transmite sensação visceral da faringe e do esôfago.

QUESTÃO 30

Lactentes com malformações craniofaciais podem apresentar Disfagia Mecânica e precisam ser assistidos no manejo da amamentação. No caso das fissuras, as dificuldades vão depender do grau e do tipo da alteração (labial, palatal ou labial e palatal). Em relação à prática do aleitamento materno em bebês com fissuras, podemos afirmar que:

- (A) as fissuras palatinas prejudicam o vedamento anterior e a pressão intraoral;
- (B) as fissuras labiais alteram o vedamento anterior mas não interferem na pega, impactando muito pouco a sucção no seio materno;
- (C) sucção fraca, refluxo gastroesofágico, engasgo e ganho de peso insuficiente são algumas das alterações encontradas em bebês fissurados durante a amamentação;
- (D) a posição semi-sentada não é recomendada para bebês com fissuras palatinas, pois aumenta o risco de refluxo nasal;
- (E) baixa produção láctea, ingurgitamento mamário e trauma mamilar são alterações comumente observadas em mães de bebês com fissuras.

**Processo de Seleção para Programa de Residência
Multiprofissional IFF 2021
Saúde da Criança e do Adolescente Cronicamente Adoecido**

GABARITO PRÉ LIMINAR

FONOAUDIOLOGIA

CONHECIMENTO GERAL

1.	2.	3.	4.	5.
B	E	A	A	B

6.	7.	8.	9.	10.
E	A	E	B	C

11.	12.	13.	14.	15.
A	C	A	C	B

CONHECIMENTO ESPECÍFICO

16.	17.	18.	19.	20.
E	A	E	B	D

21.	22.	23.	24.	25.
E	C	E	A	C

26.	27.	28.	29.	30.
A	C	D	B	E

