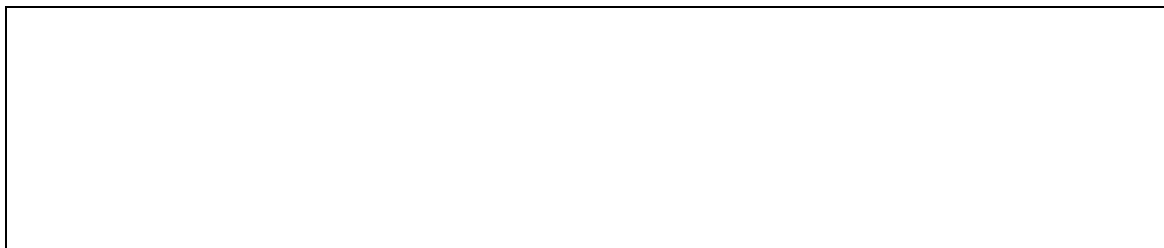




PROCESSO SELETIVO 2020

Ano Letivo de 2021

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO IDOSO – FONOAUDIOLOGIA



INSTRUÇÕES

- 01) Confira se os dados impressos acima, que identificam esta prova, estão corretos.
- 02) O caderno de prova deverá conter 40 (quarenta) questões de múltipla escolha.
- 03) A prova terá **início às 09 horas e término às 12 horas**, incluindo o preenchimento do Cartão-Resposta.
- 04) A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo, portanto, permitidas perguntas aos Fiscais.
- 05) A prova é **INDIVIDUAL**, sendo vetada a comunicação entre os candidatos durante sua realização.
- 06) Será eliminado o candidato que utilizar material de consulta ou qualquer sistema de comunicação.
- 07) Em cada questão, há somente uma resposta correta.
- 08) Será disponibilizado um gabarito (não oficial) para que possa copiar o cartão-resposta e conferir com o gabarito oficial. Na saída deverá ser apresentado ao fiscal para conferência de que não houve nenhuma outra anotação no mesmo.
- 09) O caderno de prova deverá ser entregue para o Fiscal, juntamente com o Cartão-Resposta.
- 10) Ao receber seu Cartão-Resposta, aja da seguinte forma:
 - a) Verifique se os dados pré-impressos estão corretos;
 - b) Assine no local indicado;
 - c) Marque no espaço correspondente, com caneta esferográfica, escrita normal, tinta azul ou preta o campo correspondente à alternativa que considera correta em cada questão;
 - d) Não o amasse, nem dobre.

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO IDOSO – FONOAUDIOLOGIA

QUESTÕES GERAIS

1. Leia as informações a seguir e marque a alternativa **correta**:

- I- A educação em saúde visa aumentar a autonomia dos cidadãos no seu cuidado.
 - II- A ESF (Estratégia Saúde da Família) não é uma porta de entrada do SUS.
- a) A afirmativa I é verdadeira e a II falsa.
 - b) As duas afirmativas estão verdadeiras.
 - c) As duas afirmativas estão falsas.
 - d) A afirmativa I é falsa e a II verdadeira.
 - e) As duas afirmativas são falsas.

2. De acordo com a Lei 8.142, de 28/12/1990, Lei orgânica da Saúde que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do sistema único de saúde, as conferências de saúde deverão se reunir:

- a) Mensalmente, representadas exclusivamente por representantes de entidades de profissionais de saúde.
- b) Mensalmente, representadas exclusivamente por representantes de entidades e dos movimentos sócias de usuários do SUS.
- c) Anualmente.
- d) A cada quatro anos.
- e) Semestralmente.

3. A educação em saúde está voltada para a melhoria da qualidade de vida do indivíduo e da coletividade. Assinale a alternativa que não corresponde aos objetivos da educação em saúde.

- a) Conscientizar o indivíduo para que considere a saúde como um valor.
- b) Estimular a utilização dos serviços de saúde.

- c) Orientar o indivíduo sobre o fato de que a sua saúde depende somente do Estado.
- d) Incentivar o indivíduo a cuidar de sua saúde por meio dos próprios esforços e ações, exercendo a cidadania almejada.
- e) Fornecer conhecimento com a finalidade de estimular pacientes para efetivar mudanças em seu comportamento.

4. O processo de apropriação do espaço pelos serviços de atenção primária a saúde e sua área de abrangência em uma unidade local de saúde constitui o processo de:

- a) Territorialização.
- b) Regionalização de saúde.
- c) Identificação da população adstrita.
- d) Demarcação de área e populações de risco.
- e) Fluxo de demanda espontânea.

5. O Pacto pela Saúde propõe um conjunto de reformas institucionais no SUS, com o objetivo de promover inovações nos processos e nos instrumentos de gestão. Com relação ao Pacto pela Saúde, assinale a alternativa **correta**.

- a) Mantém as formas de transferências de recursos inalteradas.
- b) Somente o gestor estadual pode aderir.
- c) As esferas de governo, após aderirem, não precisam pactuar com as metas propostas pelo Ministério da Saúde.
- d) A diretriz de regionalização não foi inserida no Pacto, pois já é promovida em outros instrumentos.
- e) O Pacto pela Saúde tem três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS.

6. São princípios do Sistema Único de Saúde:

- a) Universalidade, integralidade, preservação da autonomia, desigualdade da assistência à saúde e direito à informação.
- b) Universalidade, desigualdade, preservação da autonomia, igualdade da assistência à saúde e direito à informação.
- c) Universalidade, integralidade, preservação da autonomia, igualdade da assistência à saúde e direito à informação.
- d) Universalidade, integralidade, preservação da autonomia, igualdade da assistência à saúde e direito à pagamento.
- e) Universalidade, totalidade, preservação da autonomia, desigualdade da assistência à saúde e direito à informação.

7. São princípios norteadores da política nacional de humanização:

- a) Estímulo a processos não comprometidos com a produção de saúde e com a produção de sujeitos.
- b) Enfraquecimento de trabalho em equipe multiprofissional.
- c) Atuação em rede com baixa conectividade, de modo não cooperativo.
- d) Estímulo da transdisciplinaridade e atividades individuais.
- e) Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo/estimulando processos integradores e promotores de compromissos /responsabilização.

8. O modelo de atenção à saúde se fundamenta em três pilares, são eles:

- a) Rede, Regionalização e Hierarquização.
- b) Rede, Humanização e Hierarquização.
- c) Atenção Primária, Regionalização e Hierarquização.
- d) Atenção Primária, Humanização e Hierarquização.
- e) Rede, Regionalização e Equidade.

9. Em relação á ética e bioética, assinale a alternativa **correta**:

- a) As informações que os pacientes fornecem no seu atendimento, seja no hospital, posto de saúde ou consultório, os resultados dos exames, e procedimentos, são de propriedade do próprio paciente.
- b) As informações contidas no prontuário do paciente, são de propriedade do paciente, e de todos os profissionais envolvidos no tratamento.
- c) Atitudes de generosidade e cooperação no trabalho em equipe, são características que estão longe de serem pensadas na ética profissional.
- d) Na área hospitalar, decisões são tomadas com base apenas em fatos.
- e) A bioética aborda problemas de forma original, individual, contemporânea, global e sistemática.

10. Sobre a COVID – 19 é **correto** afirmar que:**A**

- a) Muitas pessoas com a COVID-19 apresentam apenas sintomas leves, principalmente nos estágios iniciais da doença. Nesse estágio, o contágio pode acontecer;
- b) Os testes rápidos realizados atualmente podem indicar separadamente: se a pessoa está com a doença ativa (IGG positivo), ou se ja teve contato com o COVID -19 anteriormente (IGM positivo);
- c) O resultado positivo para o COVID -19 se dá apenas com o exame RT-PCR
- d) d) todas as alternativas corretas
- e) Nenhuma das alternativas estão corretas.

11. O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) tem por objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Constituem-se objetivos específicos:

- a) Fortalecimento do trabalho em equipe.
- b) Envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente.
- c) Envolver somente a equipe de saúde nas ações de segurança do paciente.
- d) Estimular os processos de promoção da saúde.
- e) Atuação em rede com alta conectividade.

12. Coronavírus (COVID-19) é uma família de vírus que causam dentre alguns sintomas infecções respiratórias. De acordo com o Ministério da Saúde, a infecção humana pelo 2019-nCoV é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Portanto, trata-se de um:

- a) Agravo de saúde pública sociocomunitário.
- b) Evento de saúde pública de caráter endêmico.
- c) Evento de saúde pública de notificação imediata.
- d) Agravo de saúde pública epidemiossanitário.
- e) Evento de saúde pública de vigilância sentinela.

13. Entende-se por comportamento endêmico de uma doença:

- a) Quando sua ocorrência está claramente em excesso ao normal esperado.
- b) Quando ocorre em grande número de países simultaneamente.
- c) Quando apresenta uma variação sazonal bem definida.
- d) Quando apresenta um padrão que se repete em dois ou mais continentes
- e) Quando sua ocorrência apresenta-se na comunidade de forma regular.

14. Com o estabelecimento do Pacto pela Saúde em 2006, os estados e municípios, que, antes desse pacto, recebiam repasses de recursos federais por uma infinidade de maneiras, passaram a receber esses recursos por meio de cinco blocos de financiamento. Entre esses blocos incluem-se:

- a) o ambulatório, a atenção em saúde e a auditoria em saúde
- b) a atenção básica, a assistência farmacêutica e a vigilância em saúde
- c) o ambulatório, os hospitais de ensino e os hospitais de pequeno porte
- d) a atenção de média complexidade, a atenção em saúde e os hospitais de ensino.
- e) a gestão do SUS, os hospitais de ensino e os hospitais de pequeno porte.

15. A instituição de saúde ao promover um treinamento para a equipe, aborda questões de biossegurança estabelecidos na NR 32, como:

- a) o empregador deve estimular o uso de pias de trabalho para fins diversos do previsto, a fim de otimizar a execução das tarefas e reduzir riscos.
- b) o procedimento de reutilização das embalagens de produtos químicos é permitido, desde que a rotulagem esteja íntegra.
- c) necessidade de lavatório na parte externa de entrada de cada quarto destinado ao isolamento de pacientes portadores de doenças infectocontagiosas, como medida de proteção.
- d) o descarte de material perfurocortante deve ser realizado em equipe, pois nem sempre quem utiliza esse tipo de material consegue descartá-lo.
- e) o empregador deve elaborar e implementar Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes.

16. Assinale a alternativa que corresponde aos sistemas de informação epidemiológica em saúde.

- a) SIM, SINAN, SINASC
- b) SIM, SIH, SIA
- c) SISPNI, SIH, SAI
- d) SINASC, SISVAN, SIH
- e) nenhuma das alternativas.

17. O planejamento em saúde é um processo que visa à transformação de uma situação em outra melhor, por isso pode ser um forte aliado para a saúde e ao gestor, uma vez que disponibiliza ferramentas e tecnologias importantes para todo o processo de planejamento. Assinale a alternativa que aponta para todas as fases do planejamento em saúde:

- a) Identificação de problemas, estabelecimento de objetivos, definição dos planos, desenho do mapa estratégico.
- b) Análise da situação, escrita dos planos operacionais, determinação dos gestores dos planos e avaliação final.
- c) Levantamento de problemas, análise situacional, desenho do mapa estratégico.
- d) Identificação dos problemas, estabelecimento dos objetivos a serem alcançados, determinação dos tempos de execução e seus responsáveis finais.
- e) Análise da situação, Identificação de problemas, determinação de objetivos, definição de estratégias, implementação da estratégia e monitoramento e avaliação.

18. Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes- modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços assistências são objetivos da:

- a) Política Nacional de Humanização.
- b) Política Nacional da Pessoa Idosa.
- c) Política Nacional de Promoção da Saúde.
- d) Pactuação da Saúde.
- e) Pactuação de Gestão.

19. A atuação efetiva dos cidadãos , conselheiros, gestores, profissionais e entidades civis na formulação de políticas públicas, avaliação e fiscalização de ações de saúde, é conhecida como:

- a) gestão de trabalho
- b) gestão participativa
- c) regulação
- d) atenção a saúde
- e) vigilância em saúde

20. Conforme a lei 8080/90, é responsável pelo conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos a saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção ou circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde:

- a) Vigilância ecológica
- b) Vigilância em saúde
- c) Vigilância epidemiológica
- d) Vigilância sanitária
- e) Vigilância ambiental

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO IDOSO – FONOAUDIOLOGIA

QUESTÕES ESPECÍFICAS

21. Em relação a saúde da pessoa idoso, o Ministério da Saúde desenvolve uma política que objetiva garantir atenção integral à saúde, com ênfase no envelhecimento saudável e ativo. Assinale a alternativa **correta**.
- a) Nos últimos anos, tem-se observado um importante envelhecimento populacional brasileiro; e o formato tipicamente triangular da pirâmide populacional, com uma base alargada, está sendo substituído por uma pirâmide populacional com base ainda alargada, mas com vértice também mais largo, característico de uma sociedade em acelerado processo de envelhecimento.
 - b) O Brasil encontra-se em processo de transição epidemiológica, que se caracteriza pela mudança do perfil de morbidade e de mortalidade de uma população, com diminuição progressiva das mortes por doenças infectocontagiosas e elevação das mortes por doenças crônicas.
 - c) A Lei n.º 10.741, que regulamenta o Estatuto do Idoso, aprovada há mais de dez anos, representou uma das maiores conquistas sociais da população idosa no Brasil, porém, àquela época, a referida lei ainda não contemplava os aspectos relacionados à prevenção e à manutenção da saúde em ambientes de atendimento domiciliar.
 - d) A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) do Ministério da Saúde foi aprovada recentemente, trazendo um novo paradigma para a discussão da situação de saúde dos idosos. Nela, reforça-se a necessidade de se considerar essa população igualmente, sem distinção de grupos ou extratos, com elaboração de ações igualitárias independentemente das condições funcionais dessa população.
 - e) Entre as diversas competências específicas atribuídas ao Gestor Federal do SUS para viabilizar o alcance do propósito da PNSPI, está discutir e pactuar, na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), as estratégias e as metas a serem alcançadas por essa política a cada ano.
22. O estatuto do idoso preconiza ações nos programas de atenção à saúde do idoso, são elas:
- I. cadastramento da pessoa idosa em base territorial.
 - II. ao idoso, internado ou em observação, é assegurado o direito a acompanhante, devendo

o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.

III. é vedado ao idoso mentalmente sadio optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável.

É **correto** o que consta em:

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

23. Assinale a alternativa **CORRETA**.

Atendimento geriátrico em ambulatório e domiciliar, reabilitação, fornecimento de medicação e de órteses e próteses, direito a acompanhante e treinamento dos profissionais de saúde, dos cuidadores familiares e dos grupos de autoajuda, são garantidos ao idoso através do:

- a) Pacto pela vida.
- b) Política Nacional de humanização do SUS.
- c) Estatuto do idoso.
- d) Estratégia Saúde da Família. Ministério da Saúde.
- e) Ministério da Saúde.

24. São princípios da política nacional do idoso, **EXCETO**:

- a) Somente o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;
- b) o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;
- c) o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;
- d) o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;
- e) as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta lei.

25. De acordo com a Política Nacional de Saúde da pessoa idosa, o Brasil envelhece de forma rápida e intensa. No Censo de 2000, contava com mais de 14,5 milhões de idosos (IBGE, 2002), em sua maioria com baixo nível socioeconômico e educacional e com uma alta prevalência de doenças crônicas e causadoras de limitações funcionais e

de incapacidades (Lima-Costa et al, 2003; Ramos, 2002). Segundo a Política nacional de saúde da pessoa idosa, qual a maior causa de mortalidade entre idosos brasileiros:

- a) acidente vascular cerebral
- b) Câncer de próstata
- c) Infarto agudo do miocárdio
- d) COVID-19
- e) Pneumonia

26. Quando realizado a avaliação multidimensional da pessoa idosa, o avaliador solicitou à pessoa idosa que repetisse o nome de 3 objetos, e após 3 minutos pediu que ela repetisse. Este teste avalia:

- a) Nutrição
- b) Cognição e memória
- c) Audição
- d) Visão
- e) Humor

27. O processo de envelhecimento tem como característica principal a diminuição progressiva da funcionalidade do organismo. São alterações fisiológicas relacionadas ao envelhecimento, **exceto**:

- a) diminuição da capacidade inspiratória.
- b) aumento da circunferência craniana.
- c) diminuição da massa celular hepática funcionante.
- d) diminuição da capacidade olfativa.
- e) aceleração da excreção de metabólitos pelos rins.

28. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), cuidados paliativos são uma abordagem que tem por objetivo melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares, diante de uma enfermidade que ameace a vida, por meio de alívio do sofrimento. Assinale a alternativa **correta**.

- a) A assistência paliativa é voltada ao controle dos sintomas e à busca da cura, com vistas a preservar a qualidade de vida até o final.
- b) A fadiga é um sinal muito prevalente em cuidados paliativos e, por se limitar a questões físicas, devem ser instituídas medidas exclusivamente farmacológicas para o alívio do cansaço e da dispneia.
- c) Efeitos adversos de algumas medicações para o tratamento do câncer, como os opioides e antidepressivos tricíclicos, bem como as mudanças orgânicas decorrentes

do câncer avançado, provocam a sintomatologia gastrointestinal mais frequente em cuidados paliativos, que é a diarreia

- d) Os quadros de delírio, demência, ansiedade e depressão são reflexos de alterações emocionais e afetivas no paciente com câncer, devendo ser detectados precocemente, a fim de se intervir rápida e adequadamente.
- e) A hipodermóclise representa uma via alternativa para suporte clínico de pacientes em cuidados paliativos, em que há infusão de fluidos isotônicos e(ou) medicamentos por via subcutânea. Tem como vantagens o baixo custo, a possibilidade de alta precoce e o risco mínimo de complicações locais ou sistêmicas.

29. Nos últimos anos, geriatras e gerontólogos adotaram o termo fragilidade para caracterizar os idosos mais debilitados e vulneráveis. A causa mais importante do ciclo da fragilidade é:

- a) a osteopenia.
- b) a sarcopenia.
- c) a osteoporose.
- d) a miosite.
- e) o aparecimento de edemas.

30. A geriatria foca o estudo, a prevenção e o tratamento de doenças e de incapacidade dos idosos. A gerontologia estuda o processo de envelhecimento e o que fazer para se ter uma melhor qualidade de vida ao longo dos anos. Para promover o bem-estar e a qualidade de vida do paciente fora de possibilidades terapêuticas, a inglesa Cecily Saunders propôs uma filosofia de cuidados. Esses cuidados foram denominados:

- a) Cuidados geriátricos.
- b) Cuidados gerontológicos.
- c) Estatuto do idoso.
- d) Cuidados paliativos.
- e) Medicina intensiva.

31. A interface entre o profissional da fonoaudiologia e o da nutrição no tratamento da disfagia, quando não estabelecida, leva a uma das principais iatrogenias profissionais na área do envelhecimento. A alteração da dieta de um idoso pode levar a reduções significativas tanto calórica quanto proteica na ingestão diária, ocasionando problemas como desnutrição e perda de massa muscular. Dentre os fatores de risco para a desnutrição, qual deles é **INCORRETO**:

- a) dificuldade de mastigação e deglutição.
- b) comprometimento da capacidade funcional.
- c) polifarmácia.

- d) convívio social.
- e) fatores socioeconômicos.

32. A saliva é composta por diversos componentes que evitam a inibição e desmineralização dos dentes, permitem a lubrificação e viscoelasticidade das estruturas da cavidade oral, auxiliam na preparação do bolo alimentar e no processo digestivo. Produzimos de 500 ml a 2 litros de saliva ao dia. Das opções abaixo, qual contém as glândulas salivares:

- a) parótidas, sebáceas e salivares menores.
- b) submandibulares, parótidas e sublinguais.
- c) submandibulares, lacrimais e sudoríparas.
- d) salivares menores, mamárias e lacrimais.
- e) sublinguais, sudoríparas e mamárias.

33. A doença de Parkinson é a segunda doença neurodegenerativa mais comum, após a doença de Alzheimer. Tem incidência de 8 a 18 pessoas em 100.000 habitantes por ano na população geral. O diagnóstico é essencialmente clínico. Dentre as opções abaixo, quais são as manifestações da doença de Parkinson:

- a) bradicinesia, disfagia, perda de peso e rigidez.
- b) déficit olfativo, tremor, rigidez e depressão.
- c) quedas, constipação, disfagia e apraxia.
- d) déficit olfativo, instabilidade postural, perda de peso, desnutrição.
- e) bradicinesia, rigidez, tremor e instabilidade postural.

34. Distúrbios do processo de deglutição podem ocorrer em qualquer idade, no entanto, o risco de disfagia aumenta com a idade avançada. Cerca de 40% dos indivíduos com mais de 60 anos de idade apresentam alguma queixa de disfagia. Alterações na função de deglutição causadas apenas pelo envelhecimento são denominadas presbifagia. A respeito dessas considerações é **INCORRETO** afirmar:

- a) instrumentos de rastreio ou diagnóstico da disfagia já estão inseridos na rotina geriátrica, o que faz com que o quadro seja detectado precocemente com intervenção e tratamento mais eficazes.
- b) para fins diagnósticos e terapêuticos é obrigatório avaliar as alterações presbifágicas no processo de deglutição e distingui-las de outras causas de disfagia não relacionada à idade.
- c) apesar da alta prevalência entre idosos, muitas vezes, a disfagia é subestimada e subdiagnosticada, e não tratada em muitos centros médicos, podendo causar complicações graves como pneumonia por aspiração e morbimortalidade.

d) a disfagia também pode ter causas iatrogênicas, uma vez que diversos medicamentos, direta ou indiretamente, podem trazer danos aos órgãos efetores da deglutição.

e) nenhuma das alternativas.

35. A respeito da avaliação clínica fonoaudiológica:

I. A anamnese deve ser privilegiada, pois o paciente já pode apresentar sinais de disfagia, ter necessidade de adaptação de consistências e ter histórico de complicações respiratórias.

II. A avaliação estrutural dos órgãos fonoarticulatórios investiga os reflexos orais, sensibilidade, tônus, mobilidade, coordenação e força dos músculos envolvidos no processo de deglutição.

III. Os achados vocais são de extrema relevância por causa de interface com as estruturas envolvidas na deglutição.

IV. A avaliação funcional envolve a presença de algum tipo de alimento, o fonoaudiólogo busca dados da biomecânica da deglutição e o olhar está voltado para as fases oral e faríngea da deglutição.

V. Pacientes, muitas vezes, fazem uso de cânula de traqueostomia e, em alguns casos muito especiais, pode-se indicar a traqueostomia para gerenciar a própria disfagia orofaríngea, principalmente quando há aspiração maciça de saliva.

Pode-se **afirmar**:

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

36. Conforme o Art.10º, do Código de Ética que constituem os deveres do fonoaudiólogo na relação com o cliente, é **correto** afirmar:

a) informar, em linguagem científica, sobre os procedimentos adotados em cada avaliação e tratamento realizado.

b) proibir o acesso do responsável ou representante(s) legal(is) durante procedimento fonoaudiológico.

c) encaminhar o cliente a outros profissionais sempre que for necessário.

d) nunca fornecer os resultados de exames, pareceres e laudos fonoaudiológicos para o cliente ou seu(s) representante(s) legal(is).

e) registrar em prontuário todos os atendimentos e procedimentos fonoaudiológicos, exceto faltas justificadas ou não, e desistência.

37. Conhecer as afecções esofágicas mais comuns do paciente crítico é necessário para manejar a disfagia que acomete os enfermos, administrando dietas que lhes sejam apropriadas, assim como respeitar os prazos de realimentação por via oral dos operados.

Sobre o assunto, assinale a alternativa **correta**:

- a) nos pacientes com fístula esofagobrônquica, em que se realiza gastrostomia, deve-se desfuncionalizar de vez a via oral pela própria presença da comunicação esofagotraqueal.
- b) no pré-operatório do câncer esofágico, não convém instituir dieta hiperproteica e hipercalórica.
- c) um índice de massa corporal (IMC) de menos 18 não é conveniente para que se possa instituir tratamento cirúrgico.
- d) o preparo de alimentos destinados a pacientes disfágicos não inclui a elaboração de pratos coloridos e atrativos, para estimular o apetite.
- e) os divertículos são dilatações saculares, de qualquer porção do tubo digestivo. Dentre os divertículos que afetam o esôfago, o de Zenker é o que se manifesta menos frequentemente.

38. A intervenção fonoaudiológica na disfagia orofaríngea prevê que a seleção das técnicas a serem utilizadas no programa de reabilitação seja realizada mediante a interpretação da fisiopatologia da deglutição em cada indivíduo. Com relação as abordagens terapêuticas indiretas na disfagia:

- 1. Postura corporal impacta o resultado final do quadro nutricional e, embora possam ser mantidos, quando seguros, devem ser ajustados à via alternativa e considerados estímulo não nutritivo.
- 2. Adaptação de utensílios auxilia na manutenção do bolo na cavidade oral e na segurança desse deslocamento para a câmara faríngea
- 3. Consistência do alimento pacientes com processos demenciais podem apresentar lentificação importante na execução dos movimentos, essa abordagem fornece pistas para que volte a apropriar-se do processo de deglutição.
- 4. Volume do alimento não pode ser generalizada, podendo, inclusive, potencializar riscos já que exige assertiva avaliação do reabilitador sobre a capacidade do indivíduo quanto as funções estomatognáticas.
- 5. Ritmo de alimentação causa impacto na biomecânica da deglutição e até na aplicabilidade clínica, pois deve considerar o impacto na fisiopatologia de cada caso.

Marque a sequência **correta**:

- a) 3, 1, 5, 2 e 4
- b) 1, 4, 3, 5 e 2
- c) 5, 2, 1, 4 e 3

d) 4, 1, 5, 2 e 3

e) 4, 3, 2, 1 e 5

39. A sepse caracteriza-se pela alta agressividade, evoluindo com perda progressiva da função de diversos órgãos. Os sinais e sintomas da sepse são facilmente confundidos com outras doenças e pode representar situações clínicas distintas dentro de um espectro evolutivo da mesma condição fisiopatológica. Vários órgãos podem ser acometidos por sepse e inflamação, assinale a alternativa **correta**:

- a) nem todo paciente séptico que apresente anormalidades súbitas da cognição, passando por estados de agitação ou até coma, sem outra causa aparente, deve ser considerado portador de encefalopatia séptica.
- b) a disfunção cardiovascular caracteriza-se apenas pela hipotensão arterial que, portanto, para manutenção da pressão arterial, faz-se necessário o uso de drogas vasopressoras.
- c) a lesão do endotélio vascular pulmonar, secundária a inflamação, produz edema intersticial progressivo, acarretando desequilíbrio entre a ventilação e a perfusão pulmonar, com hipoxemia refratária, diminuição da complacência pulmonar e, na maioria das vezes, necessidade de ventilação mecânica.
- d) a instalação do quadro de insuficiência renal aumenta muito a morbimortalidade, a manifestação clínica mais comum é a queda do débito urinário e a diminuição da creatinina.
- e) na disfunção metabólica ocorre o hipermetabolismo que é consequência da inflamação sistêmica que acontece após o choque séptico, causando aumento do consumo de oxigênio, elevação do catabolismo proteico e hipoglicemia.

40. Conforme o Art.4º, da Lei Nº 6.965, de 9 de dezembro de 1981, é competência do Fonoaudiólogo:

- a) realizar terapia fonoaudiológica apenas dos problemas de comunicação oral e escrita.
- b) lecionar teoria e prática fonoaudiológicas.
- c) projetar, dirigir e efetuar pesquisas fonoaudiológicas promovidas apenas por entidades privadas.
- d) não estar envolvido em supervisão de profissionais e alunos em trabalhos teóricos.
- e) colaborar em assuntos apenas fonoaudiológicos.

GABARITO DO CANDIDATO (SEM VALIDADE OFICIAL)

VOCÊ NÃO PODE FAZER NENHUM TIPO DE ANOTAÇÃO NA FRENTE OU VERSO DESTE DOCUMENTO, SOMENTE NO ESPAÇO RESERVADO PARA A CÓPIA DO CARTÃO-RESPOSTA

Na saída apresente este gabarito ao fiscal para conferência .

1		21	
2		22	
3		23	
4		24	
5		25	
6		26	
7		27	
8		28	
9		29	
10		30	
11		31	
12		32	
13		33	
14		34	
15		35	
16		36	
17		37	
18		38	
19		39	
20		40	