

## PROCESSO SELETIVO 2023

Ano Letivo de 2024

### PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO IDOSO - FONOAUDIOLOGIA



#### INSTRUÇÕES

- 1) Confira se os dados impressos acima, que identificam esta prova, estão corretos.
- 2) O caderno de prova deverá conter 40 (quarenta) questões de múltipla escolha.
- 3) A duração da prova **com início às 09:00 horas e término às 12:00 horas**, incluindo o preenchimento do Cartão-Resposta.
- 4) A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo, portanto, permitidas perguntas aos Fiscais.
- 5) A prova é **INDIVIDUAL**, sendo vetada a comunicação entre os candidatos durante sua realização.
- 6) Será eliminado o candidato que utilizar material de consulta ou qualquer sistema de comunicação.
- 7) Em cada questão, há somente uma resposta correta.
- 8) Não copie as respostas para comparar com o resultado, pois a ordem das alternativas publicadas poderá ser diferente da apresentada neste caderno de provas.
- 9) 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.

## PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO IDOSO - FONOAUDIOLOGIA

### QUESTÕES – TEMAS COMUNS

1. 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.

2. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Sobre a RAS assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) O objetivo da Rede de Atenção à Saúde é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica.
- b) Os pontos de atenção à saúde são entendidos como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular.
- c) Todos os pontos de atenção à saúde são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos da RAS e se diferenciam, apenas, pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam.
- d) O domicílio e os hospitais não são pontos da rede de atenção à saúde, o primeiro pois se tratar do local de moradia do indivíduo e o hospital, devido à complexidade dos atendimentos.

3. Em relação à 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.

4. 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. Com relação aos conceitos da PNSP, correlacione a primeira coluna à respectiva definição na segunda coluna:

- |                           |  |
|---------------------------|--|
| 1. SEGURANÇA DO PACIENTE. | ( ) Evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.   |
| 2. DANO.                  |  |
| 3. INCIDENTE.             | ( ) Redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.  |
| 4. EVENTO ADVERSO.        |  |
| 5. GESTÃO DE RISCO.       | ( ) Aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional. |
|                           | ( ) Incidente que resulta em dano ao paciente.   |
|                           | ( ) Comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico                                      |

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA** de definições:

- a) 2 – 5 – 1 – 4 – 3.
- b) 1 – 2 – 3 – 4 – 5.
- c) 3 – 1 – 5 – 4 – 2.
- d) 5 – 4 – 3 – 2 – 1.

5. 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) Atuação em rede com baixa conectividade, de modo não cooperativo.
- c) Estímulo da transdisciplinaridade e atividades individuais.
- d) Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo/estimulando processos integradores e promotores de compromissos/responsabilização.

6. 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) O Pacto pela Saúde tem três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS.

7. A Norma Regulamentadora-32 (NR32) tem como finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. Dos Riscos Biológico, das medidas de proteção que o empregador deve vedar, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) O empregador deve vedar a utilização de pias de trabalho para fins diversos dos previstos.
- b) O empregador deve vedar o ato de fumar, o uso de adornos e o manuseio de lentes de contato nos postos de trabalho.
- c) O empregador deve vedar o uso de calçados abertos, com exceção dos dias quentes.
- d) O empregador deve vedar o consumo de alimentos e bebidas nos postos de trabalho.

8. Conforme a lei 8080/90, é responsável pelo conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à 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.

9. Um dos eixos estratégicos da Política Nacional de Educação em Saúde é o cuidado em saúde. Sobre esse eixo assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O eixo estratégico do cuidado em saúde tem por objeto fomentar, fortalecer e ampliar o protagonismo popular, por meio do desenvolvimento de ações que envolvam a mobilização pelo direito à saúde e a qualificação da participação nos processos de formulação, implementação, gestão e controle social das políticas públicas.
- b) O eixo estratégico do cuidado em saúde compreende a ressignificação e a criação de práticas que oportunizem a formação de trabalhadores e atores sociais em saúde na perspectiva da educação popular, a produção de novos conhecimentos e a sistematização de saberes com diferentes perspectivas teóricas e metodológicas, produzindo ações comunicativas, conhecimentos e estratégias para o enfrentamento dos desafios ainda presentes no SUS.
- c) O eixo estratégico do cuidado em saúde tem por objeto fortalecer as práticas populares de cuidado, o que implica apoiar sua sustentabilidade, sistematização, visibilidade e comunicação, no intuito de socializar tecnologias e perspectivas integrativas, bem como de aprimorar sua articulação com o SUS.
- d) O eixo estratégico do cuidado em saúde tem por objeto promover o encontro e a visibilidade dos diferentes setores e atores em sua diversidade, visando o fortalecimento de políticas e ações integrais e integralizadoras.

10. 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.

## QUESTÕES ESPECÍFICAS

11. A partir de qual idade um cidadão é considerado pessoa idosa de acordo com o Estatuto da Pessoa Idosa no Brasil?

- a) 55 anos;
- b) 60 anos;
- c) 62 anos;
- d) 65 anos.

12. A substituição das expressões “idoso” ou “idosos” para “pessoa idosa” ou “pessoas idosas” no Estatuto da Pessoa Idosa, passou a vigorar a partir do projeto de lei:

- a) Projeto de Lei nº 3.646 de 2019;
- b) Projeto de Lei nº 10.741 de 2003;
- c) Projeto de Lei nº 3.464 de 2021;
- d) Projeto de Lei nº 10.741 de 2012.

13. Considerando a transição demográfica populacional, qual a característica epidemiológica prevalente na população idosa?

- a) Doenças neurológicas;
- b) Doenças agudas transmissíveis;
- c) Doenças circulatórias;
- d) Doenças crônicas não transmissíveis.

14. A população idosa apresenta um número significativo de síndromes semelhantes, independentemente de doenças específicas. Essas síndromes, também denominadas gigantes da geriatria, são:

- a) Delirium, demência, depressão, doença psiquiátrica;
- b) Incapacidade cognitiva, iatrogenia, incontinência urinária, instabilidade postural, imobilidade, incapacidade comunicativa e insuficiência familiar;
- c) Síndrome do entardecer, delirium, incapacidade cognitiva, depressão, incapacidade comunicativa, incontinência urinária e doença psiquiátrica;
- d) Demência, depressão, incapacidade cognitiva, iatrogenia, imobilidade.

15. A prevenção de saúde no atendimento a pessoa idosa pode ser caracterizada em três níveis: primária, secundária e terciária. Assinale a alternativa que representa os aspectos a serem trabalhados na prevenção secundária:

- a) Ações que visam conscientizar a população geral, promovendo um envelhecimento saudável e minimizando complicações de doenças crônicas;
- b) Ações que visam reduzir os prejuízos funcionais consequentes a um problema agudo ou crônico, incluindo as medidas de reabilitação;
- c) Ações que visam estabelecer diagnósticos através de exames complementares e consultas com especialistas. A partir do diagnóstico diferencial estabelecido realizar o início do processo de reabilitação multiprofissional;

d) Ações que visam detectar um problema de saúde em seu estágio inicial, facilitando o diagnóstico definitivo e o seu tratamento, desta forma reduzindo ou prevenindo sua disseminação ou suas consequências no longo prazo.

16. Considerando a complexidade que envolve o atendimento a pessoas idosas, devido a presença de doenças ocultas, coexistência de múltiplas doenças, polifarmácia, incapacidade e perda funcional, é indicada a realização de:

- a) Cuidados Paliativos;
- b) Avaliação Geriátrica Ampla;
- c) Diretiva Antecipada de Vontade;
- d) Cuidados de fim de vida.

17. São princípios da bioética:

- a) Autonomia, benevolência, caridade e justiça;
- b) Justiça, autonomia, maleficência e caridade;
- c) Beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça;
- d) Benevolência, autonomia, não-maleficência e espiritualidade.

18. A indicação de Cuidados Paliativos é importante com o objetivo de atingir a condição de bem-estar global. São consideradas indicações não convencionais para pessoas idosas quando:

- a) Presença de doença grave em estado avançado;
- b) Comprometimento pulmonar avançado, perda de peso progressiva e demência;
- c) Comprometimento funcional e perda de peso progressivos, podendo ter várias doenças crônicas simultâneas;
- d) Doença de Alzheimer, perda da funcionalidade e doenças crônicas simultâneas.

19. O propósito principal da reabilitação em Cuidados Paliativos é permitir ao paciente retornar a um estágio de utilidade e menos dependência, resultando na habilidade de tornar-se sujeito de sua vida novamente. Dentre os objetivos específicos da intervenção da equipe de reabilitação em Cuidados Paliativos, estão:

- a) Prevenir dor ou outros sintomas, maximizar a independência e/ou a autonomia, enriquecer o cotidiano e resgatar a vida ocupacional, familiar e social.
- b) Prevenir dor ou outros sintomas, retornar habilidade de marcha, alimentação de conforto e uso de medicações por via oral;
- c) Prevenir dor ou outros sintomas, enriquecer o cotidiano, instrumentalizar familiares ao uso de tecnologias assistivas e administração segura de medicamentos.
- d) Prevenir dor ou outros sintomas, elaborar a diretiva antecipada de vontade e resgatar a vida ocupacional, familiar e social.

20. O Título de Especialista em Gerontologia é uma certificação aos profissionais das diversas áreas do conhecimento que detém as habilidades necessárias ao atendimento especializado a idosos, de acordo com o conhecimento científico atual e experiência na área. Qual associação realiza essa certificação?

- a) Conselho Estadual de Gerontologia;
- b) Conselho Federal de Gerontologia;

- c) Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia;
- d) Academia Nacional de Geriatria e Gerontologia.

21. Segundo o Código de Ética da Fonoaudiologia, constitui dever do fonoaudiólogo em relação ao sigilo profissional:

- a) Guardar sigilo sobre sua atuação, não sendo responsável pelo sigilo sobre as informações de outros profissionais que acompanham o caso.
- b) Manter sigilo, mesmo quando o fato seja de conhecimento público, e em caso de falecimento da pessoa envolvida.
- c) Manter sigilo mesmo em situações em que o seu silêncio ponha em risco a integridade do profissional, do cliente ou da comunidade.
- d) Negligenciar na orientação de seus colaboradores, alunos, estagiários e residentes, quanto ao sigilo profissional.

22. Em relação à formação acadêmica, à pesquisa e à publicação, segundo o código de Ética da Fonoaudiologia em vigência, constitui dever do fonoaudiólogo:

- a) Dar cunho pessoal às críticas ou discordâncias de teorias e técnicas de outros profissionais.
- b) Abster-se de responsabilidade por serviços fonoaudiológicos, produções acadêmicas e científicas executadas pelos alunos sob sua supervisão.
- c) Manter sigilo dos resultados de pesquisa à comunidade científica e sociedade em geral.
- d) Obter consentimento do cliente ou de seu representante legal, por escrito, antes da utilização de dados, imagens e áudios que possam identificá-lo.

23. Um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados em pacientes internados em Centros de Terapia Intensiva (CTI), é a traqueostomia. Este procedimento é definido como: “abertura cirúrgica realizada na parede anterior da traqueia, localizada entre o terceiro e quarto anel traqueal”. Considerando os impactos que este procedimento pode exercer sobre a função da deglutição, é **CORRETO** afirmar:

- a) Que a presença de cuff nas cânulas plásticas, auxilia na elevação laríngea.
- b) Que há aumento de passagem do fluxo aéreo na laringe devido à presença da cânula.
- c) Que a cânula de traqueostomia, devido sua fixação no pescoço, dificulta a elevação e a anteriorização da laringe.
- d) Que a cânula de traqueostomia potencializa a pressão subglótica.

24. O fonoaudiólogo é o profissional apto para realizar avaliação indireta e direta da deglutição em pacientes que apresentem sintomas de disfagia. Assinale a **CORRETA** em relação a conduta do fonoaudiólogo durante a avaliação clínica da deglutição:

- a) Inspecionar a cavidade oral e verificar a mobilidade e tonicidade das estruturas envolvidas na deglutição.
- b) Evitar a oferta de alimentos ou líquidos pelo risco de broncoaspiração.
- c) Realizar ausculta cervical para verificar presença de voz molhada.
- d) Realizar avaliação direta independentemente do nível de alerta do paciente.

25. Assinale a alternativa que corresponde ao nervo que atua na fase faríngea da deglutição, auxiliando no fechamento do véu palatino e na adução das pregas vocais:



- a) Nervo vago;
- b) Nervo glossofaríngeo;
- c) Nervo trigêmeo;
- d) Nervo acessório.

26. O Centro de Terapia Intensiva (CTI) é o setor do hospital voltado para o atendimento de pacientes em estado crítico. Por isso, conta com uma equipe multiprofissional capacitada para atender esta demanda, além de uma estrutura física com suporte suficiente para um atendimento especializado. Sobre a atuação do fonoaudiólogo como parte da equipe assistencial neste ambiente, é **CORRETO** afirmar:

- a) O papel do fonoaudiólogo neste ambiente se restringe a triagem e avaliação, não sendo uma prática comum atividades de reabilitação.
- b) Para que a atuação do profissional ocorra de maneira segura, sua intervenção com relação à deglutição deve ocorrer com o paciente fora de qualquer condição de intubação orotraqueal.
- c) O fonoaudiólogo não atua em pacientes que fazem uso de ventilação mecânica invasiva, independente de estar conectada a traqueostomia ou tubo orotraqueal.
- d) Após extubação, cabe somente ao fonoaudiólogo, eleger o momento adequado para a intervenção fonoaudiológica.

27. Segundo a Organização Mundial da Saúde, é necessário o pronto reconhecimento e o tratamento adequado da disfagia orofaríngea, pelo impacto à saúde e pelas repercussões na qualidade de vida das pessoas acometidas pelo distúrbio. Em relação à disfagia podemos afirmar:

- a) É um sintoma restrito a doenças neurológicas;
- b) O convívio social da pessoa com disfagia normalmente não é afetado;
- c) É possível uma pessoa apresentar alteração em mais de uma fase da deglutição;
- d) Não há impacto nutricional do indivíduo.

28. O envelhecimento senescente promove uma série de mudanças nos sistemas neuronal e estomatognático, alterando as características da função da deglutição dos idosos. Qual é o termo que caracteriza a deterioração fisiológica da deglutição desta população, a qual normalmente começa a se instalar entre a quinta e sexta década de vida do indivíduo:

- a) Presbifagia;
- b) Senescência;
- c) Disfagia;
- d) Distúrbio de deglutição de idosos.

29. Paciente L. M, 70 anos, sexo masculino, comparece ao ambulatório de Fonoaudiologia por encaminhamento de seu geriatra. Relata queixa de engasgos frequentes durante as refeições e refere diminuição do apetite e perda de peso não aferida nos últimos meses. Ofertado consistência Branda e líquida durante a avaliação direta da deglutição na qual nota-se captação do bolo e vedamento labial adequados, trânsito oral aumentado, mastigação e depuração oral ineficazes, elevação laríngea eficiente. Não apresentou tosse ou engasgo na ocasião para ambas as consistências testadas. Considerando a queixa do paciente e achados da avaliação, a conduta fonoaudiológica mais adequada é:

- a) Introdução de espessante para líquidos para aumentar ingesta hídrica;

- b) Adequação da consistência da dieta, para alimentos que exijam pouca eficiência mastigatória;
- c) Manter dieta atual, já que não se evidenciou sinais de broncoaspiração durante avaliação;
- d) Introdução de via alternativa de alimentação.

30. A indicação de vias alternativas de alimentação deve ser uma decisão tomada pela equipe multidisciplinar assistente junto ao paciente e seu responsável. Deve-se considerar a individualidade de cada paciente, considerando idade, doenças de base e estado clínico atual. Sobre as vias alternativas de alimentação, é **CORRETO** afirmar:

- a) As sondas nasoenterais são indicadas independente do prognóstico do paciente;
- b) Paciente com sondas nasoenterais não podem receber alimentos por via oral;
- c) A gastrostomia é indicada quando o paciente apresenta inviabilidade de alimentação VO durante um período prolongado;
- d) As vias alternativas de alimentação são prescrições feitas somente em quadros de disfagia.

31. A Resolução do Conselho Federal de Fonoaudiologia N° 656 de 03 de março de 2022, dispõe sobre a atuação do fonoaudiólogo em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Pediátrica e Adulto. Assinale a alternativa que corresponde a uma atribuição do profissional neste ambiente:

- a) Em pacientes submetidos à intubação prolongada, maior que 24 horas, após extubação, cabe somente ao fonoaudiólogo, eleger o momento adequado para a intervenção fonoaudiológica.
- b) Realizar procedimentos de limpeza das vias aéreas independentemente de estar relacionada à sua atuação.
- c) Orientar e discutir com a equipe medidas de conforto e possíveis vias alternativas de alimentação e hidratação, nos casos em que não for mais possível a alimentação por via oral.
- d) Determinar as condições de alta clínica.

32. A Portaria MS nº 2.527, de 27 de outubro de 2011, institui a Atenção Domiciliar, a qual tem como objetivo reorganizar o processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial e hospitalar, para a redução da demanda de atendimento hospitalar ou do período de permanência de usuários internados. Sobre a atuação do fonoaudiólogo nas equipes de atenção domiciliar é **CORRETO** afirmar:

- a) Que este profissional integra a equipe multiprofissional de atenção domiciliar (EMAD), juntamente com os profissionais da enfermagem, medicina e fisioterapia.
- b) Que este profissional integra a equipe multiprofissional de apoio (EMAP) a qual é constituída por no mínimo três profissionais de nível superior selecionados entre diversas categorias.
- c) Sua atuação visa reabilitar pessoas com deficiência permanente ou transitória, que necessitem de atendimento contínuo para que elas não precisem de deslocar até os demais serviços de reabilitação.
- d) Atuar em conjunto com a equipe multiprofissional da atenção domiciliar, excluindo a atuação integrada à rede de atenção à saúde.

33. A. A. M, 67 anos, sexo masculino, chega no ambulatório de fonoaudiologia devido dificuldade progressiva em ingerir alimentos sólidos e referindo sensação de alimento parado na região retroesternal durante a alimentação. Como comorbidade refere somente diagnóstico

de Doença de Chagas. Levando em consideração as queixas do paciente e história mórbida progressiva, o diagnóstico fonoaudiológico provável é:

- a) Disfagia Orofaringea;
- b) Presbifagia;
- c) Disfagia Neurogênica;
- d) Disfagia Esofágica.

34. A doença de Parkinson é um distúrbio neurológico progressivo com predomínio de sintomas motores como rigidez e tremor postural. Um dos fatores de risco para o desenvolvimento da doença, é o envelhecimento e a disfagia se apresenta como uma das principais manifestações clínicas devido a qual dos seguintes achados:

- a) Déficit na função mastigatória;
- b) Xerostomia;
- c) Edentulia;
- d) Hipotonia dos órgãos fonoarticulatórios.

35. Senescência é o nome dado ao declínio fisiológico e progressivo do corpo, que ocorre sem a interferência de doenças. A deglutição é uma das funções que são alteradas no processo de envelhecimento. Assinale a alternativa que caracteriza achados fonoaudiológicos na população idosa:

- a) Hipertonia dos órgãos fonoarticulatórios;
- b) Redução da pressão da língua;
- c) Aumento do número diário de deglutições;
- d) Diminuição do tempo de trânsito oral.

36. As abordagens terapêuticas indiretas são estratégias utilizadas para compensar os mecanismos da deglutição, porém sem uso de alimentação. Assinale a alternativa que contempla exemplos desta forma de abordagem:

- a) Orientação postural e indicação de suplemento alimentar;
- b) Adaptação de utensílios e prescrição de dieta nutricional;
- c) Orientação quanto ao volume de oferta alimentar e prescrição de vitaminas;
- d) Indicação de consistência alimentar e ritmo de oferta do alimento.

37. As manobras voluntárias de deglutição são muito utilizadas em idosos colaborativos e com cognitivo preservado devido serem estratégias fáceis de aprender e executar. Assinale a alternativa corresponde ao objetivo da manobra indicada:

- a) Deglutições Múltiplas - Proteção de via aérea;
- b) Deglutição com esforço - Maximizar a ejeção oral do alimento;
- c) Manobra de Mendelsohn - Reduzir o resíduo pós-deglutição;
- d) Manobra de Masako - Promover maior duração de elevação laríngea.

38. Considerando as fases da deglutição, assinale a alternativa correspondente à fase que envolve a intenção e o prazer de se alimentar. Nesta fase há produção de saliva para o adequado preparo do bolo alimentar e é influenciada por fatores como: cognição, sensação de fome, grau de saciedade e olfato.

- a) Fase oral;
- b) Fase antecipatória;
- c) Fase faríngea;
- d) Fase esofágica.

39. Cada par de nervo craniano tem uma função específica e é responsável por transmitir informações sensoriais e/ou motoras por todo o corpo humano. Em relação aos pares de nervos cranianos que atuam na função de deglutição, é **CORRETO** afirmar:

- a) O nervo trigêmeo atua nas fases oral, preparatória oral e faríngea;
- b) O nervo facial atua na fase antecipatória da deglutição;
- c) O nervo vago atua na fase oral e preparatória oral;
- d) O nervo acessório atua na fase esofágica.

40. A videofluoroscopia da deglutição (VFD) é um exame de imagem utilizado para avaliar a função de deglutição, permitindo a observação em tempo real da passagem do bolo alimentar desde a cavidade oral até o esôfago. Neste exame é possível avaliar:

- a) A sensibilidade da laringe;
- b) A sensibilidade da faringe e véu palatino;
- c) A coloração laríngea;
- d) A transição faringoesofágica.





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