



Concurso Público Uerj 2025

Técnico Universitário Superior (Área da Saúde)

TUS - FONAUDIÓLOGO (201) CADERNO DE QUESTÕES

PROIBIDO FOLHEAR ESTE CADERNO ANTES DA AUTORIZAÇÃO PARA O INÍCIO DA PROVA

Além deste caderno de **60** questões OBJETIVAS e **10** questões DISCURSIVAS, você recebeu:
- um cartão-resposta personalizado com questões de múltipla escolha com quatro alternativas;
- um caderno de respostas para as questões discursivas.

Duração máxima da prova: **5 horas e 30 minutos**

Autorização para deixar o local de prova: **após 2 horas** do início da prova

INSTRUÇÕES

- 1) Na mesa, são permitidos apenas o(s) caderno(s), o cartão-resposta (quando houver) e a caneta esferográfica transparente de tinta preta ou azul **SEM A TAMPA**. Demais pertences devem estar devidamente guardados embaixo da carteira.
- 2) Terminada a prova, **TODO** material de prova deverá ser devolvido aos fiscais.
- 3) As três últimas pessoas candidatas somente poderão deixar a sala, juntas, quando a última entregar a prova. As três deverão assinar a ata de sala, atestando a idoneidade e a regularidade da finalização da prova.

NO CARTÃO-RESPOSTA:

- 4) Confira os seus dados pessoais, número de inscrição e cargo/programa escolhido.
- 5) Assine e transcreva a frase impressa no cartão assim que o receber (cartões entregues sem a assinatura e/ou sem a transcrição da frase **NÃO** serão corrigidos).
- 6) Marque a alternativa correta de acordo com a ilustração instrutiva. Somente as respostas corretamente preenchidas serão objeto de correção.

Atenção: Por motivo de segurança, o(s) gabarito(s) **NÃO** poderá(ão) ser anotado(s) em nenhum outro local que não seja o indicado.

NO CADERNO DE QUESTÕES:

- 7) Após autorização do início da prova, verifique a numeração das questões e das páginas (havendo irregularidade no material, comunique ao fiscal de sala).
- 8) Não arranque, destaque ou rasgue nenhuma folha nem parte dela.

Todos os casos e nomes utilizados nas provas do CEPUERJ são fictícios.

ORGANIZADOR



CEPUERJ

PROVA OBJETIVA

LÍNGUA PORTUGUESA

TEXTO:

O beco brasileiro

1 Refém de uma plutocracia, o Brasil continua a figurar nas primeiras posições dos rankings mundiais de desigualdade social. A transferência de renda das famílias brasileiras para os bancos, por meio do pagamento de juros exorbitantes, é algo contra o qual nenhum governante ousa intervir. A falta de investimentos em áreas que poderiam garantir uma vida mais digna à população, como saúde, 5 educação e saneamento básico, é escandalosa. As disparidades provocadas por essa opção preferencial pelos ricos crescem de forma incontrolável, propiciando situações de violência exacerbada. Fala-se constantemente no aumento do aparato policial, na aquisição de mais viaturas e novos e mais potentes armamentos, mas o cerne daquilo que realmente gera tanta violência permanece intocável, estando presente apenas nas reflexões de estudiosos de comportamento e 10 manifestações sociais.

Neste Janeiro Branco, mês dedicado à conscientização sobre os cuidados com a saúde mental, não podemos ignorar os efeitos da brutal desigualdade no bem-estar psíquico dos brasileiros. Há muito tempo tornou-se necessário fazer uma distinção clara entre medos gerados pelo imaginário das pessoas e o medo originado da violência social – algo real, que se mantém presente de maneira 15 indiscutível no cotidiano. O medo criado pelo imaginário, que pode ser caracterizado por algumas entidades nosológicas, como a síndrome do pânico, não pode ser equiparado, de forma equivocada, ao medo de transitar em determinados locais da cidade a qualquer horário.

O medo criado pelo imaginário pode ser tratado por especialistas, levando a pessoa portadora desse quadro a buscar novas perspectivas e alternativas de vida. Já o medo gerado pela nossa violência 20 urbana é real e nos atinge de forma indefensável. Para ele, ainda não existe tratamento plausível, nem mesmo a ilusão de que a ampliação do patrulhamento policial resolveria a questão, trazendo a segurança tão desejada e sonhada.

Como falar em saúde mental em um cenário social no qual o salário mínimo, destinado a sustentar o trabalhador, mal cobre o aluguel de um imóvel digno? O que vemos é o salário mínimo ser utilizado 25 apenas como referência para cálculos de emolumentos e remunerações, mas ele raramente cumpre sua verdadeira função: sustentar aqueles que dependem dele para viver. Não podemos esquecer que o capitalismo impõe a escassez, remunerando o trabalhador apenas o suficiente para sobreviver, forçando-o a aceitar condições precárias. E, enquanto isso, os capitalistas continuam proclamando a velha ladainha de que estão “gerando empregos e riqueza”, só que essa riqueza nunca é 30 compartilhada com seus empregados.

Há alguns anos, no posto de combustível onde costumo abastecer meu carro, um dos donos apareceu com um veículo de luxo, talvez equivalente a dez anos de salário de um de seus funcionários. Perguntei, durante um café, se ele não achava aquele carro um tanto acintoso diante da realidade salarial deles. Ele respondeu que o carro representava a garantia de que os vencimentos seriam

35 honrados e um ideal a ser alcançado por seus empregados. Era a lógica capitalista em ação, refletindo as palavras de Paulo Freire, que afirmava que o sonho do oprimido era tornar-se opressor, a menos que houvesse uma educação verdadeiramente libertária.

Como falar em saúde mental quando o valor rotativo do cartão de crédito consome não apenas a renda da família brasileira, mas também sua autoestima e dignidade? Além disso, a propaganda
40 impõe um consumismo desenfreado, sem qualquer proteção dos órgãos de defesa do consumidor. Como abordar a saúde mental em um cenário de desemprego iminente diante das oscilações econômicas? Muitos dirão que os servidores públicos não enfrentam essas preocupações devido à estabilidade no emprego, mas eles costumam receber remunerações inferiores. Não bastasse, uma multidão de desempregados ainda vagueia pelas cidades em busca de algum trabalho.

45 Uma sociedade que amontoa impiedosamente milhares de pessoas nas ruas, sem qualquer proteção ou amparo, jamais pode ser considerada saudável. Em São Paulo, estima-se que cerca de 30 mil indivíduos vivam em situação de rua, um número superior ao de muitas cidades do interior. Conviver passivamente com essa realidade, tratando seres humanos como lixo descartável, é reflexo de uma sociedade doente, com níveis patológicos ainda não diagnosticáveis. Infelizmente, essa realidade não
50 é exclusiva de São Paulo. Pelo País afora podemos encontrar situações tão ou mais aberrantes. Talvez não em números absolutos, mas proporcionalmente.

Como falar em saúde mental quando assistimos estarecidos às perseguições e agressões contra gays, travestis, negros e praticantes de religiões de matriz africana? E como ignorar a realidade manicomial, que tranca aqueles que essa sociedade doente classifica como “doentes mentais” em
55 condições degradantes, à margem da dignidade humana?

Apesar das leis que regulamentam o acolhimento de pessoas em sofrimento psíquico, muitos ainda são submetidos a centros de tortura com condições medievais, onde sofrem castigos desumanos, muitas vezes por desavenças familiares ou questões financeiras. A verdadeira transformação passa pela criação de uma sociedade mais justa e fraterna. Sem enfrentar essas patologias sociais, não se
60 pode falar em saúde mental de forma plena.

ANGERAMI, V. A.

Disponível em: <https://cartacapital.com.br/sociedade/o-beco-brasileiro/>. Acesso em: 05 fev. 2025.

Considerando o texto apresentado, responda às questões de números 1 a 10.

1) Em um artigo de opinião, a tese é o posicionamento que o autor defende em relação à ideia principal do texto. Em *O beco brasileiro*, a tese defendida é:

- a) a plutocracia está na origem do enriquecimento dos bancos e do empobrecimento da população
- b) não se pode falar em saúde mental sem enfrentar as desigualdades que adoecem a sociedade
- c) a imensa população em situação de rua no Brasil é reflexo de uma sociedade adoecida
- d) não há investimento suficiente em saúde, educação e saneamento básico no Brasil

2) Em textos argumentativos, geralmente estão presentes recursos de persuasão que visam aproximar o leitor do texto. Nesse texto, para chamar a atenção do leitor, o autor faz uso recorrente de:

- a) dados estatísticos
- b) perguntas retóricas
- c) estruturas de concessão
- d) citações de especialistas

3) Tipos textuais são segmentos de texto que se distinguem por sua estrutura e seu propósito específicos, como narrar, descrever, explicar, convencer ou instruir. Embora o texto *O beco brasileiro* seja predominantemente argumentativo, o trecho do quinto parágrafo “Há alguns anos, no posto de combustível (...) e um ideal a ser alcançado por seus empregados” (ℓ. 31-35) classifica-se como:

- a) expositivo
- b) descritivo
- c) narrativo
- d) injuntivo

4) Figuras de linguagem são recursos expressivos empregados para gerar efeitos de sentido conotativos. Considerando-se o tema discutido nesse texto, a frase que explica a metáfora presente no título é:

- a) Como o bem-estar psíquico está associado a uma sociedade mais justa, não há solução para essa questão no Brasil no atual contexto.
- b) A grande quantidade de pessoas em situação de rua não é exclusiva de São Paulo, mas espalha-se por todo o Brasil.
- c) A verdadeira função do salário mínimo, que é sustentar o trabalhador, não é cumprida no Brasil.
- d) Pela ausência de uma educação libertária, o oprimido sonha em se tornar opressor no Brasil.

5) No primeiro parágrafo, afirma-se: “Fala-se constantemente no aumento do aparato policial, na aquisição de mais viaturas e novos e mais potentes armamentos, mas o cerne daquilo que realmente gera tanta violência permanece intocável” (ℓ. 7-9). De acordo com o texto, conclui-se que o cerne do que gera a violência é o(a):

- a) cenário de desemprego iminente
- b) medo criado pelo imaginário
- c) insegurança urbana
- d) desigualdade social

6) Por meio da modalização do discurso, o enunciador pode explicitar sua subjetividade em relação àquilo que diz ou escreve. O trecho do texto que apresenta marca(s) de modalização é:

- a) “...os servidores públicos não enfrentam essas preocupações...” (ℓ. 42)
- b) “Pelo País afora podemos encontrar situações tão ou mais aberrantes.” (ℓ. 50)
- c) “Era a lógica capitalista em ação, refletindo as palavras de Paulo Freire...” (ℓ. 35-36)
- d) “...mês dedicado à conscientização sobre os cuidados com a saúde mental...” (ℓ. 11)

7) “As disparidades provocadas por essa opção preferencial pelos ricos crescem de forma incontrolável, propiciando situações de violência exacerbada” (ℓ. 5-7). Para manter o significado básico que esse período apresenta no texto, a reescrita do trecho em destaque corresponde a:

- a) “..., porque propiciam situações de violência exacerbada”
- b) “..., embora propiciem situações de violência exacerbada”
- c) “..., por isso propiciam situações de violência exacerbada”
- d) “..., à medida que propiciam situações de violência exacerbada”

8) “Ele respondeu que o carro representava a garantia de que os vencimentos seriam honrados” (ℓ. 34-35). Nesse período, a oração em destaque exerce a mesma função sintática que o termo introduzido pela preposição “de” em:

- a) “posto de combustível” (ℓ. 31)
- b) “reflexões de estudiosos” (ℓ. 9)
- c) “acolhimento de pessoas” (ℓ. 56)
- d) “multidão de desempregados” (ℓ. 44)

9) Nas orações subordinadas adjetivas, a presença ou a ausência de vírgula(s) provocam alteração de significado. No trecho “... refletindo as palavras de Paulo Freire, que afirmava que o sonho do oprimido era tornar-se opressor, ...” (ℓ. 35-36), a oração subordinada adjetiva apresenta-se corretamente separada de sua principal por vírgula. O período em que a vírgula também está adequadamente empregada, de acordo com a norma-padrão de escrita da língua, é:

- a) Os investimentos, que são feitos em melhoria salarial, beneficiam a sociedade como um todo.
- b) Precisamos eleger governantes, que invistam nas áreas de saúde e educação para toda a população.
- c) As pessoas, que dependem do salário mínimo para viver e sustentar sua família, mal conseguem sobreviver.
- d) As milhares de pessoas em situação de rua, que convivem com a fome e o frio, são fruto da desigualdade social.

10) A coesão sequencial é um recurso linguístico que contribui para a continuidade lógica do texto, dando sequência a sua temática. Nesse texto, o quinto parágrafo (ℓ. 31-37) retoma e exemplifica a seguinte ideia presente no quarto parágrafo (ℓ. 23-30):

- a) A riqueza gerada pelo capitalismo não é compartilhada com os trabalhadores.
- b) O salário mínimo não sustenta aqueles que dele dependem para viver.
- c) Quem vive com salário mínimo não consegue ter saúde mental.
- d) O capitalismo impõe condições precárias ao trabalhador.

LEGISLAÇÃO

11) A lei nº 13.146/2015 – Estatuto da Pessoa com Deficiência – busca garantir que todas as pessoas com deficiência tenham direito à igualdade de oportunidades em relação às demais pessoas e que não sofram nenhuma espécie de discriminação. Em relação à essa norma, é vedado à pessoa com deficiência:

- a) exercer seus direitos reprodutivos acima de três filhos
- b) exigir benefícios não previstos em ação afirmativa
- c) casar-se formalmente ou constituir união estável
- d) exercer o direito à adoção como adotante

12) A lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) – tem como objetivo regular o tratamento de dados pessoais e proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade. Contudo, nem todo tratamento de dados pessoais é regulado pela LGPD. **EXCETUA-SE** da LGPD o tratamento de dados realizado para fins exclusivos de:

- a) oferta de produtos na internet
- b) proteção ao crédito
- c) defesa nacional
- d) jogos online

13) No desenvolvimento de suas atividades, a Administração Pública deve garantir que todas as pessoas tenham o poder de obter informações relativas às ações e omissões praticadas por agentes estatais e mesmo não estatais, quando na gestão de recursos públicos, ressalvados os casos legais. Essa assertiva é uma exteriorização do princípio constitucional da:

- a) eficiência
- b) moralidade
- c) privacidade
- d) publicidade

14) Após aprovação em concurso público de provas e títulos e apresentação de toda a documentação necessária à nomeação, o Superintendente de Gestão de Pessoas da UERJ se recusa a nomear a pessoa aprovada. O remédio constitucional que tem como escopo proteger o direito líquido e certo dessa pessoa, nesse caso, é:

- a) *habeas data*
- b) *habeas corpus*
- c) mandado de injunção
- d) mandado de segurança

15) Um médico servidor concursado da UERJ, lotado no Hospital Universitário Pedro Ernesto, foi convidado a estudar novas técnicas de sua área no Reino Unido, por três meses. Uma vez que foi devidamente autorizado pela reitoria da universidade, esse médico:

- a) será considerado em efetivo exercício
- b) será considerado em regime especial
- c) deverá solicitar licença especial
- d) deverá solicitar exoneração

16) O servidor público deve atuar com probidade, sempre observando as determinações legais e as proibições previstas em lei. Diante do que dispõe o Estatuto dos Servidores Públicos Cíveis do Estado do Rio de Janeiro (decreto-lei nº 220/1975) e o seu Regulamento (decreto nº 2.479/1979), ao servidor concursado da UERJ é proibido:

- a) guardar sigilo sobre documentação e assuntos de natureza reservada em razão do cargo
- b) pleitear, como procurador de terceiro não parente, junto aos órgãos estaduais
- c) participar de programas de opinião televisivos ou na internet
- d) agir com discricão no exercício de suas funções

17) De acordo com a lei nº 6.701/2014, o ato de “passagem do servidor de uma categoria para o primeiro padrão da outra categoria do mesmo cargo em razão da conclusão de especialização compatível com o seu cargo, aceito pela autoridade responsável pela gestão de pessoas da UERJ” é denominado:

- a) enquadramento
- b) progressão
- c) promoção
- d) ascensão

18) O processo administrativo é fundamental para a correta decisão administrativa, tendo por objetivo, em especial, a proteção dos direitos do administrado. Considerando a lei nº 5.427/2009, que estabelece normas sobre atos e processos administrativos no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, é direito do administrado:

- a) formular alegações e apresentar documentos antes da decisão
- b) ter vista dos autos, sem possibilidade de obter cópias
- c) observar as normais legais e regulamentares
- d) proceder com lealdade, urbanidade e boa-fé

19) O exercício da atividade administrativa é complexo, razão pela qual, é possível à autoridade, quando houver conveniência, ou em razão de circunstâncias de natureza técnica, social, econômica ou jurídica, transferir parte de sua competência para outro órgão. O nome do ato tratado no enunciado é:

- a) avocação
- b) delegação
- c) repristinação
- d) descentralização

20) De acordo com o plano de cargos, carreiras e remuneração do quadro de pessoal dos servidores técnico-administrativos da UERJ (lei nº 6.701/2014), a remuneração dos servidores é composta por verbas diversas. Uma espécie de verba que compõe a remuneração básica dos servidores concursados integrantes das carreiras da universidade corresponde ao(à):

- a) gratificação de atividade universitária
- b) gratificação de desempenho
- c) adicional de insalubridade
- d) adicional por substituição

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

21) O Planejamento da Saúde previsto na Lei Orgânica do SUS deverá:

- a) contemplar os serviços e as ações prestadas pela iniciativa privada
- b) ser pactuado pelo Conselho Nacional de Planos de Saúde – CNPS
- c) constituir processo descendente e integrado, do nível federal até o local
- d) ser facultativo para os entes públicos e indutor de políticas para a iniciativa privada

22) O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e aos serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço, que deve ser:

- a) ordenado pela atenção primária
- b) ofertado a partir de critério aleatório
- c) estabelecido conforme legislação internacional
- d) baseado estritamente na gravidade do risco individual

23) O funcionamento da Atenção Básica, principal porta de entrada do SUS, inclui como diretriz que os(as):

- a) gestores locais devem obedecer rigorosamente ao parâmetro populacional recomendado de 2.000 a 3.500 pessoas por equipe de saúde, garantindo, assim, o equilíbrio entre equipe e população adscrita, a fim de assegurar a humanização das práticas e a qualidade do cuidado
- b) Unidades Básicas de Saúde (UBS) devem funcionar com carga horária máxima de 40 horas semanais, podendo atuar em dias alternados da semana e suspender o funcionamento durante um mês ao ano para férias coletivas, a fim de garantir a saúde de seus trabalhadores
- c) UBS deverão assegurar o acolhimento e a escuta ativa e qualificada exclusivamente das pessoas da área de abrangência da unidade, com classificação de risco e encaminhamento responsável de acordo com as necessidades apresentadas por essa população
- d) equipes deverão garantir a oferta de todas as ações e procedimentos do Padrão Essencial e monitorar a satisfação dos usuários, oferecendo o registro de elogios, críticas ou reclamações, por meio de livros, caixas de sugestões ou canais eletrônicos

24) A Política Nacional de Humanização (PNH) busca colocar em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. A PNH tem como princípio(s) o(a):

- a) singularidade e heteronomia dos sujeitos e coletivos, responsabilizando-se os gestores pelos problemas de saúde de sua área e reconhecendo seu papel protagonista
- b) indissociabilidade entre atenção e gestão, de modo que trabalhadores e usuários conheçam como funciona a gestão dos serviços e participem do processo decisório
- c) clínica ampliada, de modo que a fragmentação do conhecimento e das ações de saúde contribua para ampliar e enriquecer os diagnósticos, com enfoque na dimensão orgânica da assistência
- d) transversalidade, valorizando o isolamento entre as pessoas e grupos, as relações de poder hierarquizadas e a resolução dos problemas de saúde em instâncias específicas de cuidado

25) As definições apresentadas na referência “Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?” (Brasil, 2018) estão baseadas no conceito de que a educação:

- a) permanente abrange atividades que possuem período definido para execução e utiliza, em maioria, os pressupostos da metodologia de ensino tradicional
- b) continuada se baseia na reflexão permanente sobre a realidade e na busca de soluções criativas para a superação dos problemas de saúde
- c) continuada se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformação do processo produtivo e das práticas profissionais
- d) permanente constitui aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho

26) O Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRO EPS-SUS) visa fortalecer as ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) no território brasileiro, dar centralidade aos processos de gestão da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e reconhecer as contribuições dos principais atores nesse processo. Este programa propõe o(a):

- a) planejamento das ações de EPS fundamentado na base comum nacional do diagnóstico de saúde e no papel dos estados como reguladores do processo de gestão da formação profissional
- b) definição das ações educativas observando a lógica operacional descendente, bem como a pactuação e construção coletiva, com ampla participação de todos os atores da PNEPS
- c) fortalecimento da atenção terciária para obtenção de respostas mais efetivas na melhoria do cuidado, considerando seu protagonismo no ordenamento da rede de atenção
- d) identificação de necessidades de EPS dos trabalhadores e profissionais do SUS, para a elaboração de estratégias que visam qualificar a atenção e a gestão em saúde

27) O Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, no âmbito do SUS, tem como objetivo ampliar e qualificar o cuidado e o acesso à Atenção Especializada em Saúde, preconizando o(a):

- a) elaboração de um plano de ação regional com definição de metas para ampliação do tempo de espera dos usuários
- b) implementação de estratégias para crescimento do absenteísmo ambulatorial, atuando-se nas causas multifatoriais associadas
- c) utilização de estratégias de saúde digital para otimização da carga horária dos trabalhadores e ampliação da oferta do serviço
- d) uso da tecnologia de telessaúde para promover o efeito velcro, aumentando a vinculação definitiva do usuário à unidade ambulatorial especializada

28) A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra reconhece o racismo, as desigualdades étnico-raciais e o racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde das pessoas, tendo como objetivo ou estratégia promover o(a):

- a) elaboração de materiais educativos sobre o tema, com redução dos saberes e valores relacionados às religiões de matrizes africanas
- b) incorporação das demandas específicas da população negra nos processos de regulação do sistema de saúde suplementar
- c) exclusão do quesito cor nas pesquisas de saúde e nos instrumentos de coleta de dados nos sistemas de informação do SUS
- d) estimulação do racismo reverso como forma de garantir igualdade e equilibrar o acesso

29) A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais tem como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença dessa população e aponta a necessidade de:

- a) garantir o uso do nome social de travestis e transexuais e o acesso indiscriminado ao uso de hormônios, ao processo transexualizador e aos procedimentos de mastectomia, histerectomia e readequação cirúrgica genital
- b) desconsiderar as formas de discriminação, como no caso das homofobias, que compreendem lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia, na determinação social de sofrimento e de doença desses grupos
- c) abordar os temas orientação sexual e identidade de gênero nos processos de educação permanente desenvolvidos pelo SUS para trabalhadores da saúde, conselheiros de saúde e lideranças sociais
- d) promover a desarticulação entre as ações dos diversos órgãos do Ministério da Saúde e das demais instâncias do SUS, na promoção de ações e serviços de saúde voltados à população LGBT

30) A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) tem por objetivo promover e proteger a saúde da pessoa com deficiência por meio da ampliação do acesso ao cuidado integral no âmbito do SUS. Nesse intuito, a PNAISPD prevê como uma das ações estratégicas o(a):

- a) estímulo à participação e inclusão de pesquisadoras e pesquisadores com deficiência nas pesquisas científicas fomentadas com editais e recursos públicos
- b) instituição de linhas de cuidado, informadas por evidências científicas, restritas a pessoas com transtorno do espectro autista (TEA) e pé torto congênito
- c) formação da força de trabalho para o SUS com base nas necessidades das pessoas com deficiência, sob a perspectiva do modelo biomédico, com abordagem interseccional e capacitista
- d) priorização da adaptação dos espaços às pessoas com deficiência, sendo o desenho universal adotado nas hipóteses em que comprovadamente a adaptação não possa ser realizada

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31) Com relação à biomecânica da sucção, é correto afirmar que:

- a) o leite é direcionado para a região posterior da cavidade oral sendo produzido pelo abaixamento dos músculos infra-hióideos, da mandíbula e do corpo da língua
- b) o desenvolvimento adequado da pressão negativa é secundário para o eficiente fluxo do leite, em relação à extração e condução desse líquido
- c) a pressão positiva é criada pela compressão e pelo achatamento da região areolar contra a papila palatina, ficando os orifícios do mamilo retos
- d) os movimentos da língua e mandíbula são eficientes para desenvolver a sucção, apesar do selamento incompleto da cavidade oral

32) Diferentes são os desafios enfrentados pelas mulheres durante a amamentação e é importante reconhecê-los para definir a melhor conduta. Entre as técnicas de manejo clínico da amamentação, encontra-se o(a):

- a) aumento do tempo entre as mamadas e a ordenha prévia, para diminuir o primeiro reflexo de ejeção do leite, em caso de hipergalactia
- b) proteção e cobertura do mamilo assim que o bebê sai do peito, podendo auxiliar na melhora da dor em caso de fenômeno de Raynaud, uma vez que ele ocorre ao final da mamada
- c) posição tradicional, que é favorável em caso de mamas planas e mamilos invertidos, uma vez que, nessa posição a mulher tem maior liberdade e acesso para ajuste da mama
- d) bandagem elástica, que é um recurso eficaz no tratamento do ingurgitamento mamário, pois quando aplicada na área afetada, favorece a drenagem linfática, reduzindo o edema e a dor

33) Durante supervisão sobre técnicas terapêuticas de reabilitação da disfagia neonatal em recém-nascidos (RNs) de risco, ocorre o relato sobre um RN com APGAR 0/2/5, que foi submetido ao protocolo de hipotermia. O paciente está em atendimento fonoaudiológico há 18 dias, tendo recebido estimulação sensorio-motora oral para adequação de pressão intraoral e movimentos linguais. Em duas tentativas de introdução de dieta por via oral, o RN apresentou deglutições múltiplas, tosse durante a alimentação e mudança do padrão respiratório com queda de saturação. Nesse caso, a técnica mais apropriada para iniciar a transição alimentar é o *finger feeding*, por:

- a) evitar o fenômeno da confusão de bicos, além de realizar movimentos semelhantes ao da amamentação e contrair os mesmos músculos
- b) desenvolver os reflexos orais e aprimorar a sucção, promovendo a coordenação entre sucção, deglutição e respiração em RN de risco
- c) possibilitar a indução de pausas ritmadas na sucção, já que a incoordenação respiratória na alimentação pode estar associada a alterações no ritmo de sucção em RN de risco
- d) favorecer a retirada do leite, aumentando o volume do bolo e a frequência da deglutição, minimizando o impacto no sistema respiratório e contribuindo para a interação deglutição-respiração

34) O parâmetro de escolha para iniciar o processo avaliativo de um RN de 10 dias de vida, com 36 semanas de idade gestacional corrigida e em dieta exclusiva por sonda orogástrica, na unidade de terapia intensiva neonatal, é denominado:

- a) escala de avaliação oral-motora neonatal
- b) protocolo de avaliação clínica da disfagia pediátrica
- c) protocolo de prontidão do prematuro para alimentação oral
- d) escala do comportamento de amamentação do recém-nascido pré-termo

35) Lactente de 37 semanas de idade gestacional corrigida, em ar ambiente e recebendo dieta exclusiva por sonda nasogástrica, durante a avaliação funcional da deglutição com oferta de dieta no copo, aceitou 28mL em 25 minutos, sendo 18mL ingeridos nos primeiros cinco minutos de oferta, de um volume total prescrito de 45mL, sem intercorrências. Nesse caso, avalia-se que o desempenho do lactente e a conduta a ser tomada, respectivamente, são:

- a) bom desempenho inicial com alta proficiência e excelente taxa de transferência, demonstrando que está pronto para transição completa para alimentação oral / o mais apropriado seria liberar a dieta para a equipe de enfermagem e sugerir a retirada da sonda
- b) baixa proficiência como um indicativo de que o lactente apresenta dificuldades significativas na deglutição, apesar da excelente taxa de transferência / o mais adequado seria inviabilizar a dieta por via oral e iniciar estimulação sensório-motora oral
- c) baixa proficiência e taxa de transferência como sugestão de fadiga e pouca habilidade oral / seria necessário realizar estimulação sensório-motora oral e treino de deglutição para aprimorar a coordenação sucção, respiração e deglutição
- d) boa proficiência, mas com taxa de transferência abaixo do ideal, indicando resistência limitada / o mais seguro seria liberar a dieta para todos os cuidadores, focando no aumento da resistência durante a alimentação

36) As emissões otoacústicas são sons de fraca intensidade, gerados na cóclea, decorrentes da motilidade das células ciliadas externas. Aquela que tem boa sensibilidade e especificidade na utilização de monitoramento auditivo (na exposição a agentes adversos) e no diagnóstico precoce auditivo é a emissão otoacústica:

- a) espontânea
- b) por estímulo frequência
- c) por produto de distorção
- d) evocada por estímulo transiente

37) RN pré-termo, com diagnóstico de hemorragia peri-intraventricular grau III, foi avaliado com 39 semanas de idade gestacional corrigida. Apresentou emissões otoacústicas transientes (EOAT) presentes bilateralmente, reflexo cócleo-palpebral (RCP) ausente e curva timpanométrica do tipo A em ambas as orelhas. No potencial evocado de tronco encefálico (PEATE) a 80dBnNA, verificaram-se atraso das latências absolutas das ondas III e V e intervalos interpicos I-III e I-V aumentados bilateralmente. Considerando a avaliação desse bebê, os resultados indicam:

- a) alteração central
- b) perda auditiva condutiva
- c) alteração sensório-neural
- d) perda auditiva coclear bilateral

38) Menino de 3 anos nasceu com sequência de Pierre Robin, apresentando micrognatia, glossoptose e fissura. Desde o nascimento, identificou-se dificuldade na alimentação, com episódios frequentes de regurgitação nasal e dificuldade na deglutição. Durante avaliação fonoaudiológica para acompanhamento da deglutição e desenvolvimento da fala, o exame clínico identificou uma fissura. Segundo Spina (1972), a classificação da fissura e o sítio anatômico, respectivamente, são:

- a) transforame / lábio e do alvéolo
- b) pós-forame incompleta / do alvéolo
- c) pré-forame incompleta / palato mole
- d) pós-forame completa / palato duro e palato mole

39) Menina de 3 anos, nascida a termo, sem intercorrências no período neonatal e sem histórico de comorbidades, desde o nascimento, apresentou dificuldades na alimentação, caracterizadas por engasgos frequentes e tosse durante a amamentação. No primeiro ano de vida, episódios de desconforto alimentar foram observados, levando à introdução alimentar cautelosa. Aos 6 meses, foi submetida à videofluoroscopia da deglutição, que evidenciou episódios de aspiração silenciosa. Com o crescimento, houve melhora progressiva dos sintomas, e, atualmente, sua alimentação é considerada funcional, sem sinais de disfagia evidente. Com base na descrição do caso, avalia-se que o quadro da paciente:

- a) está associado a alterações neurológicas
- b) se trata de uma condição persistente que necessita de intervenção fonoaudiológica
- c) se trata de uma alteração transitória do desenvolvimento oromotor, sem causas anatômicas
- d) sugere malformação estrutural, uma vez que foi constatada aspiração durante a videofluoroscopia

40) A avaliação clínica fonoaudiológica da disfagia infantil é dividida em anamnese, avaliação estrutural e avaliação funcional. Para cada tipo de avaliação, existe uma estratégia adequada para obter o melhor panorama da execução da função avaliada. Na avaliação estrutural, o fonoaudiólogo deve:

- a) observar postura e tônus dos lábios, língua e bochechas durante o movimento
- b) avaliar os reflexos nauseosos e os reflexos de tosse isoladamente
- c) realizar a inspeção oral para a avaliação da deglutição de saliva
- d) avaliar a presença de voz rouca nas crianças menores

41) Menina de 2 anos e 6 meses foi encaminhada para avaliação fonoaudiológica devido a dificuldades na alimentação desde o início da introdução alimentar. A mãe relata que a criança apresenta engasgos frequentes, recusa alimentar para sólidos e fadiga durante as refeições. No exame clínico, observaram-se hipotonia orofacial, atraso no desenvolvimento das habilidades mastigatórias e escape anterior de alimento durante a deglutição. A criança tem diagnóstico de disfagia orofaríngea pediátrica de grau moderado, com risco de aspiração para líquidos finos. Com base no caso clínico, a estratégia que pode ser utilizada para auxiliar no tratamento dessa disfagia é:

- a) oferecer apenas dieta líquida para eliminar o risco de engasgo e facilitar a alimentação, minimizando a fadiga
- b) introduzir alimentos líquidos de baixa viscosidade para facilitar o transporte oral e reduzir o risco de aspiração
- c) evitar qualquer tipo de estimulação sensório-motora oral para não interferir no desenvolvimento da deglutição
- d) utilizar exercícios motores orais ativos para aumentar força, resistência e potência dos músculos envolvidos na deglutição

42) O distúrbio alimentar pediátrico (DAP) ocorre quando a criança não apresenta uma ingestão oral adequada para a idade, podendo estar relacionado a questões médicas, nutricionais, psicossociais e/ou a questões de habilidade alimentar. Considerando esses quatro domínios, para contribuir no manejo desse perfil de paciente, o fonoaudiólogo deve:

- a) conduzir uma avaliação detalhada das estruturas orofaríngeas, bem como do funcionamento sensorial e motor
- b) considerar que o ato de se alimentar é um comportamento inato no desenvolvimento da criança com esse distúrbio
- c) priorizar a intervenção direta com a criança diagnosticada e, em seguida, estabelecer uma abordagem próxima e orientada junto à família
- d) aguardar o encaminhamento do gastroenterologista para avaliação fonoaudiológica, uma vez que a essa especialização médica compete a identificação do risco de desenvolvimento de DAP

43) No boletim operatório de um paciente submetido à endarterectomia de carótida direita, havia relato de grande manipulação do nervo laríngeo recorrente e hipoglosso. Nesse caso, espera-se que os achados estruturais encontrados e a alteração funcional correspondente, respectivamente, sejam:

- a) paralisia de prega vocal direita e desvio de língua para esquerda / alteração do vedamento do esfíncter velofaríngeo e redução do tempo de trânsito oral
- b) paralisia de prega vocal direita e desvio de palato mole para esquerda / penetração laríngea e hipernasalidade
- c) paralisia de prega vocal direita e desvio de língua para direita / penetração laríngea e resíduo em cavidade oral
- d) paralisia facial direita e desvio de palato mole para direita / resíduo em cavidade oral e hipernasalidade

44) Uma paciente foi internada na enfermaria da clínica médica para investigação etiológica de paralisia facial. A avaliação fonoaudiológica evidenciou redução da mobilidade dos músculos frontal, corrugador do supercílio, prócero, levantador da asa do nariz, orbicular dos olhos e da boca, zigomático, risório e bucinador. Não foram encontradas alterações de sensibilidade. O tipo de paralisia facial encontrado, a via motora lesionada e a terapêutica adequada para esse caso, respectivamente, são:

- a) central / infranuclear / reprogramação do controle motor
- b) central / supranuclear / manutenção do esquema corporal
- c) periférica / supranuclear / reprogramação do controle motor
- d) periférica / infranuclear / manutenção do metabolismo muscular

45) Considere um paciente encaminhado pelo neurologista para avaliação fonoaudiológica com queixa de disfagia, que realizou videofluoroscopia da deglutição com o seguinte laudo: “Avaliação com a consistência líquida (IDDSI 0) evidenciou dinâmica orofaríngea adequada, sem sinais de penetração/aspiração laringotraqueal. Com as consistências pastosa (IDDSI 4) e sólida (IDDSI 7), foi observada fase oral e dinâmica hiolaríngea adequadas, cinco deglutições por oferta e estase faríngea, com penetração laríngea após a deglutição. Diante do laudo da videofluoroscopia apresentado, as estratégias terapêuticas que devem ser indicadas são:

- a) manobra de Masako e supersupraglótica
- b) manobra de Masako e deglutição com esforço
- c) manobra supersupraglótica e deglutições múltiplas
- d) manobra *Chin Tuck Against Resistance* e exercícios de trato vocal semiocluído

Com base no caso a seguir, responda às questões de números **46** e **47**.

Paciente de 39 anos foi internado para investigação diagnóstica após ter acordado com hemiparesia à direita e dificuldade para se comunicar. Foi diagnosticada pequena lesão cerebral, caracterizando acidente vascular encefálico isquêmico. Após ter realizado avaliação da linguagem oral, o fonoaudiólogo concluiu que o paciente apresentava afasia condutiva.

46) De acordo com o diagnóstico fonoaudiológico, o desempenho de emissão, compreensão e repetição esperado durante a avaliação de linguagem, respectivamente, é:

- a) fluente / alterada / preservada
- b) fluente / preservada / alterada
- c) não fluente / preservada / alterada
- d) não fluente / alterada / preservada

47) Durante a internação, foi realizada fonoterapia duas vezes na semana. A família do paciente, presente e ativa durante toda a internação, mostrou-se muito ansiosa sobre o processo de recuperação da linguagem. As informações que devem ser dadas à família em relação ao prognóstico de reabilitação linguística incluem que há chances do caso evoluir:

- a) bem, considerando a idade do paciente, a participação dos familiares no cuidado e a extensão da lesão cerebral, sendo importante que a família esteja motivada no plano de tratamento, mantendo o convívio social do paciente, mas evitando situações estressantes
- b) bem, considerando o tamanho da lesão, a extensão das sequelas e a frequência de fonoterapia, porém é importante que a família mantenha-se motivada no plano de tratamento, mas minimize episódios de interação com o paciente
- c) mal, considerando a idade do paciente e a gravidade do déficit, porém é importante que a família esteja motivada no plano de tratamento, mantendo o convívio social do paciente, mas evitando situações estressantes
- d) mal, considerando a idade do paciente, a frequência de fonoterapia e a extensão da lesão cerebral, sendo importante que a família controle a ansiedade e preserve o paciente, minimizando sua interação social

48) São achados das disartrias e das apraxias, respectivamente:

- a) falha no planejamento e/ou execução motora / falha na execução motora
- b) alteração nas bases motoras da fala como ressonância, articulação, respiração e prosódia / falha na execução motora
- c) distorção e substituição distorcida / maior dificuldade conforme aumento da complexidade articulatória e velocidade de fala
- d) fraqueza e incoordenação entre os músculos nos movimentos reflexos e automáticos / ausência de alterações motoras periféricas

Considere o caso a seguir para responder às questões de números **49** e **50**.

Paciente de 25 anos ficou tetraplégica após trauma raquimedular. Permanece internada na unidade de terapia intensiva desde então, traqueostomizada, dependente de ventilação mecânica invasiva e sem proposta de desmame ventilatório devido ao déficit de força muscular global.

49) O médico assistente solicitou à fonoaudióloga avaliação sobre a possibilidade de alimentação via oral. Os parâmetros ventilatórios que são recomendados para minimizar interferências da ventilação mecânica na deglutição durante a avaliação correspondem a:

- a) modo PSV de até 15cmH₂O, PEEP de até 10cmH₂O, FiO₂ de até 25% e FR de até 25 incursões por minuto
- b) modo PSV de até 20cmH₂O, PEEP de até 8cmH₂O, FiO₂ de até 50% e FR de até 30 incursões por minuto
- c) modo PSV de até 15cmH₂O, PEEP de até 10cmH₂O, FiO₂ de até 50% e FR de até 25 incursões por minuto
- d) modo assisto-controlado (A/C) de até 20cmH₂O, PEEP de até 8cmH₂O, FiO₂ de até 25% e FR de até 30 incursões por minuto

50) Durante a discussão multidisciplinar do caso, a equipe questiona sobre a possibilidade do uso de válvula de fala *Passy-Muir*. As características do uso dessa válvula e do modo ventilatório PSV, respectivamente, são:

- a) promove a melhora na sensibilidade laríngea e faríngea, diminuindo a possibilidade de ocorrência da aspiração traqueal / aplica pressão de suporte somente durante a fase expiratória do ciclo, reduzindo o trabalho da musculatura expiratória
- b) tem mecanismo de sistema aberto, que permite ao paciente seu uso durante a ventilação mecânica / aplica pressão de suporte somente durante a fase inspiratória do ciclo, reduzindo o trabalho da musculatura inspiratória
- c) restaura a pressão positiva subglótica, facilitando a proteção das vias aéreas / é uma ventilação mecânica espontânea uma vez que o disparo é ciclado pelo paciente
- d) tem mecanismo de circuito aberto e fechamento positivo / possibilita ao paciente o controle da duração dos ciclos inspiratórios

51) Homem de 52 anos, com histórico de tabagismo e etilismo, foi acometido por carcinoma de laringe. Por conta do estadiamento do tumor, uma parte da laringe foi ressecionada por meio de laringectomia parcial vertical. O tumor infiltrou a comissura anterior e uma pequena extensão da prega vocal oposta, necessitando realizar ressecção da quilha da cartilagem da tireoide, lesão tumoral e uma aritenoide. Nesse caso, o nome da laringectomia parcial vertical realizada é:

- a) parcial frontoanterior
- b) parcial frontolateral
- c) hemilaringectomia
- d) laringofissura

52) A radioterapia impacta negativamente na qualidade de vida do paciente, que pode sofrer diversos efeitos colaterais de acordo com a modalidade utilizada. Esses efeitos podem ser tardios ou agudos e o fonoaudiólogo deverá ser capaz de avaliar e intervir nas alterações da fala, da voz, da deglutição e da mastigação, sempre considerando o conceito dos efeitos colaterais. Uma associação correta entre efeito colateral e conceito, respectivamente, corresponde a:

- a) disgeusia / efeito colateral agudo caracterizado por alteração no paladar
- b) mucosite oral / efeito colateral tardio caracterizado por ulcerações na mucosa oral
- c) osteorradição / efeito colateral agudo caracterizado por necrose do tecido ósseo e conjuntivo
- d) trismo / efeito colateral tardio caracterizado por fixação da mandíbula com preservação de movimento funcional para alimentação

53) Mulher de 47 anos é encaminhada para acompanhamento fonoaudiológico queixando-se de perda da voz com momentos de melhora e piora dos sintomas. Na avaliação perceptivo-auditiva, foi observada alteração importante de qualidade vocal, com voz tensa estrangulada, sonoridade intermitente e foco ressonantal laringofaríngeo abafado. Diante da suspeita de disfonia psicogênica, dois aspectos presentes que podem contribuir para a confirmação diagnóstica são:

- a) melhora da sonoridade durante funções neurovegetativas e qualidade vocal e achados laringoscópios incompatíveis
- b) instalação dos sintomas vocais durante quadros orgânicos e achados laringoscópicos e parâmetros acústicos conflitantes
- c) estabilidade da emissão durante atividades de fala encadeada e parâmetros acústicos e de autoavaliação inconsistentes
- d) flutuação de manifestações vocais durante provas terapêuticas e parâmetros de autoavaliação e qualidade vocal discordantes

Considere o caso a seguir para responder às questões de números **54** e **55**.

Mulher de 35 anos, professora, relata queixa de esforço à fonação acompanhada de dor em região de laringe e falhas na voz. A avaliação perceptivo-auditiva evidenciou voz rugosa e de *pitch* grave e a avaliação laringológica identificou lesão sugestiva de cisto epidermoide.

54) A justificativa fisiopatológica para os achados da avaliação perceptivo-auditiva, respectivamente, são:

- a) diminuição de amplitude vibratória / redução de massa mucosa
- b) constrição supraglótica / aperiodicidade de onda mucosa
- c) irregularidade vibratória / aumento de massa mucosa
- d) déficit de coaptação glótica / rigidez de onda mucosa

55) Na fonoterapia dessa paciente, foi indicada a realização de estimulação elétrica nervosa transcutânea associada a exercícios vocais com o objetivo de:

- a) estimular contração de musculatura intrínseca da laringe e adequar comportamento vocal
- b) promover relaxação de musculatura extrínseca da laringe e minimizar desconforto vocal
- c) facilitar reabsorção de lesão glótica e reduzir instabilidade vocal
- d) favorecer coaptação glótica e melhorar condicionamento vocal

56) A residência em saúde tem por objetivo a formação de profissionais por meio do ensino em serviço. Nesse contexto, o profissional que exerce o papel de preceptor tem por atribuição:

- a) promover atividades de educação continuada e desempenhar função didático-pedagógica por meio de avaliações de aproveitamento
- b) oferecer suporte para aquisição de prática clínica, conectando teoria à prática e ser modelo de competência técnica, humana e pedagógica
- c) estimular atividades de pesquisa clínica e contribuir na formação profissional por meio do compartilhamento de conhecimentos, conselhos e experiências
- d) realizar orientação acadêmico-científica no processo de elaboração do trabalho de conclusão de residência e supervisionar o planejamento de atividades teórico-práticas

57) A formação superior tem buscado diminuir a lacuna entre a teoria e a prática, utilizando para tanto as metodologias ativas de:

- a) formulação de raciocínio clínico e proposição de hipóteses diagnósticas
- b) simulação de realidade concreta e prática baseada em evidências
- c) determinação de pontos chave e aquisição de competências
- d) solução de problemas e ensino autodirigido

58) O registro da mobilidade do sistema tímpano-ossicular, quando submetido a variações de pressão, será diferente conforme a própria mobilidade. A forma da curva timpanométrica traz importantes informações sobre o estado mecânico da orelha média.

A curva timpanométrica caracterizada por ausência de pico de máxima admitância, encontrada em casos com presença de líquido no espaço da orelha média, é a curva do tipo:

- a) B
- b) C
- c) As
- d) Ad

59) O potencial evocado de tronco encefálico (PEATE) é um teste de grande importância na detecção precoce de alterações auditivas periféricas e centrais. Na interpretação dos achados do PEATE no protocolo de neurodiagnóstico, o espectro da neuropatia auditiva terá como característica(s):

- a) ausência de ondas com presença de microfonismo coclear (MC)
- b) diferença interaural da latência absoluta da onda V ou do intervalo interpico I-V superior a 0,3ms
- c) aumento das latências absolutas das ondas I, III e V e intervalos interpicos I-III, III-V e I-V dentro da normalidade
- d) latências absolutas das ondas I, III e V e intervalos interpicos I-III, III-V e I-V dentro dos padrões da normalidade em perdas auditivas de grau leve a moderado

60) Um homem de 65 anos começou a perceber dificuldade de ouvir ao longo dos últimos cinco anos. Sua queixa era: "Eu escuto, mas não entendo". Ele apresentava muita dificuldade de manter uma conversação em ambientes ruidosos e/ou com muita reverberação. Realizou audiometria tonal liminar, audiometria vocal e imitancimetria. Na avaliação otorrinolaringológica, foi diagnosticado com presbiacusia. Os resultados dos exames audiológicos indicativos da perda auditiva, respectivamente, foram:

- a) condutiva de grau leve com configuração ascendente bilateralmente / índice de reconhecimento de fala indicando boa discriminação e curvas timpanométricas do tipo B bilateralmente
- b) mista de grau moderado com configuração ascendente bilateralmente / índice de reconhecimento de fala indicando boa discriminação e curvas timpanométricas do tipo Ar bilateralmente
- c) neurosensorial de grau leve com configuração descendente bilateralmente / índice de reconhecimento de fala indicando dificuldade de discriminação e curvas timpanométricas do tipo B bilateralmente
- d) neurosensorial de grau moderado com configuração descendente bilateralmente / índice de reconhecimento de fala indicando dificuldade de discriminação e curvas timpanométricas do tipo A bilateralmente

PROVA DISCURSIVA

AS RESPOSTAS DAS QUESTÕES DEVEM SER PREENCHIDAS NO CADERNO DE RESPOSTA

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 1: Um profissional de fonoaudiologia é chamado pela equipe do banco de leite humano de um hospital credenciado pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança, para avaliar um binômio oriundo da comunidade. Durante o atendimento, observa-se que a mãe está vulnerável emocionalmente, duvidando de sua capacidade de amamentar. Na avaliação fonoaudiológica, é identificado **trauma mamilar bilateral**, com pontuação 08 na escala analógica visual de dor, durante a amamentação, e **hipogalactia**. O recém-nascido (RN), com **18 dias de vida**, tem **ganho ponderal de 10g/dia** e está em **aleitamento materno exclusivo**. Na **ferramenta de avaliação de anquiloglossia para bebês amamentados**, pontua **05**. Durante a mamada apresenta **irritabilidade, tendência a abocanhar apenas o mamilo, perda frequente da pega, estalos e períodos de sucção ineficiente**.

Explique duas estratégias para cada membro do binômio, com o intuito de favorecer o aleitamento materno. (10pts)

QUESTÃO 2: Um lactente de 45 dias, nascido a termo, com comunicação interatrial moderada não corrigida e exposição vertical ao HIV, permaneceu 15 dias em ventilação mecânica invasiva e nove dias em ventilação não invasiva. Atualmente, encontra-se em ar ambiente há 72 horas e recebe dieta por gavagem simples via sonda nasogástrica. Na avaliação da sucção não nutritiva, foram observados movimentos de língua normais, porém com sucção fraca e sem ritmo. Já na avaliação funcional com mamadeira de bico tradicional (de 0 a 6 meses e furo para leite), verificou-se excursão ampla da mandíbula, gerando vedamento labial ineficiente e dois episódios de engasgo antes da deglutição. O lactente aceitou 10mL por via oral dos 55mL prescritos, sem mudanças do padrão respiratório durante a intervenção e com sinais vitais estáveis ao término do atendimento fonoaudiológico.

Elabore um plano terapêutico para o primeiro atendimento após a avaliação desse lactente, explicando cada objetivo e a estratégia correspondente utilizados. (10pts)

QUESTÃO 3: RN pré-termo, com histórico familiar de perda auditiva, não passou na triagem auditiva neonatal universal. Após realizar diversos testes e ser avaliado pelo médico otorrinolaringologista, o diagnóstico audiológico foi de perda auditiva neurosensorial profunda bilateral.

Diante desse diagnóstico, apresente os resultados das emissões otoacústicas evocadas transientes (EOAET), do reflexo cócleo-palpebral (RCP) e do potencial evocado auditivo de tronco encefálico (PEATE) com estímulo clique e descreva a conduta a ser realizada, justificando a resposta. (10pts)

QUESTÃO 4: Paciente de 2 anos, com quadro neurológico reservado, apresenta disfagia para consistências sólidas e líquidos finos, associada à tosse e recusa alimentar. Observa-se desidratação e perda ponderal, além de histórico de pneumonias de repetição.

Descreva as possíveis modificações que podem ser realizadas nos alimentos mais sólidos e líquidos de forma segura para essa criança. (10pts)

ORGANIZADOR



CEPUERJ

QUESTÃO 5: Menino de 2 anos, com histórico de prematuridade extrema (29 semanas) e internação prolongada em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), apresenta diagnóstico de disfagia orofaríngea e distúrbio alimentar pediátrico (DAP), com alimentação inicial por sonda nasogástrica nos primeiros meses de vida e transição tardia para a alimentação oral. Relata-se histórico de complicações respiratórias que exigiram suporte ventilatório invasivo, oxigenoterapia prolongada, intubação prolongada e uso de sonda nasoenteral até os 8 meses de vida, com privação oral. Atualmente, a criança apresenta dificuldades com a alimentação oral, demonstrando seletividade alimentar, com preferência por líquidos ou alimentos de consistência homogênea, além de comportamento evitativo e de comportamento de luta e fuga.

Cite os objetivos de um plano de terapia de alimentação responsiva para essa criança, justificando o porquê do foco da intervenção não ser somente no treino de habilidades motoras orais em crianças com DAP e disfagia. (10pts)

QUESTÃO 6: Criança de 10 anos com queixa de alergia das vias aéreas superiores, respirador oral, e com dificuldade de aprendizagem, foi encaminhada pela fonoaudióloga para avaliação audiológica completa. A avaliação realizada indicou perda auditiva de grau leve e disfunção da tuba auditiva bilateralmente.

Cite dois testes que revelariam esse resultado, classifique o tipo de perda auditiva e a curva timpanométrica apresentados pelo paciente e descreva a conduta diante do resultado, justificando-a. (10pts)

Considere o diálogo a seguir e responda às questões de números 7 a 9.

Residente: Ontem avalei uma paciente de 23 anos na UTI. Ela foi internada devido à sepse pulmonar, permaneceu 42 dias em ventilação mecânica. Está traqueostomizada, com *cuff* insuflado e dieta via cateter nasoenteral. Realizamos o *blue dye test* que foi positivo.

Preceptor: E como ela se comportou durante a avaliação?

Residente: Estava bastante ansiosa, mas cooperativa. Tolerou a deflação total do *cuff*. Apresentou voz rouco-soprosa, molhada, em baixa intensidade. Deglutiou saliva somente após a minha solicitação. Quando deglutiou, observei que a elevação hiolaríngea foi restrita.

Preceptor: Entendi.

Residente: Fiquei muito mobilizada pela situação dessa paciente. Acho que a disfagia está acontecendo por déficit de elevação hiolaríngea e fechamento glótico. Li alguns artigos e acho que podemos adaptar válvula de fala e associar a exercícios de trato vocal semiocluído e hiperagudos. Pensei na manobra de Shaker também, mas acho que ela terá dificuldades de execução.

QUESTÃO 7: Cite as etapas do arco de Maguerez verificadas e explique o que se espera que o residente faça em cada uma delas. (10pts)

QUESTÃO 8: Destaque as etapas para adaptação de válvula de fala Passy-Muir. (10pts)

QUESTÃO 9: Descreva a realização da manobra de Shaker, aponte se o uso dessa técnica está indicado nesse caso e justifique. (10pts)

QUESTÃO 10: Mulher de 54 anos, diagnosticada com carcinoma espinocelular de orofaringe, há dois anos, foi submetida a tratamento oncológico que incluiu cirurgia e radioterapia na região cervical. A paciente relata aumento de volume na região submandibular e cervical, associado à sensação de peso e desconforto local, sem dor significativa. Na avaliação fonoaudiológica, durante a inspeção clínica, observaram-se edema e pregueamento cutâneo leve, além de discreta rigidez dos tecidos e redução na mobilidade da pele na região afetada. Ao toque, o edema apresenta pressão leve, sendo reversível. Foi indicada técnica de drenagem linfática manual (DLM).

Classifique esse linfedema de acordo com a MD Anderson Cancer Center Head and Neck Lymphedema Rating Scale (MDACC-HN) e descreva a técnica de DLM denominada “Vias de substituição”. (10pts)

ORGANIZADOR



CEPUERJ

ORGANIZADOR



CEPUERJ