SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
EDITAL NORMATIVO Nº 1 – RP/SES-DF/2019, DE 15 DE AGOSTO DE 2018

PROGRAMA

2 7 4

Saúde Mental Infanto-Juvenil
Fonoaudiologia

Data e horário da prova: domingo, 21/10/2018, às 14 h.

INSTRUÇÕES

- Você receberá do fiscal:
  - um caderno da prova objetiva contendo 120 (cento e vinte) itens; cada um deve ser julgado como CERTO ou ERRADO, de acordo com o(s) comando(s) a que se refere; e
  - uma folha de respostas personalizada.
- Verifique se a numeração dos itens, a paginação do caderno da prova objetiva e a codificação da folha de respostas estão corretas.
- Verifique se o programa selecionado por você está explicitamente indicado nesta capa.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Tenho em mim todos os sonhos do mundo.

- Você dispõe de 3 (três) horas e 30 (trinta) minutos para fazer a prova objetiva, devendo controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas e o caderno da prova e retirar-se da sala.
- Somente será permitido levar o caderno da prova objetiva 3 (três) horas após o início da prova.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de qualquer tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação da prova na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunicar ao fiscal.
- Leia atentamente cada item e assinale sua resposta na folha de respostas.
- A folha de respostas não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem podem conter registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

Tipo "U"

Realização iades

PROVA APLICADA

Fonoaudiologia
Itens de 1 a 120

Com relação à anatomia do pavilhão e do meato acústico externo, apesar dos padrões anatômicos previstos, há ocorrência de variações individuais que devem ser levadas em conta na prática clínica do fonoaudiólogo.

Acerca dessa temática, julgue os itens a seguir.

1. O meato acústico externo possui uma porção óssea e outra porção cartilagínea, sendo a última três vezes maior que a primeira.
2. A pele que reveste o pavilhão é a mesma que recobre o meato acústico externo e a porção externa da membrana timpânica.
3. No tecido subcutâneo da porção cartilagínea, encontram-se glândulas sebáceas e ceruminosas e folículos pilosos, que aparecem em dobro na porção óssea.
4. Os movimentos mandibulares influenciam em parte a luz da porção cartilagínea do meato acústico externo.
5. O cerume produzido no meato acústico externo pode ser fonte de transmissão de microorganismos, devendo o profissional utilizar medidas de biossegurança ao realizar a meatoscopia.
6. A presença de cerume no meato acústico externo pode gerar incômodos ao paciente, porém não interfere na execução nem na análise do resultado da audiometria.
7. A obstrução do meato acústico externo gera uma perda auditiva mista em altas frequências, em razão do aumento de massa no sistema.
8. O papel da membrana timpânica é vibrar de forma uniforme com um som incidente.

Uma mãe comparece a consulta de rotina com o filho de 1 mês de vida e relata escape de leite pelo nariz do bebê e choro durante a alimentação.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

9. Embriologicamente, os músculos do palato mole se relacionam com os músculos constritores superior, médio e inferior da faringe, por meio da origem destes no quarto arco faríngeo.
10. As malformações da face, que geram falhas na fusão dos processos nasal e maxilar, são sempre de origem genética.
11. O fonoaudiólogo deve questionar a mãe acerca da ingestão de substâncias durante todos os períodos da gestação, de forma a analisar possíveis agentes teratógenos que possam ter influenciado o desenvolvimento embrionário da criança.
12. A disfagia é decorrente de alterações estruturais ou de sensibilidade de cavidade nasal, boca, laringe, faringe, esôfago e estômago.
13. Apesar de ter difícil diagnóstico, a fissura submucosa pode ser responsável pelo refluxo nasal e por trocas articulatórias compensatórias.
14. Otites médias são frequentes nessa faixa etária, em razão do ângulo da tuba auditiva, com mais de 45º em relação ao plano horizontal, possibilitando entrada de líquido para a orelha média.
15. Instruções em relação ao posicionamento para amamentação, como a inclinação horizontal do bebê nos braços da mãe, podem prevenir o escape nasal do líquido e, consequentemente, as otites externas.

As crianças menores de 3 anos de idade apresentam tendência a afecções de orelha média em razão das configurações anatômicas do sistema auditivo e da maturação da coordenação respiração/deglutição.

A respeito desse assunto, julgue os itens a seguir.

16. As técnicas de avaliação audiológica infantil são elencadas para utilização conforme a idade da criança, pois as respostas esperadas dependem do desenvolvimento do vínculo entre a criança e a mãe.
17. Crianças que apresentam mais de três episódios de otite média no primeiro ano de vida estão em risco de desenvolver transtorno do processamento auditivo central.
18. A audiometria de reforço visual é uma técnica de avaliação auditiva voltada para crianças menores de 3 meses de vida.
19. Conforme a criança desenvolve as próprias habilidades neuropsicomotoras, a avaliação audiológica evolui da simples observação do comportamento a respostas com reflexo de orientação, seguindo para o condicionamento, até que a criança consiga responder adequadamente apenas com reforço social.
20. Em consultório de atendimento sem cabine e audiômetro, é possível avaliar a otite média por meio de teste acumétrico, como o Weber, o Rinne e o Sisi.
21. Perdas condutivas advindas de otite média apresentam resultados negativos para o teste de Bing.
22. O padrão de normalidade da audição para crianças com menos de 7 anos de idade é de 25 dBNA para as frequências entre 500 Hz e 4000 Hz, conforme recomendações nacionais e internacionais.
23. As alterações de linguagem advindas de um histórico de otite média na infância são classificadas como distúrbio específico de linguagem.

Indicadores de risco para deficiência auditiva são fatores da história clínica que devem ser levados em conta durante a execução da triagem auditiva neonatal.

Com relação a esse assunto, julgue os itens a seguir.

24. Os antecedentes familiares de surdez permanente com início desde a infância acarretam risco de hereditariedade de perda auditiva.
25. A permanência na UTI por mais de cinco dias sugere a utilização das emissões otoacústicas como procedimento de triagem auditiva neonatal.
26. Bebês com malformação de orelha externa são encaminhados para o procedimento de teste e reteste antes do encaminhamento para diagnóstico.
27. É obrigatória por lei a triagem auditiva neonatal apenas nos bebês com indicadores de risco para perda auditiva.
28. Caso os resultados da triagem auditiva neonatal sejam satisfatórios, os pais são orientados e a criança é dispensada do acompanhamento da função auditiva.

PROVA APLICADA

29. Nos casos de neuropatia auditiva, observa-se resultados satisfatórios de emissões otoacústicas e potenciais evocados ausentes ou muito alterados.

30. A avaliação comportamental associada à pesquisa do reflexo cócleo-palpebral oferece informação a respeito da maturação das vias auditivas em bebês com indicadores de risco para deficiência auditiva.

A respeito da disfonia, um distúrbio de comunicação caracterizado por alterações na produção da voz que interferem nas respectivas qualidades acústicas e nos conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

31. A disfonia funcional primária, decorrente de inadaptações anatômicas e funcionais, em geral tem prognóstico reservado, mantendo-se leves desvios vocais após o tratamento, em razão de alteração estrutural mínima.

32. O uso incorreto da voz em razão da falta de preparo técnico para a produção vocal faz que professores e outros profissionais da voz sejam vítimas frequentes de disfonia.

33. Técnicas vocais centradas na adução glótica, como as técnicas de esforço, apresentam bons resultados em casos de disfonias funcionais.

34. A avaliação fonoaudiológica da voz deve observar as condições de saúde geral do paciente, uma vez que a alteração vocal pode ser parte de um quadro alérgico, hormonal ou neurológico.

35. Distúrbios vocais relativos a aspectos do sinal laríngeo apresentam associação infrequente com achados de exame laringológico por estroboscopia.

36. A contração muscular isométrica, com a realização de exercícios alternando sons graves e agudos, é eficiente no ganho de força e massa da prega vocal.

37. A aspereza é um parâmetro de qualidade vocal percebido em vozes produzidas com esforço excessivo, tensão laríngea e constrição do trato vocal.

O envelhecimento deve ocorrer com saúde, de forma ativa, livre de qualquer tipo de dependência funcional, o que exige promoção da saúde em todas as idades.

Quanto a esse assunto, julgue os itens a seguir.

38. No caso das alterações vocais da pessoa idosa, a avaliação audiológica faz-se necessária, pois mesmo as alterações discretas da audição podem interferir no monitoramento vocal.

39. A instabilidade vocal do idoso é mais evidente após os 70 anos de idade, quando o suporte respiratório e o controle neuromuscular estão reduzidos.

40. A avaliação fonoaudiológica do envolvimento da linguagem e da cognição no processo de envelhecimento não leva em consideração níveis de letramento ou de escolaridade.

41. O envelhecimento não saudável é caracterizado pela deterioração de habilidades intelectivo-cognitivas, causada por doenças oportunistas.

42. Programas de atenção à saúde do idoso devem incluir orientação e avaliação audiológica, da motricidade oral, da voz, da linguagem e das habilidades pragmáticas.

43. A privação sensorial auditiva dificulta a comunicação social do idoso, mas não causa a redução de habilidades cognitivas.

44. O treinamento auditivo pode reduzir diferenças no tempo de processamento de informações linguísticas e não linguísticas, naturais do envelhecimento cerebral.

45. O recrutamento auditivo é um sinal característico das alterações neurais do sistema auditivo, inerente à presbiacusia.

Um bebê prematuro está internado em UTI neonatal há um mês. Alimentou-se por sonda em razão de dificuldades com a sucção e deglutição. Atualmente está iniciando estimulação para aleitamento materno.

Acerca desse caso clínico e dos conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

46. Recém-nascidos pré-termo podem apresentar sucção ausente ou incompleta, atraso para o início da deglutição e incoordenação entre as funções de respiração, sucção e deglutição, caracterizando quadro de disfagia mecânica.

47. A imaturidade das funções neurovegetativas deve ser trabalhada com foco na coordenação dos grupos musculares orofaciais envolvidos nas funções de sucção e deglutição, além da coordenação entre estas.

48. O aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida promove benefícios nutricionais e no desenvolvimento das funções estomatognáticas.

49. Os hábitos deletérios, tais como uso de chupetas, mamadeiras e sucção digital, produzem forças mecânicas que favorecem o crescimento e o desenvolvimento facial simétrico e adequado.

50. O uso da mamadeira não deve ser estimulado e, caso ocorra, deve ser eliminado após a fase da dentição mista para minimizar as consequências deletérias.

51. No padrão inicial normal de sucção, desde o nascimento até os 4 meses de vida, os movimentos da língua ocorrem para cima e para baixo, simultaneamente à movimentação da mandíbula.

A fonoaudiologia tem muito a oferecer, como parte integrante da equipe pedagógica, agregando conhecimentos relativos à comunicação humana, que são da respectiva competência, e discutindo estratégias educacionais que possam favorecer o processo de ensino e aprendizagem.

A respeito desse assunto, julgue os itens a seguir.

52. O fonoaudiólogo educacional aplica práticas pedagógicas para melhoria da qualidade do ensino fundamental.

53. O fonoaudiólogo promove acessibilidade à linguagem no ambiente escolar, contribuindo para a inclusão dos alunos com necessidades educacionais especiais.

54. Na fase da educação infantil, é comum que as crianças passem por períodos de gagueira, evidenciando uma gagueira crônica da infância.

55. O atendimento clínico fonoaudiológico na escola é recomendado para crianças com alterações de linguagem em processo de inclusão.

PROVA APLICADA

56. O fonoaudiólogo educacional atua com as equipes pedagógicas, na formação continuada dos educadores e na orientação às famílias, além da terapia individual e em grupo.

57. A promoção de saúde auditiva e vocal entre os profissionais da educação faz parte do trabalho fonoaudiológico nas escolas.

Avanços tecnológicos na área da informação e da comunicação permitiram o uso de serviços de telessaúde, possibilitando o fortalecimento e a melhoria da qualidade do atendimento da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS).

Com relação a esse tema, julgue os itens a seguir.

58. Os serviços fonoaudiológicos em telessaúde envolvem a teleconsultoria, a segunda opinião formativa, o telediagnóstico, o telemonitoramento, a teleconsulta e a teleducação.

59. É permitida a teleconsulta entre paciente e fonoaudiólogo, ambos a distância, incluindo procedimentos de avaliação clínica, prescrição diagnóstica e terapêutica por meio de material gravado apenas em alta resolução.

60. A teleconsulta de um fonoaudiólogo possibilita discussão diagnóstica e terapêutica do paciente acompanhado presencialmente por outro fonoaudiólogo ou outro profissional de saúde.

61. O telediagnóstico, na ausência de um fonoaudiólogo presencial, só é permitido no âmbito acadêmico, para a realização de pesquisas científicas.

Um paciente apresenta lesões nos núcleos dos pares cranianos, nervos e nos músculos, em razão de uma doença degenerativa. A disfagia é uma das queixas mais relevantes, apesar de o paciente apresentar alguns *deficits* de ordem cognitiva e de linguagem.

Com relação esse caso clínico e aos conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

62. A doença de Alzheimer, em estágio mais avançado, pode se associar a apraxia tanto para comer quanto para deglutir, afetando as fases voluntárias da deglutição, ou seja, as fases oral e faríngea.

63. As manifestações clínicas características da doença de Parkinson são o tremor, a rigidez, a acinesia e as alterações dos reflexos posturais, constituindo a tétrade clássica.

64. Nas fases mais avançadas da doença de Parkinson, o equilíbrio está comprometido em razão das desordens labirínticas periféricas evidenciadas na prova calórica.

65. Na fase faríngea, também chamada de fase reflexa, quatro eventos sequenciais ocorrem: o fechamento velofaríngeo, a contração faríngea, a elevação, anteriorização e fechamento da laringe e, finalmente, a abertura do segmento faringoesofágico.

66. Nos casos de doenças degenerativas associadas à demência com alterações cognitivas, o trabalho fonoaudiológico tem foco na terapia sensório-motora, passiva e com métodos indutivos.

67. Para estágios avançados, é necessário um agente reabilitador para executar as técnicas indicadas pelo fonoaudiólogo nas sessões e em domicílio.

68. Todos os procedimentos terapêuticos para tratamento da disfagia e estimulação da deglutição executados em casa dispensam o uso de luvas ou demais proteções, visto que em domicílio não há risco de contaminação.

69. A ventilação mecânica, quando associada à traqueostomia, pode gerar melhoras no quadro de disfagia, facilitando a mobilidade laríngea e a coordenação do fechamento laríngeo.

Uma criança de 7 anos de idade, com fissura palatina incompleta, apresenta trocas na fala com uso de sons pouco usuais para o português. Em razão de alterações cardíacas, a cirurgia de palato é contraindicada.

Quanto a esse caso clínico e aos conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

70. A indicação de prótese obturadora de palato é apropriada para conseguir-se a eliminação da hipernasalidade e do escape de ar nasal.

71. Exercícios de sopro, assobio e encher balões são indicados para adequar a articulação, melhorando a inteligibilidade de fala.

72. A prótese de fala possibilita que o paciente estabeleça pressão intraoral, permitindo adequada produção das consoantes líquidas e vogais.

73. Fricativas faríngeas e plosivas glóticas são exemplos de produções compensatórias pela ausência de pressão intraoral.

74. Otites médias crônicas, nesses casos, podem ser associadas à perda auditiva mista em razão do processo de ototoxicidade da orelha interna pelo processo inflamatório da orelha média.

75. A prótese elevadora de palato é contraindicada, em razão da idade da criança, que ainda está em processo de crescimento facial.

76. O caráter flutuante da perda auditiva consequente da fissura palatina dificulta a adaptação de amplificação sonora.

77. A perda auditiva caracteristicamente neurossensorial bilateral simétrica e descendente pode prejudicar o monitoramento da fala da criança com fissura palatina, mesmo após a correção cirúrgica.

Uma paciente de 20 anos de idade, foi submetida a cirurgia ortognática para expansão da maxila e recuo da mandíbula. A intervenção fonoaudiológica aconteceu nos períodos pré e pós-operatório.

Considerando esse caso clínico e os conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

78. As alterações verticais são mais evidentes para justificar a indicação da cirurgia ortognática.

79. A paciente apresenta prognatismo evidente, com relação molar classe III de Angle.

80. A paciente pode apresentar microglossia e dificuldade para o vedamento labial, em razão da protrusão da maxila.

PROVA APLICADA

81. O zumbido pode ser um sintoma, em razão da forte relação entre a articulação temporomandibular e o nervo auditivo.

82. A mordida cruzada anterior pode estar presente, com comprometimento do vedamento labial ou não.

83. Os fonemas que apresentam distorções mais frequentes são o /k/ e o /g/, em razão do aumento do volume da língua no soalho da boca.

84. A mordida cruzada posterior pode estar presente, comprometendo, além da mastigação, a articulação temporomandibular, acarretando queixas como as de crepitação e otalgia

85. Após a cirurgia, pode haver influência da nova configuração das estruturas faciais na qualidade vocal, devendo-se avaliar a voz quanto à ressonância, altura, intensidade e projeção vocal.

Considere o bilhete colocado na porta fechada do quarto, escrito por uma criança de 5 anos de idade: " Não podi a visit So o papai e a mamái e so. Foi eu qe esqervri.".

Com relação a essa situação hipotética, julgue os itens a seguir.

86. O processo de alfabetização inicia-se com base na oralidade. Um exemplo desse apoio oral está nas palavras "qe esqervri".

87. Um desafio no processo de aprendizagem da escrita é a finalização de palavras com vogais átonas, bastante evidente no trecho escrito, com omissão ou trocas de "e" por "i", por exemplo.

88. A harmonia consonantal das sílabas pode ser um processo fonológico no desenvolvimento da oralidade, podendo ser repassado para a escrita no período de aprendizagem das regras ortográficas em que a criança da situação descrita se encontra.

89. Uma avaliação audiológica é imprescindível para descartar alterações auditivas relacionadas às trocas apresentadas no texto, de natureza relacionada à percepção de traços distintivos.

90. A criança em questão está com desenvolvimento avançado de escrita, com erros de ordem gramatical.

91. A criança apresenta-se em processo adequado de alfabetização, com apoio na oralidade e com erros ortográficos, sem a necessidade da intervenção especializada.

92. Já há consciência de que fala e escrita são sistemas diferentes, caracterizada pelo uso de maiúsculas, pontuação e acentuação.

Um paciente apresentou crise de vertigem rotatória associada a sintomas neurovegetativos, zumbido e hipoacusia na orelha esquerda.

Acerca desse caso clínico e dos conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

93. O IRF de 64% com LRF de 35 dB à esquerda levantaria suspeita de uma perda auditiva retrococlear.

94. A fasciculação de língua pode ser um achado a mais na avaliação desse paciente, em razão do comprometimento do V e do VIII pares cranianos.

95. A síndrome vestibular periférica irritativa à direita justificaria todos os sintomas do paciente, quando submetido à prova de aceleração angular.

96. A imitanciometria típica para esse caso seria curva timpanométrica do tipo B à esquerda e do tipo A à direita e a audiometria com perda auditiva mista bilateral.

97. Perdas auditivas unilaterais súbitas associadas a sintomas vestibulares podem ter relação com infecções de vias aéreas superiores.

98. Uma paralisia facial à esquerda com resultados de reflexos acústicos ipsilaterais à esquerda ausentes e contralaterais à direita ausentes indica uma afecção supraestapediana do VII par craniano.

99. O potencial evocado auditivo de tronco encefálico apresenta latência absoluta aumentada para ondas III e V com interpico I-III aumentado, sugerindo neurinoma do acústico.

100. Latências aumentadas em monobloco no potencial evocado auditivo de tronco encefálico justificariam os sintomas vestibulares do caso.

Não há produção de saúde sem produção de saúde mental. Logo, é preciso levar em conta que, ao se receber cuidados em saúde, devem ser consideradas as dimensões biológica, psíquica e social dos indivíduos. Se uma criança ou um adolescente apresenta algum grau de sofrimento (com angústias, medos, conflitos intensos, por exemplo), não será possível tratar a respectiva saúde sem considerar esse componente emocional/relacional significativo.

A respeito da política de atenção psicossocial à criança e ao adolescente, julgue os itens a seguir.

101. Acolhimento universal significa que as portas dos serviços devem estar abertas a todos aqueles que chegam com alguma necessidade de saúde e de saúde mental. É imprescindível que se garanta o acolhimento da demanda (que deve ser recebida, ouvida e respondida).

102. Com base na noção de clínica ampliada e na complexidade das intervenções em saúde mental, álcool e outras drogas, é fundamental a construção cotidiana de uma rede de profissionais, ações e serviços para a garantia do acesso de crianças, adolescentes e jovens aos cuidados nessa área, caracterizando a diretriz da política de saúde mental infantojuvenil denominada encaminhamento implicado e corresponsável.

103. As demandas que chegam aos serviços de saúde mental infantojuvenil, vindas do sujeito, da família, da escola e dos serviços da rede de saúde ou da rede intersetorial, devem ser discutidas e elaboradas em conjunto pelas equipes e informadas aos familiares e aos usuários.

104. Os serviços de saúde mental infantojuvenis, dentro da perspectiva que hoje rege as políticas de saúde mental, devem assumir uma função social que extrapola o fazer meramente técnico do tratar, o que inclui ações, como acolher, escutar, cuidar, possibilitar ações emancipatórias, enfrentar estigmas e determinismos e melhorar a qualidade de vida das pessoas.

PROVA APLICADA

105. Instituídos pela Portaria MS/GM nº 3.088/2011, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) preveem a criação, a ampliação e a articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

106. A abordagem de crianças e adolescentes pelas equipes de Consultório na Rua tende a ser estratégica na medida em que permite a visibilidade dessas pessoas no SUS e em outras políticas intersetoriais. Ao se colocarem disponíveis para o acolhimento e o vínculo, os Consultórios na Rua têm lugar privilegiado na observância do princípio da proteção integral preconizado pela Lei Orgânica de Saúde.

O transtorno de *deficit* de atenção e hiperatividade (TDAH) é hoje um dos temas mais estudados em crianças em idade escolar. Estima-se que ele apresente uma das principais fontes de encaminhamento de crianças ao sistema de saúde.

A respeito do TDAH, julgue os itens a seguir.

107. O transtorno apresenta uma prevalência de 9:1 de meninas para meninos, em amostras clínicas.

108. O TDAH predominantemente desatento é caracterizado por seis ou mais sintomas de desatenção e por menos de seis sintomas de hiperatividade-impulsividade.

109. Do ponto de vista neuroquímico, parece haver consenso da participação predominante da dopamina e da noradrenalina, sobretudo pelo fato de as principais drogas utilizadas no tratamento do TDAH atuarem como agonistas indiretos desses neurotransmissores, a exemplo dos psicoestimulantes da classe das anfetaminas.

110. A análise do comportamento, além de promover uma intervenção psicoeducativa, contribui, de forma significativa, para o estudo dessa síndrome ao demonstrar que manipulações nas variáveis ambientais não podem promover alterações nos padrões comportamentais de impulsividade, hiperatividade e desatenção.

111. A terapia cognitiva apoia-se na compreensão de que o TDAH é função de um quadro de deficiência de estratégias cognitivas. Para tal, auxilia na priorização da assistência de enfermagem e do respectivo desenvolvimento por meio de intervenções como: autoinstrução, registro de pensamentos disfuncionais, solução de problemas, automonitoramento, autoavaliação e planejamento e cronogramas.

Os transtornos da personalidade, embora de modo geral produzam consequências muito penosas para o indivíduo, os familiares e as pessoas próximas, não são facilmente modificáveis por meio das experiências da vida; tendem, antes, a permanecer estáveis ao longo de toda a vida. A respeito das características identificadas pelo enfermeiro, durante consulta de enfermagem a pacientes com transtornos de personalidade, julgue os itens a seguir.

112. Em pacientes portadores de transtornos de personalidade *borderline*, observam-se relações pessoais muito instáveis, atos autolesivos repetitivos, humor muito instável e indivíduo impulsivo e explosivo.

113. Em pacientes portadores de transtornos de personalidade anancástica, observa-se que o indivíduo não sente culpa ou remorsos, não aprende com a experiência, mente de forma recorrente e aproveita-se dos outros.

114. Em pacientes portadores de transtorno de personalidade esquizotípica, observam-se ideias e crenças estranhas e de autorreferência, desconforto nas relações interpessoais e pensamento muito vago e excessivamente metafórico.

115. Em pacientes portadores de transtorno de personalidade histriônica, observa-se dramatização, teatralidade, expressão exagerada das emoções, sugestionabilidade aumentada, facilmente influenciado por outros ou pelas circunstâncias e afetividade superficial, pueril e lábil.

A. F. S. é uma menina de 3 anos de idade que falou as primeiras palavras aos 2 anos de idade e logo depois parou de falar. Ela andou com 1 ano e 3 meses de idade, na ponta dos pés. Apresenta restrições alimentares e tem aversão a outras crianças, além de pouca tolerância a frustração. É agressiva, não faz contato ocular e tem rigidez de comportamento e intolerância ao toque, além de brincadeira não funcional.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos correlatos, julgue os itens a seguir.

116. Uma possível hipótese diagnóstica para A. F. S. é transtorno do espectro autista (TEA). Deve-se buscar o diagnóstico o mais rápido possível, pois a intervenção precoce é o melhor tratamento para o TEA.

117. Como não existem instrumentos diagnósticos para TEA, o diagnóstico é feito de forma observacional, pelo médico pediatra ou neuropediatra, em conjunto com outros profissionais, interdisciplinarmente.

118. Para suspeita de TEA, os dados estão incompletos, pois faltam dados como ordem de nascimento e perfil social para se completar a pesquisa diagnóstica.

119. O diagnóstico precoce de TEA é muito importante, porque a cura depende dele.

120. Brincadeira não funcional é um estágio avançado do desenvolvimento da brincadeira, no qual se observa uso criativo de objetos para simular outras funções destes.

Área livre

PROVA APLICADA