

**PROCESSO SELETIVO – INSTITUTO
DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR –
ISGH – SOBRAL/CE**

**PROCESSO SELETIVO
Nº 10/2022**



FONOAUDIÓLOGO

Tarde

Tipo 1 - BRANCA

Organizadora:



**INSTITUTO
CONSULPLAN**

FUNÇÃO: FONOAUDIÓLOGO

CONHECIMENTOS BÁSICOS

LÍNGUA PORTUGUESA

Envelhecer com saúde: hora de desenhar o novo mapa da vida

Aos 94 anos, o engenheiro aposentado Luiz Carlos França Domingues demonstra aquilo que os franceses chamam de “*joie de vivre*”, a alegria de viver que muitos pesquisadores do envelhecimento saudável apontam como um dos segredos para uma vida longa, produtiva e feliz.

Todas as manhãs, ele salta cedo da cama, faz uma refeição leve e, apesar da preocupação dos filhos, dirige o próprio carro até o Esporte Clube Pinheiros, no Jardim Europa, zona oeste de São Paulo. Não perde as aulas de pilates. “Tenho vontade de viver por causa da serotonina que me traz bem-estar”, diz ele. “Para mim, os exercícios são uma necessidade diária e envolvem um sentimento estético. Gosto da elegância, da postura, da coordenação dos movimentos. Acho tudo isso muito bonito.”

Em poucos anos, encontrar quase centenários ativos e independentes como Domingues deixará de ser surpresa. Metade das crianças que hoje têm 5 anos poderá chegar aos 100 anos nos Estados Unidos e em outros países desenvolvidos. E essa tem chance de se tornar a norma para recém-nascidos em 2050, segundo um relatório lançado recentemente pelo Centro de Longevidade da Universidade *Stanford*.

Em três décadas, quase 30% da população brasileira será idosa, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Um índice três vezes superior ao verificado em 2010. Para que a experiência do envelhecimento seja satisfatória, há muito o que aprender com exemplos como o de Domingues. Com 1,65 metro e 64 quilos, ele mantém o peso há 68 anos. Viúvo há nove anos, mora sozinho e tem boa condição geral de saúde.

A genética contribui para a longevidade — os avós paternos passaram dos 90 anos e o irmão morreu pouco antes de completar um século —, mas o aposentado também colhe os frutos de décadas de alimentação saudável. E de passar longe do cigarro, das bebidas alcoólicas e do sedentarismo. “Para envelhecer bem, é só fazer o básico e ter um casamento feliz como eu tive.”

Domingues não sente dores nem sofre de osteoporose. “Nunca tive problema de coluna. Isso é falta de exercício e de ter uma musculatura abdominal forte”, afirma. “Tomo sol enquanto leio o Estadão na beira da piscina. Quer receita melhor para os ossos?”

Frequentador de vários grupos de terceira idade, ele acha que é importante manter um convívio social ativo. Lamenta quando vê idosos que não saem de casa. “Ficam ranzinzas, emburrecendo com o controle remoto da TV na mão e dizendo que no tempo deles as coisas eram diferentes”, afirma. “O nosso tempo é agora.”

Graças aos avanços da ciência e aos recursos da Medicina, viver décadas a mais com qualidade será possível, mas o mundo está preparado para os centenários? Não exatamente, segundo

a professora Laura Carstensen, diretora do Centro de Longevidade da Universidade Stanford.

“A nossa cultura evoluiu em torno de vidas com a metade desse tempo”, diz ela. “Isso não funciona mais. Precisamos criar normas sociais que acomodem trajetórias muito mais longas.”

Nos últimos três anos, a equipe liderada por Laura criou recomendações reunidas no relatório O Novo Mapa da Vida. O texto sugere mudanças na educação, nas carreiras e nas transições de vida para que elas sejam compatíveis com existências de um século ou mais.

(*Cristiane Segatto, Estadão Conteúdo. São Paulo. Em: 05/01/2022.*)

Questão 01

Embora a linguagem conotativa seja utilizada de forma predominante no texto literário, é possível observar seu emprego em outros tipos de textos de forma específica. Tal afirmativa pode ser exemplificada em:

- A) “*Envelhecer com saúde: hora de desenhar o novo mapa da vida.*”
- B) “*Gosto da elegância, da postura, da coordenação dos movimentos.*”
- C) “[...] *apesar da preocupação dos filhos, dirige o próprio carro até o Esporte Clube Pinheiros, [...]*”
- D) “*Em poucos anos, encontrar quase centenários ativos e independentes como Domingues deixará de ser surpresa.*”

Questão 02

Acerca do emprego do travessão duplo em “A genética contribui para a longevidade — os avós paternos passaram dos 90 anos e o irmão morreu pouco antes de completar um século — [...]”, pode-se afirmar que:

- I. Sua função é assinalar uma expressão intercalada.
- II. Os travessões podem ser substituídos por parênteses.
- III. Assinala a mudança de interlocutor, realçando a informação intercalada.

Está correto o que se afirma apenas em

- A) II.
- B) III.
- C) I e II.
- D) I e III.

Questão 03

Sobre as ideias e informações trazidas ao texto, pode-se afirmar que:

- A) Só a partir de mudanças nas estruturas sociais é que será realmente possível o surgimento e aumento de pessoas centenárias.
- B) Há um conflito entre a realidade da longevidade proporcionada pela evolução da ciência e a realidade da vida na sociedade atual.
- C) Diante da perspectiva de envelhecimento, alertas de cuidados com a saúde como a prevenção de doenças senis são a principal preocupação da sociedade na atualidade.
- D) Os países desenvolvidos são capazes de proporcionar, atualmente, condições reais para que as pessoas vivam décadas a mais com qualidade chegando a maior parte da população aos cem anos ou mais.

Questão 04

Considerando que as ações de comunicação são sempre relacionadas a intenções comunicativas, assinale o recurso linguístico destacado a seguir que denota efeito de intenção do enunciador.

- A) “Não perde as aulas de pilates.”
- B) “Todas as manhãs, ele salta cedo da cama, [...]”
- C) “Para que a experiência do envelhecimento seja satisfatória, [...]”
- D) “Viúvo há nove anos, mora sozinho e tem boa condição geral de saúde.”

Questão 05

Indique, a seguir, a reescrita do trecho “apesar da preocupação dos filhos” que mantém a correção semântica e gramatical:

- A) “diante da preocupação dos filhos”
- B) “embora haja preocupação dos filhos”
- C) “considerando a preocupação dos filhos”
- D) “desde que constata-se a preocupação dos filhos”

Questão 06

Retrato

Eu não tinha este rosto de hoje,
Assim calmo, assim triste, assim magro,
Nem estes olhos tão vazios,
Nem o lábio amargo.

Eu não tinha estas mãos sem força,
Tão paradas e frias e mortas;
Eu não tinha este coração
Que nem se mostra.

Eu não dei por esta mudança,
Tão simples, tão certa, tão fácil:
– Em que espelho ficou perdida
A minha face?

(Cecília Meireles. *Obra poética, Volume 4, Biblioteca luso-brasileira: Série brasileira. Companhia J. Aguilar Editora, 1958, p. 10.*)

Pode-se afirmar que o poema “Retrato” apresenta:

- A) Como tema, o envelhecimento precoce, a partir do ponto de vista abordado no primeiro texto.
- B) A decepção proveniente do envelhecimento súbito, problema reconhecido no primeiro texto.
- C) O tema envelhecimento, considerando uma perspectiva distinta da abordagem feita no primeiro texto.
- D) Sentimento de desprezo pela velhice diante da veloz passagem do tempo, conflito abordado no primeiro texto.

Questão 07

“Em três décadas, quase 30% da população brasileira será idosa, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Um índice três vezes superior ao verificado em 2010.” (4º§) O termo destacado expressa, no contexto, relação de:

- A) Explicação.
- B) Alternância.
- C) Reciprocidade.
- D) Conformidade.

Questão 08

Considerando as relações estabelecidas pelos elementos de coesão e coerência textual e sua importância na estruturação do texto, analise as afirmativas a seguir e indique a correta.

- A) Em “ele acha que é importante manter um convívio social ativo.”, o emprego do pronome “ele” introduz um novo referente no texto.
- B) A expressão “O nosso tempo é agora.” pode ser substituída por “O tempo deles é agora.” já que, nos dois casos, ocorre o emprego de pronomes pessoais.
- C) O segmento “mas o mundo está preparado para os centenários?” estabelece, a partir do elemento “mas”, uma relação de oposição em relação ao expresso anteriormente.
- D) Em “A nossa cultura evoluiu em torno de vidas com a metade desse tempo”, o termo “desse” pode ser substituído por “do nosso”, em sequência à ideia inicial expressa em “nossa cultura”.

Questão 09

De acordo com as regras de concordância verbal que imprimem adequação à norma padrão da língua, pode-se observar que em “Em três décadas, quase 30% da população brasileira será idosa, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).” (4º§)

- A) Caso seja dada ênfase a “30%”, o termo “idosa” poderá ser flexionado no masculino plural.
- B) A forma verbal “será” apresenta-se na forma do singular em concordância com a expressão “população brasileira”.
- C) A forma verbal “será” pode ser substituída por “serão” tendo em vista a concordância com a expressão “população brasileira”.
- D) O adjetivo pátrio “brasileira” estabelece concordância com o substantivo “população” e, o adjetivo “idosa” com o adjetivo “brasileira”, em uma concordância sequencial, conforme as palavras aparecem na oração.

Questão 10

“[...] quando vê idosos [...]”
“Gosto da elegância, [...]”

Os trechos destacados anteriormente apresentam, quanto à regência verbal:

- A) Marcas de oralidade no texto escrito.
- B) Marcas de informalidade no uso da linguagem.
- C) Verbos que não são equivalentes quanto à regência.
- D) Verbos que apresentam complementos verbais cuja classificação é equivalente.

POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA

Questão 11

A Política Nacional de Atenção Básica tem como estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica:

- A) Consultório na Rua.
- B) Programa Saúde na Hora.
- C) Programa Saúde na Escola.
- D) Estratégia Saúde da Família.

Questão 12

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

(Art. 2º. Portaria nº 2.436/2017.)

Para responder de forma equitativa e eficiente às necessidades de saúde dos cidadãos, os governos têm as suas responsabilidades e obrigações. As afirmativas descrevem corretamente a responsabilidade dos entes federados indicados, EXCETO:

- A) Desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde – responsabilidade específica das Secretarias Municipais de Saúde.
- B) Pactuar, na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), estratégias, diretrizes e normas para a implantação e implementação da Política Nacional de Atenção Básica vigente nos Estados – responsabilidade específica das Secretarias Estaduais de Saúde.
- C) Organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União – responsabilidade específica das Secretarias Municipais de Saúde.
- D) Articular com o Ministério da Educação estratégias de indução às mudanças curriculares nos cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde, visando à formação de profissionais e gestores com perfil adequado à Atenção Básica – responsabilidade específica da União.

Questão 13

Garantir o acesso resolutivo da população, em tempo oportuno e com qualidade, a ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, organizados em redes de atenção à saúde, assegurando-se um padrão de integralidade é um dos objetivos para organização das Regiões de Saúde. Sobre as Regiões de Saúde, analise as afirmativas a seguir.

- I. São instituídas pela Comissão de Intergestores Tripartite – CIT.
- II. São referência para as transferências de recursos entre os entes federativos.
- III. Para ser instituída deve contar, dentre outros, com serviço de vigilância em saúde.
- IV. Podem ter abrangência interestadual e podem ser formadas por municípios não limítrofes.

Está correto o que se afirma apenas em

- A) I e IV.
- B) II e III.
- C) III e IV.
- D) I, II e III.

Questão 14

O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e 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.

(Art. 8º. Decreto nº 7.508/2011.)

Sobre as portas de entrada do SUS, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A atenção psicossocial é considerada uma delas.
- B) Os serviços de atenção hospitalar especializados, além de outros, são também uma delas.
- C) A atenção primária é porta de entrada do sistema para o nível superior de maior complexidade.
- D) Novas portas de entrada às ações e serviços de saúde podem ser criadas pelos entes federativos mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, considerando as características da Região de Saúde.

Questão 15

O Sistema Único de Saúde (SUS) conta em cada esfera de governo com a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde, ambas as instâncias colegiadas. Sobre tais instâncias colegiadas, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A Conferência de Saúde se reúne a cada quatro anos.
- B) Os profissionais de saúde fazem parte da composição do Conselho de Saúde.
- C) É prevista a participação do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) no Conselho Nacional de Saúde.
- D) A participação dos usuários na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) se dá exclusivamente através dos Conselhos de Saúde.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Questão 16

A videofluoroscopia da deglutição, exame considerado padrão ouro na detecção de alterações da deglutição, possibilita a avaliação completa e dinâmica de todas as fases da deglutição, bem como apresenta grande sensibilidade e especificidade na identificação de aspiração. Considerando o procedimento de realização da videofluoroscopia e seus achados, é INCORRETO afirmar que:

- A) A penetração refere-se à entrada do bolo alimentar na laringe sem que este ultrapasse as pregas vocais e atinja a traqueia.
- B) A aspiração ocorre na entrada de alimento no interior das vias respiratórias, o qual se desloca para baixo das pregas vocais.
- C) Na realização do exame de videofluoroscopia da deglutição, o fonoaudiólogo é responsável pela avaliação da anatomia e fisiologia da deglutição orofaríngea e, ainda, por examinar a efetividade das estratégias selecionadas para a eliminação de aspiração ou o excesso de resíduos na faringe.
- D) No campo visual na incidência anteroposterior, é possível avaliar a mobilidade de língua, mandíbula, osso hioide, palato mole, laringe, músculos constritores faríngeos, abertura e fechamento do esfíncter esofágico superior, bem como o fluxo anteroposterior do bolo alimentar da cavidade oral, descendo pela faringe e por meio do esfíncter superior.

Questão 17

Um dos marcos importantes no desenvolvimento infantil é a aquisição da linguagem escrita. Entretanto, algumas crianças não conseguem apropriar-se do código escrito e desenvolvem dificuldades e/ou atrasos que podem se manifestar no aprendizado da leitura e da escrita. Sobre o tema, analise as afirmativas a seguir.

- I. A dislexia é um distúrbio específico de leitura, ocasionado pela interrupção ou malformação nas conexões cerebrais que ligam zonas anteriores do córtex cerebral às zonas mais posteriores. De maneira geral, os transtornos de aprendizagem não são influenciados por fatores genéticos e os fatores psicológicos, pedagógicos, socioeconômicos e culturais não podem ser considerados como agravantes.
- II. O processo de leitura requer sistemas sensoriais e motores básicos como componentes ortográficos, fonológicos, semânticos, os quais atuam separadamente. A leitura requer a decodificação da palavra escrita, seguida da compreensão de que os símbolos podem ser fragmentados em elementos fonológicos subjacentes. A rota fonológica utiliza o processo de conversão fonema-grafema, envolvendo a leitura para palavras familiares e pseudopalavras, traduzindo sequências de fonemas em grafemas.
- III. Na fase alfabética, a criança torna-se capaz de conhecer o valor sonoro de algumas ou de todas as letras e de juntá-las para formar sílabas e palavras. Apesar de dominar as convenções fonema-grafema, a criança não apresenta a escrita correta das palavras, defrontando-se com as dificuldades ortográficas. A aquisição da grafia correta pode ser considerada o resultado de um processo que envolve a reflexão sobre diferentes aspectos da língua e não apenas de treino e memorização.
- IV. A consciência metalinguística é um termo que inclui diferentes tipos de habilidades, como segmentar e manipular a fala em suas diversas unidades (palavras, sílabas, fonemas); separar as palavras de seus referentes; perceber semelhanças sonoras entre palavras; assim como julgar a coerência semântica e sintática de enunciados.

Está correto o que se afirma em

- A) I, II, III e IV.
- B) I e II, apenas.
- C) II e III, apenas.
- D) III e IV, apenas.

Questão 18

A disartria é um distúrbio de fala, resultante de alterações no controle muscular dos mecanismos envolvidos em sua produção, acarretando alterações na emissão oral, devido a uma paralisia, fraqueza, ou falta de coordenação dos músculos da fala. A etiologia está relacionada a uma lesão do sistema nervoso central ou periférico, podendo ser secundária a uma tumoração do cérebro, cerebelo ou troncoencefálico, a doenças infecciosas, metabólicas, tóxicas ou degenerativas do sistema nervoso ou do sistema muscular. Diante do exposto, analise as afirmativas a seguir.

- I. Sabe-se que o processo fonoarticulatório em pacientes com disartria tende a ser prejudicado e, apesar da variação dos quadros, é comum encontrar nos pacientes: diminuição da velocidade da fala; imprecisão articulatória; fala lenta e irregular; monoaltura; e, monointensidade.

- II. Em pacientes neurológicos, o comprometimento geralmente se encontra na amplitude do movimento e na regularidade dos ciclos respiratórios. As alterações do padrão respiratório abrangem o início da emissão, após o início da fase expiratória. Em relação à média da velocidade da respiração dos pacientes disártricos, relatos indicam que o cérebro promove, em média, uma inspiração a cada cinco segundos, ou seja, doze ciclos por minuto, enquanto indivíduos disártricos podem apresentar entre doze a vinte ciclos.
- III. As alterações de ressonância são frequentemente observadas nos pacientes disártricos e refletem os distúrbios fisiopatológicos que envolvem lentidão, fraqueza, incoordenação e tônus inadequado do mecanismo velofaríngeo. A hiponasalidade também é frequente nesses pacientes. É importante destacar que as percepções de nasalidade são influenciadas pela disfunção velofaríngea e, dificilmente, são relacionadas a distúrbios de outros mecanismos de produção de fala que possam causar hipernasalidade.
- IV. Há poucas evidências sobre as anormalidades prosódicas associadas à disartria. Geralmente, os indivíduos apresentam proporção adequada ou menor de pausas entre as palavras. As dificuldades articulatórias são as características predominantemente mais desviadas, afetando, principalmente, a produção das consoantes e vogais.

Está correto o que se afirma em

- A) I, II, III e IV.
- B) I e II, apenas.
- C) II e III, apenas.
- D) III e IV, apenas.

Questão 19

A disfagia orofaríngea é um fator que pode aumentar tanto o tempo de internação quanto os custos hospitalares, além de estar associada à pneumonia por aspiração e maiores índices de mortalidade. Dessa forma, é comum serem adotadas, dentro do processo de cuidado hospitalar, práticas de rastreamento e avaliação clínica. Considerando a utilização de instrumentos para rastreamento e avaliação clínica da disfagia orofaríngea à beira-leito em adultos, analise as afirmativas a seguir.

- I. Os protocolos de rastreamento para disfagia orofaríngea são imprescindíveis não só para a identificação de indivíduos de risco, mas também para a determinação de diagnóstico e condutas, devendo ser realizados apenas pelo profissional especialista.
- II. A avaliação clínica da deglutição deve analisar a biomecânica da deglutição por meio de testes com diferentes volumes e consistências de alimentos, tendo como objetivos: determinar o diagnóstico; identificar a necessidade de exames complementares; além de auxiliar no planejamento terapêutico e na tomada de decisão.
- III. Os protocolos utilizados na avaliação clínica da deglutição devem analisar a biomecânica da deglutição sem deixar de considerar aspectos como risco nutricional, hídrico e pulmonar, bem como aspectos cognitivos, comportamentais e de qualidade de vida dos pacientes, importantes no contexto da tomada de decisão clínica.

Está correto o que se afirma apenas em

- A) I.
- B) II.
- C) III.
- D) II e III.

Questão 20

Das neoplasias malignas de cabeça e pescoço, o câncer de laringe é considerado o mais comum, ocorrendo, principalmente, no gênero masculino. Considerando que a laringectomia é um procedimento cirúrgico que consiste na remoção parcial ou total da laringe, marque **V** para as afirmativas verdadeiras e **F** para as falsas.

- () A laringectomia total consiste na retirada completa da laringe e requer a separação definitiva entre a via digestiva e as vias aéreas. Dessa forma, a passagem de alimentos, líquidos ou secreções para a via respiratória ocorre apenas na presença de fístula ou vazamento da prótese traqueoesofágica.
- () Complicações podem surgir em qualquer uma das fases da deglutição, incluindo, por exemplo, restrição de consistências alimentares, sensação de estreitamento na passagem do alimento pela neofaringe ou esôfago, resíduos em cavidade oral ou neofaringe, além de distúrbios na biomecânica da língua.
- () Alterações na língua após laringectomia total podem ocorrer como consequência dos procedimentos inerentes à cirurgia, como a fixação da musculatura supra-hioídea, após a remoção do osso hioídeo ou o tipo de fechamento faríngeo. O fechamento transversal, por exemplo, requer sutura em base de língua, o que gera cicatriz ou necessidade de reconstrução com outros tecidos, podendo ocasionar a redução de força e amplitude de movimento da língua.
- () Na laringectomia total, a força de propulsão da neofaringe diminui e ocorre aumento de resistência ao fluxo do bolo alimentar em todos os segmentos da faringe. Assim, a língua necessita ampliar sua ação de ejeção e criar um gradiente de pressão suficiente para superar a resistência faríngea, permitindo o trânsito do bolo alimentar. Dessa forma, a ausência da laringe interfere na biomecânica da língua durante a deglutição e pode comprometer a capacidade de ingestão oral, prazer alimentar e qualidade de vida.

A sequência está correta em

- A) F, F, F, V.
- B) F, F, V, F.
- C) V, V, F, F.
- D) V, V, V, V.

Questão 21

A paralisia facial periférica é objeto de estudo dos fonoaudiólogos que trabalham com motricidade e reabilitação orofacial. Trata-se de um quadro que gera grande impacto ao paciente, tanto funcionalmente quanto em relação aos aspectos psicossociais. O comprometimento resulta em paralisia completa ou parcial da mímica facial com repercussões de ordem estética e funcional dos músculos faciais. A terapia fonoaudiológica visa à reabilitação das funções estomatognáticas e da expressividade facial. Sobre a paralisia facial, assinale a afirmativa correta.

- A) A paralisia do movimento palpebral inferior ocasiona desconforto ocular no lado contralateral à lesão, podendo gerar úlcera de córnea, desconforto e dor decorrentes da exposição prolongada da córnea, em virtude da compensação da função do lado comprometido.

- B) A fala é dificultada pelo desvio do filtro nasolabial e pela articulação inadequada dos fonemas linguodentais e palatais, pelo comprometimento do músculo pterigoideo lateral. A ausência de movimentos nos músculos da face acarreta desfiguração e comprometimento da expressão facial, fundamental no processo de comunicação humana, no que se refere à mímica facial.
- C) Dentre as causas da paralisia facial, além das idiopáticas, destacam-se o trauma, o tumor e a infecção. Na reabilitação orofacial, utilizam-se recursos como manobras de deslizamentos orofaciais passivos e solicitação da execução funcional. Isso é feito isotonicamente para aumento da força muscular ou isometricamente para manutenção do tônus muscular e controle de movimento.
- D) A redução da força na oclusão labial implica em diminuição da pressão intraoral, ausência de retenção de líquido na cavidade oral e estase de alimentos no vestíbulo, no lado paralisado, configurando comprometimento das funções estomatognáticas. Os pacientes podem apresentar dificuldade para deglutir alimentos sólidos devido à diminuição salivar e da paralisia nos músculos estilo-hioídeo e ventre posterior do digástrico, ambos inervados pelo nervo facial.

Questão 22

A traqueostomia é indicada para os pacientes com desmame difícil da intubação orotraqueal e nas situações de urgência, como tumores e corpo estranho no espaço glótico ou infra-glótico. A traqueostomia pode interferir na fisiologia da deglutição e seus impactos podem estar presentes em 50% a 83% dos casos. Dessa forma, sobre os impactos da traqueostomia na biomecânica da deglutição e o processo de reabilitação fonoaudiológica, é **INCORRETO** afirmar que:

- A) É comum o uso do corante azul tanto para a avaliação da broncoaspiração salivar (*Blue Dye Test*) quanto para facilitar a identificação de aspiração de dieta (*Blue Dye Test* modificado). No entanto, esses testes são considerados auxiliares na avaliação do paciente com traqueostomia, não substituindo uma avaliação criteriosa da deglutição.
- B) O procedimento de avaliação do paciente traqueostomizado inclui idealmente necessidade de desinsuflar o *cuff*. Havendo condições favoráveis, o fonoaudiólogo realiza a deflação do *cuff*, atento a sinais de intolerância como com tosse persistente; dessaturação de difícil estabilização; aumento do trabalho respiratório; e, aumento significativo da frequência cardíaca.
- C) Após a deflação do *cuff*, o fonoaudiólogo pode avaliar a qualidade vocal apenas por meio da utilização da válvula de fala. A válvula de fala é um dispositivo com membrana unidirecional que permite a entrada de ar pela traqueostomia e direciona o fluxo expiratório para a laringe, restabelecendo a fonação, a sensibilidade de toda orofaringolaringe e a pressão subglótica positiva.
- D) A aspiração laringotraqueal em pacientes com traqueostomia pode decorrer da redução da elevação e anteriorização do complexo hiolaríngeo, da alteração do fechamento da via respiratória inferior pela redução da pressão subglótica, redução do reflexo de adução de pregas vocais, redução da sensibilidade laríngea, eficiência de tosse reduzida e pela pressão externa do *cuff* no esôfago.

Questão 23

A apraxia de fala é um transtorno no qual há comprometimento na habilidade de sequencializar os comandos motores necessários para a produção voluntária da fala. Há inabilidade em realizar a programação das posturas específicas dos órgãos fonoarticulatórios para produzir os sons desejados, na ordem e na sequência adequadas para a articulação da fala. Sobre a apraxia de fala, analise as afirmativas a seguir.

- I. As dificuldades de programação de posição e sequência dos movimentos ocorrem juntamente com alterações nos sistemas motores e sensoriais. Assim, em um paciente apráxico, um movimento pode ser realizado voluntariamente, mas não automaticamente. Essa dificuldade não é acompanhada por fraqueza ou lentidão significativa, ou incoordenação desses músculos nos movimentos reflexos ou automáticos.
- II. As limitações quanto à direção, extensão ou incoordenação dos movimentos articulatorios, lentidão e debilidade significativa não são fatores importantes que acompanhem essa alteração. A apraxia da fala inclui dificuldades mais específicas, envolvendo os movimentos musculares para a fala, em que a programação e o planejamento da sequência dos movimentos articulatorios encontram-se prejudicados e o paciente demonstra dificuldade mais antecipatória do que perseverativa, no autocontrole produtivo dos movimentos relacionados à fala.
- III. A apraxia de fala é resultante de uma lesão focal na área de Broca ou no córtex sensoriomotor do hemisfério esquerdo, que impede o planejamento dos movimentos da fala na presença de um sistema muscular essencialmente intacto. Dependendo das áreas cerebrais que forem atingidas, a apraxia da fala pode aparecer isolada ou associada a outros comprometimentos como: afasias (principalmente a de Broca); disartrias; outros tipos de apraxias (bucal-língua-facial, de vestir, construtiva, ideacional, ideomotora); além de dificuldades na percepção auditiva.
- IV. Os pacientes com apraxia da fala demonstram, geralmente, comprometimento primariamente na articulação, com alterações na sequência dos movimentos musculares para a produção automática dos fonemas. As anormalidades prosódicas são usualmente secundárias às dificuldades articulatorias, caracterizadas por uma fala mais lenta que o normal, com escassez de padrões de entonação; porém, ritmo e melodia adequados. A falta da fluência na fala é primariamente causada por pausas e hesitações, que ocorrem na tentativa de produzir corretamente as palavras, surgindo como uma forma de compensação da contínua dificuldade na articulação.

Está correto o que se afirma em

- A) I, II, III e IV.
- B) I e II, apenas.
- C) II e III, apenas.
- D) III e IV, apenas.

Questão 24

O paciente em condição crítica de saúde apresenta risco de mudança repentina de seu quadro, requerendo alta vigilância e atuação conjunta entre todos os profissionais inseridos no processo de cuidado. Considerando a atuação fonoaudiológica com pacientes de alta complexidade, analise as afirmativas a seguir.

- I. O fonoaudiólogo precisa ter uma visão ampla dos fatores que podem contribuir para os achados em sua avaliação e no processo terapêutico como os processos envolvidos na fisiopatologia das doenças, as possíveis complicações e os mecanismos de ação das medicações utilizadas. É importante que entenda o contexto de gravidade e, principalmente, qual o cenário mais favorável para, em consonância com a equipe assistencial, realizar a sua intervenção.
- II. Quanto mais tempo o paciente permanece sob intubação orotraqueal, mais tempo ele fica sob efeito de sedativos, utilizados com o objetivo de reduzir a resistência à ventilação. Os bloqueadores neuromusculares, fármacos que induzem o relaxamento ou paralisia completa da musculatura esquelética, têm como efeito a fraqueza muscular secundária à miopatia. Dessa forma, o conhecimento dos fármacos utilizados durante toda intubação é importante para o fonoaudiólogo, pois os achados de fraqueza da musculatura do sistema sensoriomotor oral e a redução da sensibilidade podem estar associados ao excesso e ao uso prolongado de medicamentos e nunca à doença de base propriamente dita.
- III. A deglutição e a respiração são funções altamente coordenadas. Durante a deglutição, ocorre a interrupção da respiração não apenas pelo fechamento laríngeo, mas também pela supressão da respiração em tronco cerebral. Diante do comprometimento respiratório, o fonoaudiólogo deve estar atento ao padrão respiratório antes e após a oferta do alimento, pois, em casos de taquipneia, a presença de alterações das pausas respiratórias pode gerar incoordenação entre deglutição e respiração favorecendo, consequentemente, a entrada de alimento na via respiratória inferior.

Está correto o que se afirma em

- A) I, II e III.
- B) I, apenas.
- C) II, apenas.
- D) I e III, apenas.

Questão 25

“Fase que envolve desde a intenção de se alimentar, a consciência, atenção e fatores individuais, como fome, grau de saciedade, posturas cervicais, coordenação mão-boca, estado emocional, até fatores externos relacionados ao alimento, como ambiente alimentar, influências sociais e aspectos dos alimentos. Nela, por exemplo, a apresentação visual e o cheiro do alimento ativam receptores sensoriais que enviam informações aos córtices visuais, olfativos e de associação para reconhecimento e processamento cognitivo.” Trata-se da seguinte fase:

- A) Faríngea.
- B) Antecipatória.
- C) Preparatória oral.
- D) Oral propriamente dita.

Questão 26

Desde a primeira publicação sobre a aplicabilidade da endoscopia flexível para a avaliação da deglutição, a Videoesoscopia da Deglutição (VED) vem sendo muito utilizada no diagnóstico e auxiliando no processo de condução dos quadros de disfagias orofaríngeas. Em relação à Videoesoscopia da Deglutição (VED), assinale a afirmativa correta.

- A) Durante a realização da VED, é possível identificar o escape oral anterior, caracterizado pela ocorrência de escape oral antecipado do bolo alimentar para a hipofaringe.
- B) Tem como vantagens a alta sensibilidade e reprodutibilidade, a viabilidade para realização à beira do leito, a não exposição do indivíduo à radiação e a impossibilidade de desconforto por parte do paciente.
- C) Uma desvantagem da VED em relação à videofluoroscopia da deglutição é a impossibilidade de avaliar todas as fases da deglutição, não demonstrando a dinâmica entre as fases da biomecânica da deglutição.
- D) Apresenta alta especificidade e valor preditivo para verificar os resíduos faríngeos, pois permite a visualização dimensional da quantidade de resíduo na região de faringe. No entanto, é incapaz de detectar a presença de alimentos nas pregas vocais ou abaixo delas após a deglutição.

Questão 27

As alterações da compreensão e/ou expressão da linguagem decorrentes de lesões neurológicas, denominadas afasias, têm sido amplamente estudadas desde o século XIX. Sabe-se que são inúmeras as manifestações dos comprometimentos da linguagem encontradas nos quadros afásicos. A afasia é um distúrbio da linguagem que pode comprometer a interação do indivíduo com o meio no qual está inserido. A análise minuciosa do quadro clínico permite ao fonoaudiólogo realizar um planejamento terapêutico adequado. Em relação às manifestações que podem ocorrer nos quadros afásicos, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

- () A lesão cerebral presente na afasia frequentemente pode levar a uma desorganização da linguagem, podendo afetar habilidades de acesso ao vocabulário, organização sintática, assim como codificação e decodificação das mensagens.
- () Como as lesões acometem geralmente o hemisfério esquerdo, áreas motoras podem ser afetadas, sendo responsáveis pelas habilidades de ordenação dos movimentos da fala, originando as afasias não fluentes, que envolvem as afasias globais, mistas, de Broca e transcortical motora. Podem, ainda, acometer áreas associativas e de recepção, sendo denominadas de afasias fluentes, que englobam as afasias de *Wernicke*, de condução e transcortical sensorial.
- () Existem diversos métodos de intervenção fonoaudiológica aplicados no tratamento da afasia, como a estimulação pragmática, neurolinguística, cognitivo-linguística, funcional, conversacional, baseada nos prejuízos, *constraint-induced*, compreensão verbal, computadorizada, semântica, social ou abordagens baseadas no resultado.
- () O tipo de tratamento escolhido depende de múltiplos fatores, como a extensão e localização da lesão, etiologia, dominância manual, idade do indivíduo e escolaridade, além de depender, também, da abordagem teórica utilizada pelos terapeutas.

A sequência está correta em

- A) F, F, V, F.
- B) V, F, F, F.
- C) F, V, F, V.
- D) V, V, V, V.

Questão 28

O diagnóstico precoce da perda auditiva em neonatos constitui-se em estratégia fundamental para planejamento e introdução de medidas terapêuticas, objetivando a prevenção de agravos e a melhoria da qualidade de vida. No Brasil, a primeira iniciativa de disseminação de informações e implantação da Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU) foi desencadeada pelo Grupo de Apoio a Triagem Auditiva Neonatal Universal (GATANU), em 1998. De acordo com o *Joint Committee on Infant Hearing (JCIH)*, um programa efetivo de TANU deve, em seus seis primeiros meses de implantação, triar, no mínimo, 95% de lactentes e reavaliar, pelo menos, 70% dos lactentes reencaminhados. Superado esse período, o programa deverá obter 95% de retorno dos lactentes encaminhados para o reteste após a primeira fase da triagem. Sobre a triagem auditiva neonatal universal, analise as afirmativas a seguir.

- I. O processo de maturação do sistema auditivo central ocorre durante os seis primeiros meses de vida. Dessa forma, a identificação precoce das alterações auditivas possibilita a intervenção ainda no período crítico. A experiência auditiva neste período de maior plasticidade cerebral, em que novas conexões neurais se estabelecem, é imprescindível para favorecer o desenvolvimento da audição e da linguagem.
- II. Do ponto de vista fisiológico, a estrutura receptora auditiva é formada por células de sustentação e células receptoras ciliadas. As células ciliadas externas não têm capacidade de atuar como receptor coclear, não codificando a mensagem sonora. Têm capacidade de dois tipos de contração, rápida e lenta, sendo efetores cocleares ativos devido à eletromotilidade, ou seja, suas propriedades biomecânicas.
- III. As células ciliadas externas constituem o amplificador coclear, sendo importantes no mecanismo de amplificação do estímulo para determinar o funcionamento das células ciliadas internas, que seriam as unidades receptoras e codificadoras cocleares e teriam papel importante na seletividade frequencial da cóclea.
- IV. As respostas de energia de audiodiferença da cóclea têm origem nas células ciliadas internas, que podem ser captadas por um microfone miniatura sensível, quando se aplicam estímulos acústicos como cliques, no canal auditivo externo. Essa energia liberada na cóclea é transmitida pela cadeia ossicular e membrana timpânica ao meato acústico externo, onde pode ser registrada. Estas respostas são devidas a um biomecanismo ativo dessas células.

Está correto o que se afirma em

- A) I, II, III e IV.
- B) I e II, apenas.
- C) II e III, apenas.
- D) III e IV, apenas.

Questão 29

A voz é um instrumento de comunicação utilizado pelo ser humano que não só transmite informações, mas revela características biológicas e psicológicas. Além disso, pode-se perceber, por meio da voz, as condições de saúde, de sexo, de idade, do estado emocional e até de traços da personalidade de cada indivíduo. Entende-se como disфонia um distúrbio da voz, representado por qualquer dificuldade na emissão vocal que impeça a voz de cumprir seu papel básico de transmissão da mensagem verbal e emocional de um indivíduo. Sobre as alterações nas pregas vocais, assinale a afirmativa correta.

- A) O edema de *Reinke* é uma lesão difusa na camada profunda da prega vocal, de coloração esbranquiçada, caracterizada por acúmulo de fluido, de modo regular, em alguma região da porção membranosa ou em toda ela. O edema inicial é mais consistente e avermelhado.
- B) Os pólipos das pregas vocais são lesões de massa geralmente bilaterais, de configuração exofítica, a partir da borda livre, podendo ser sésseis ou pediculados, de tamanho e coloração variados. Os pólipos podem ocorrer em diferentes regiões da prega vocal, mais usualmente em sua metade posterior.
- C) Os nódulos são lesões de massa, benignos, unilaterais, de característica levemente avermelhada que se desenvolvem na região medial das pregas vocais, na metade da área de maior vibração glótica, decorrentes, essencialmente, do abuso vocal e tabagismo. Por vezes, apresentam a forma de espinha ou pequena elevação com ápice definido. São lesões comuns em mulheres jovens adultas, na faixa etária de 25 a 35 anos, e também em crianças de ambos os sexos.
- D) As úlceras de contato são escavações bilaterais, com imagem erosiva, algumas vezes unilateral, no início do desenvolvimento, que ocorrem na mucosa que cobre o processo vocal das cartilagens aritenoideas, chegando a expor sua superfície medial. Ocorrem, geralmente, em indivíduos adultos, com maior prevalência no sexo masculino, não havendo casos de úlcera de contato descritos na infância. O processo de formação da úlcera de contato é multifatorial, em que o binômio tensão muscular fonatória e refluxo gastresofágico parece ter posição de destaque.

Questão 30

As pregas vocais são duas dobras de músculo e mucosa que se estendem horizontalmente na laringe. Para a função fonatória, o conceito mais importante é que as pregas vocais são uma estrutura multilaminada, onde cada camada apresenta propriedades mecânicas diferentes. Sobre sua estrutura anatômica, assinale a afirmativa correta.

- A) A mucosa da prega vocal divide-se em epitélio e lâmina própria. O epitélio pode ser visto como um denso papel flexível, cuja função é cobrir e dar amplitude de movimento à prega vocal. O epitélio é formado por tecido escamoso estratificado. A lâmina própria, por sua vez, subdivide-se em três camadas: profunda; intermediária; e, superficial, com diferença crescente em rigidez, respectivamente.
- B) O corpo da prega vocal é composto basicamente pelo músculo vocal e, do ponto de vista mecânico, quando se contrai, funciona como um feixe de elásticos muito flexíveis. Também não se observa um limite nítido entre as fibras colágenas da camada profunda da lâmina própria e as fibras intermediárias do músculo vocal, sendo que algumas fibras da camada profunda se inserem no próprio músculo.

- C) A Camada Superficial da Lâmina Própria (CSLP) é uma camada solta, flexível e com poucos elementos, como se fosse uma leve gelatina. Ela vibra mais intensamente durante a fonação, deslocando-se acentuadamente. A Camada Intermediária da Lâmina Própria (CILP), logo abaixo da superficial, é mais densa, sendo composta de fibras elásticas, semelhantes a elásticos moles. Finalmente, a Camada Profunda da Lâmina Própria (CPLP) é composta de fibras de colágeno, mais rígidas, comparadas às linhas de algodão.
- D) As pregas vocais fixam-se anteriormente na face interna da cartilagem cricoidea, formando a comissura anterior, a região de convergência de ambas as pregas vocais. Posteriormente, cada prega vocal conecta-se à cartilagem aritenoidea, cobrindo-a de mucosa. A região anterior das pregas vocais, da comissura anterior ao processo vocal das cartilagens aritenoideas, é chamada de parte intercartilágnea da prega vocal; a partir do processo vocal até a região posterior da laringe denomina-se parte intermembranácea da prega vocal.

ATENÇÃO



NÃO É PERMITIDA a anotação das respostas da prova em QUALQUER MEIO. O candidato flagrado nesta conduta poderá ser ELIMINADO do processo.





INSTRUÇÕES

O uso de máscara durante a realização da prova é facultativo. O álcool em gel se encontra disponível para o uso dos candidatos.

1. Somente será permitida a utilização de caneta esferográfica de tinta azul ou preta, feita de material transparente e de ponta grossa.
2. É proibida, durante a realização das provas, a comunicação entre os candidatos bem como a utilização de máquinas calculadoras e/ou similares, livros, anotações, impressos, ou qualquer outro material de consulta, protetor auricular, lápis, borracha ou corretivo. Especificamente, não será permitido ao candidato ingressar na sala de provas sem o devido recolhimento, com respectiva identificação, dos seguintes equipamentos: *bip*, telefone celular, *walkman*, agenda eletrônica, *notebook*, *palmtop*, *ipod*, *ipad*, *tablet*, *smartphone*, mp3, mp4, receptor, gravador, máquina de calcular, máquina fotográfica, controle de alarme de carro, relógio de qualquer modelo, pulseiras magnéticas e similares e etc., o que não acarretará em qualquer responsabilidade do Instituto Consulplan sobre tais equipamentos.
3. Com vistas à garantia da segurança e da integridade do Processo Seletivo, no dia da realização das provas escritas, os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais na entrada e na saída dos sanitários.
4. O caderno de provas consta de 30 (trinta) questões de múltipla escolha para todas as funções.
5. Ao receber o material de realização das provas, o candidato deverá conferir atentamente se o caderno de provas contém o número de questões previsto, se corresponde à função a que está concorrendo, bem como se os dados constantes no Cartão de Respostas (Gabarito) estão corretos. Caso os dados estejam incorretos, ou o material esteja incompleto ou, ainda, detenha qualquer imperfeição, o candidato deverá informar tal ocorrência ao Fiscal de Aplicação.
6. As provas terão duração de 3 (três) horas para todas as funções. Este período abrange a assinatura, assim como a transcrição das respostas para o Cartão de Respostas (Gabarito).
7. As questões das provas objetivas são do tipo múltipla escolha, com 4 (quatro) alternativas (A a D) e uma única resposta correta. Ao terminar a prova, o candidato, obrigatoriamente, deverá devolver ao Fiscal de Aplicação o Cartão de Respostas (Gabarito) devidamente assinado em local específico.
8. Os Fiscais de Aplicação não estão autorizados a emitir opinião e prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir.
9. Não é permitida a anotação de informações relativas às respostas (cópia de gabarito) no Cartão de Confirmação de Inscrição (CCI) ou em qualquer outro meio.
10. O candidato somente poderá se retirar do local de realização das provas escritas levando o caderno de provas no decurso dos últimos 30 (trinta) minutos anteriores ao horário previsto para o seu término. O candidato poderá se retirar do local de realização das provas somente a partir dos 90 (noventa) minutos após o início de sua realização; contudo, não poderá levar o seu caderno de provas.
11. Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala só poderão sair juntos. Caso algum deles insista em sair do local de aplicação antes de autorizado pelo Fiscal de Aplicação, será lavrado Termo de Ocorrência, assinado pelo candidato e testemunhado pelos 2 (dois) outros candidatos, pelo Fiscal de Aplicação da sala e pelo Coordenador da Unidade de provas, para posterior análise pela Comissão de Acompanhamento do Processo Seletivo.

RESULTADOS E RECURSOS

- Os gabaritos oficiais preliminares serão divulgados na *internet*, no endereço eletrônico www.institutoconsulplan.org.br, a partir das 16h00min da segunda-feira, dia 13 de junho.
- O candidato que desejar interpor recursos contra os gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas disporá de 1 (um) dia úteis, a partir do dia subsequente ao da divulgação (terça-feira), em requerimento próprio disponibilizado no *link* correlato ao Processo Seletivo no endereço eletrônico www.institutoconsulplan.org.br.
- A interposição de recursos poderá ser feita via *internet*, através do Sistema Eletrônico de Interposição de Recursos, pelo candidato, ao fornecer os dados referentes à sua inscrição, apenas no prazo recursal, ao Instituto Consulplan, conforme disposições contidas no endereço eletrônico www.institutoconsulplan.org.br, no *link* correspondente ao Processo Seletivo.