

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR – ISGH

UNIDADE LIMOEIRO

PROCESSO SELETIVO

Nº 62/2021



ISGH
INSTITUTO DE SAÚDE E
GESTÃO HOSPITALAR



HOSPITAL
REGIONAL
VALE DO
JAGUARIBE

FONOAUDIÓLOGO

Tarde

Tipo 1 - BRANCA

Organizadora:



INSTITUTO
CONSULPLAN

FUNÇÃO: FONOAUDIÓLOGO

CONHECIMENTOS BÁSICOS

LÍNGUA PORTUGUESA

Só no dicionário

Quais as qualidades mais valorizadas nos dias de hoje?

Bem, como tudo mudou, vou falar de algumas, as que dão mais ibope, e não pela ordem.

É preciso ser ligado, antenado e, sobretudo, bem informado; é aquele que presta atenção a tudo, a quem nada escapa.

Com esses predicados, é possível abrir as portas para uma carreira brilhante e um futuro promissor, e se tiver também alguma inteligência, o sucesso é garantido.

Mas é preciso também ser esperto para usar essas informações na hora certa, com a pessoa certa.

Esperteza, essa sim, uma enorme qualidade. Quem tiver esse dom pode se tornar milionário e poderoso, o objetivo supremo de toda a humanidade de quase toda, digamos.

Cultura já esteve mais em alta, mas tem sua vez em algumas rodas, e conhecer profundamente um assunto – mesmo só um – costuma deixar as pessoas de queixo caído.

Saber esgrimir com as palavras também faz grande sucesso, mas é perigoso: sempre pode haver alguém mais talentoso e ferrar você de vez.

Mas quando quiser falar mal de alguém, seja irônico – é mais cruel, não compromete, não dá processo – e nunca diga nada que possa ser repetido: fale bem, mas usando tons de voz e sorrisinhos que vão arrasar, de vez, aqueles de quem você não gosta.

Mas um dia você se lembra de que há muito, muito tempo, existiam qualidades bem diferentes dessas, e que hoje não fazem o menor sucesso. Tem sentido, hoje em dia, dizer de uma pessoa que ela tem um excelente caráter? Que é sincera? Que nela você pode confiar? Se você gosta de verdade dela, é melhor ficar calado, pois pega até mal dizer essas coisas de um amigo.

E existem ainda outras de que não se ouve falar há tanto tempo, mas tanto, que já virou até coisa de época. Passa pela cabeça dizer que uma pessoa é sensível, terna, delicada, bem-educada, que tem um grande coração? Pega até mal; e passa pela sua cabeça que uma pessoa é bondosa?

Procure lembrar há quantos anos você ouve falar de um gesto de bondade, não recebe um olhar de bondade, não ouve nem pronuncia a palavra bondade – se é que isso ainda existe.

Se não souber do que se trata, procure no dicionário, e talvez encontre; talvez.

(LEÃO, Danuza. *Folha de São Paulo. Adaptado.*)

Questão 01

O texto de Danuza Leão é temático, pois não se destina a contar episódios singulares, mas dá explicações, faz análises, interpretações e avaliações válidas para muitos casos concretos e particulares. Podemos depreender que a finalidade textual é:

- A) Ironizar a sociedade contemporânea.
- B) Estimular o uso do dicionário diariamente.
- C) Anunciar a ineficácia da esperteza e da malícia.
- D) Desaprovar a inversão de valores na sociedade atual.

Questão 02

No excerto “É preciso ser ligado, antenado e, sobretudo, bem informado; é aquele que presta atenção a tudo, a quem nada escapa.” (3º§), a expressão evidenciada pode ser substituída, sem alteração de sentido, por:

- A) Todavia.
- B) Ainda assim.
- C) Além do mais.
- D) Acima de tudo.

Questão 03

“Saber esgrimir com as palavras também faz grande sucesso, mas é perigoso: sempre pode haver alguém mais talentoso e ferrar você de vez.” (8º§) A expressão assinalada anteriormente significa:

- A) Protestar.
- B) Prenunciar.
- C) Dissimular.
- D) Argumentar.

Questão 04

Considerando as informações textuais, é INCORRETO afirmar que:

- A) Ser bem informado, hoje em dia, é indispensável.
- B) Ter o dom da esperteza é uma significativa qualidade.
- C) Demonstrar cultura, em certos ambientes, pode impressionar as pessoas.
- D) Sensibilidade, ternura, educação e bondade são virtudes enaltecidas atualmente.

Questão 05

No trecho “*Se não souber do que se trata, procure no dicionário, e talvez encontre; talvez.*” (13º§), o sintagma destacado é invariável e acompanha o verbo, modificando o seu sentido. Podemos inferir que tal termo expressa ideia de:

- A) Incerteza.
- B) Veemência.
- C) Efetividade.
- D) Procedimento.

POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA

Questão 06

A Atenção Básica é a porta principal de entrada e o centro articulador do acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às Redes de Atenção à Saúde. Assinale a definição INCORRETA sobre Atenção Básica.

- A) Os cuidados são desenvolvidos através de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada.
- B) As ações são realizadas por meio de equipes multiprofissionais e direcionadas à população em território demarcado, sobre as quais as equipes são de responsabilidade sanitária.
- C) União de ações em saúde exclusivamente de forma coletiva, promovendo a prevenção e o diagnóstico de doenças de maior incidência do grupo populacional em sua área de abrangência.
- D) Ações de saúde no âmbito individual, familiar e coletivo, promovendo prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, diminuição de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde.

Questão 07

“Instituído pelo Decreto nº 64.867, de 24 de julho de 1969, o Fundo Nacional de Saúde (FNS) é o gestor financeiro dos recursos destinados a financiar as despesas correntes e de capital do Ministério da Saúde, bem como dos órgãos e entidades da Administração Direta e Indireta, integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS).”

(FNS. Ministério da Saúde.)

Sobre os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS), analise as afirmativas a seguir.

- I. Os investimentos são previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde.
- II. Os Fundos para a cobertura das ações e serviços da saúde serão implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.
- III. Os recursos serão destinados, pelo menos setenta por cento, aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados.
- IV. Os Municípios estão impedidos de constituir consórcio para execução de ações e serviços de saúde.

Está correto o que se afirma apenas em

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

Questão 08

Assistência Farmacêutica no SUS é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da promoção do acesso aos medicamentos e uso racional desenvolvidas pelo Ministério da Saúde. Diante do exposto, marque **V** para as afirmativas verdadeiras e **F** para as falsas.

- () A organização e a oferta de medicamentos no SUS são feitas pelo Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica Básico, Estratégico e Especializado e o Programa Farmácia Popular.
- () A escolha e o financiamento de qual componente o medicamento irá integrar é de responsabilidade da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).
- () Considerando a lista orientativa Rename, compete a cada município estabelecer sua lista própria com base em suas características epidemiológicas.

A sequência está correta em

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

Questão 09

“Articula diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas, centrada na pessoa, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais.” As informações se referem às Diretrizes da Atenção Básica, sendo:

- A) Resolutividade.
- B) Coordenação do cuidado.
- C) Territorialização e adstrição.
- D) Participação da comunidade.

Questão 10

Sobre o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Participa em conjunto com as equipes que atuam na Atenção Básica ao qual estão vinculadas.
- B) Os médicos acupunturista, veterinário e homeopata poderão compor a equipe de atuação do Nasf-AB.
- C) São constituídos através de unidades físicas e dependentes, sendo de livre acesso aos atendimentos individuais.
- D) A equipe deverá atuar de maneira integrada, fornecendo suportes clínico, sanitário e pedagógico aos profissionais das Equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB).

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Questão 11

Sabe-se que o desenvolvimento da linguagem tem como pré-requisito a integridade anatomofisiológica do sistema auditivo periférico e central. Assim, não detectar precocemente a perda auditiva causa impacto na aquisição da linguagem e na socialização da criança. O diagnóstico da perda auditiva, quando realizado no primeiro ano de vida, período de maturação e plasticidade funcional do sistema nervoso central, possibilita a intervenção precoce, favorecendo a prevenção de futuras alterações, assim como um prognóstico mais favorável. Em relação às emissões otoacústicas, analise as afirmativas a seguir.

- I. Emissões otoacústicas são energias sonoras de fraca intensidade, amplificadas na cóclea pela contração das células ciliadas externas, podendo ser captadas no meato acústico externo.
- II. As emissões otoacústicas evocadas classificam-se em: produto de distorção – evocadas por estímulo acústico breve de espectro amplo que abrange um gama de frequências – clique ou *tone burst*; transitórias – evocadas por dois tons puros simultâneos (F1 e F2) que, por intermodulação, produzem como resposta um produto de distorção (2F1- F2); estímulo-frequência – evocadas por sinal contínuo de fraca intensidade na frequência do estímulo apresentado, sendo menos usadas clinicamente.
- III. Recém-nascidos com fatores de risco para deficiência auditiva, independente de serem a termo ou pré-termo têm maiores possibilidades de terem deficiência auditiva sensorioneural. Há relação entre a presença de emissões otoacústicas e idade gestacional para ambas as orelhas, ou seja, quanto menor a idade gestacional, maior a chance de ter emissões otoacústicas transientes ausentes.

Está correto o que se afirma em

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

Questão 12

A disartria é um distúrbio de fala de origem neurológica resultante de alterações no controle muscular dos mecanismos envolvidos na produção da fala, ocasionando alterações na emissão oral. Existem vários tipos de disartria, de acordo com o local da lesão. Cada um deles apresenta características próprias que envolvem o desempenho inadequado das estruturas pulmonares, laríngeas, faríngeas e da cavidade oral que, juntas, correspondem às bases fonoarticulatórias, responsáveis pela produção de uma fala inteligível. Sobre os tipos de disartria, assinale a afirmativa correta.

- A) A disartria atáxica tem como características básicas: voz soprosa, monoaltura, articulação imprecisa das consoantes e hipernasalidade. É causada por lesão no neurônio motor inferior.
- B) Na disartria espástica, observa-se voz rouco-soprosa, emissão tensa estrangulada, articulação precisa das consoantes e hiponasalidade. É causada por uma lesão no gânglio basal e suas conexões.
- C) A disartria hipercinética está associada a uma lesão extrapiramidal. Em geral, nesse tipo de disartria, observa-se voz áspera, distorção na articulação das vogais, interrupção articulatória irregular e alterações prosódicas.
- D) A disartria hipocinética é causada por uma lesão no neurônio motor superior unilateral. Em geral, o paciente apresenta voz monótona, qualidade vocal áspera, alterações de fluência, imprecisão articulatória, redução na tessitura da voz falada e ressonância hiponasal.

Questão 13

A implantação de programas de Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU) é uma forma de viabilizar o diagnóstico precoce da deficiência auditiva, a fim de minimizar os efeitos negativos no desenvolvimento infantil. Quanto mais cedo for realizado o diagnóstico da deficiência auditiva, seguido da adaptação de dispositivos de amplificação sonora e da habilitação ou reabilitação auditiva, mais favoráveis serão os resultados no desenvolvimento auditivo e de linguagem. Em relação à etiologia da perda auditiva em recém-nascidos, analise as afirmativas a seguir.

- I. A perda auditiva pode ser de origem genética ou adquirida. No caso das adquiridas, as causas poderiam ser evitadas como infecções ocorridas durante a gestação; meningite; e, uso de medicamentos ototóxicos.
- II. Em recém-nascidos e lactentes, a perda auditiva pode ocorrer por causas pré-natais; herança genética; síndromes genéticas; malformações da orelha interna; infecções congênitas pelo vírus da rubéola; citomegalovírus; herpes; toxoplasmose; sífilis; e também pelo uso de substâncias teratogênicas durante a gestação; perinatais; anóxia; prematuridade; peso abaixo de 1.500 gramas; hiperbilirrubinemia; traumatismo craniano; trauma sonoro; ou pós-natais; causas metabólicas como hipotireoidismo e diabetes; infecções virais como rubéola; varicela-zoster; influenza; caxumba; citomegalovírus; dentre outros; labirintite e meningite bacteriana; encefalite; e, otite média crônica. Há outras causas menos frequentes, como doenças autoimunes; acidose tubular renal; neoplasias; trauma craniano; trauma acústico; e, utilização de drogas ototóxicas aminoglicosídeos; diuréticos de alça; cisplatina; dentre outras.
- III. A prematuridade é um indicador de risco que, geralmente, aparece associado ao baixo peso ao nascimento, tornando-se difícil separar completamente os dois fatores. Em geral, os prematuros apresentam baixo peso somado a várias outras intercorrências que podem resultar em perda auditiva.

Está correto o que se afirma em

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

Questão 14

A afasia é um distúrbio da linguagem que pode comprometer tanto a compreensão quanto a expressão, dificultando a interação do indivíduo com o meio no qual está inserido. O estudo sobre as alterações de linguagem de etiologia neurológica é antigo e praticamente todos os sintomas da afasia foram descritos antes do século XX. Na avaliação das afasias, cabe ao fonoaudiólogo investigar amplamente as manifestações, assim como a inter-relação entre elas, considerando os modelos de processamento da linguagem e os subprocessos de cada atividade específica. Assim, a análise minuciosa do quadro clínico permite ao fonoaudiólogo realizar um planejamento terapêutico adequado. Em relação às manifestações que podem ocorrer nos quadros afásicos, assinale a afirmativa correta.

- A) A perseveração é a ausência total de uma emissão oral ou gráfica, podendo ocorrer repetições perseverativas e involuntárias de um determinado comportamento em ambos os tipos de emissão.
- B) O paciente que apresenta circunlóquio não consegue acessar o tema principal do discurso e discorrer especificamente sobre o tópico fundamental. Em alguns casos, pode estar relacionado à dificuldade de acesso lexical.
- C) O agramatismo é uma alteração na estrutura sintática caracterizada pela inversão de elementos na frase. Em geral, ocorre com os elementos de classe aberta. Em casos graves, os enunciados podem estar restritos a poucas palavras.
- D) A parafasia semântica é uma manifestação que ocorre no plano da palavra e refere-se à troca de um vocábulo por outro, estando os dois relacionados semanticamente, com inadequação na seleção dos fonemas e distorção na produção.

Questão 15

Sendo a faringe a via comum às funções respiratória e digestiva, é necessário que haja uma estrutura ou organização capaz de bloquear as vias aéreas durante a deglutição. Estudos videofluoroscópicos evidenciam um significativo número de estruturas e funções interdependentes, capazes de proteger as vias aéreas. Considerando os mecanismos de proteção de vias aéreas e a biomecânica da deglutição, assinale a afirmativa correta.

- A) A sincronia do movimento de ejeção de língua com fechamento velofaríngeo não gera impactos no processo de transferência do bolo alimentar da cavidade oral para orofaringe.
- B) A apneia da deglutição é um fenômeno que ocorre em concomitância com o fechamento da rima glótica e tem função protetiva, normalmente seguida de um fluxo expiratório.
- C) A eversão da epiglote sobre o ádito laríngeo por si só é suficiente para o vedamento das vias aéreas durante a deglutição, aumentando a resistência das vias aéreas e diminuindo a da via digestiva.
- D) A abertura da transição faringoesofágica permite a passagem do bolo alimentar para o esôfago, não havendo relação com a dinâmica de elevação e manutenção da posição elevada do hióide e da laringe.

Questão 16

As neoplasias de cabeça e pescoço representam um problema de saúde pública, devido à alta incidência, prevalência e mortalidade. Os tumores de boca e orofaringe estão entre os mais frequentes, sendo o tabagismo e o etilismo importantes fatores etiológicos. A atuação fonoaudiológica inclui a anamnese detalhada, assim como o exame físico, que deve fornecer informações sobre a consistência dos tecidos, mudança de textura, características físicas da massa, seus limites e sua relação com outras estruturas anatômicas. Sobre tal temática, assinale a afirmativa correta.

- A) O tratamento do câncer de boca e orofaringe sempre inclui cirurgia e radioterapia combinadas nos tumores iniciais e avançados (estágios I, II, III e IV). A essas modalidades terapêuticas, em casos selecionados, associa-se à quimioterapia.
- B) A primeira manifestação clínica mais frequente pode ser o aparecimento de metástase cervical contralateral ao tumor primário. As metástases a distância são frequentes em casos iniciais e os sítios habitualmente acometidos são pulmões, fígado e ossos.
- C) O carcinoma espinocelular ou carcinoma de células escamosas corresponde a, aproximadamente, 90% dos casos de câncer de boca e orofaringe. Os demais casos correspondem aos sarcomas e tumores das glândulas salivares menores e nas amígdalas, onde ainda podem se desenvolver os linfomas.
- D) As reconstruções dos tumores de boca e orofaringe dependerão da extensão da ressecção, estado geral do paciente e potencial de reabilitação. Pequenas ressecções, principalmente na língua, podem requerer reconstruções, com utilização de retalhos locais ou a distância e, raramente, são fechadas primariamente com a própria estrutura remanescente.

Questão 17

Apraxia e disartria são distúrbios adquiridos da fala de origem neurológica. As condições etiológicas incluem acidentes vasculares cerebrais, doenças neurodegenerativas, traumas e tumores. Apesar de ambos alterarem a fala, apresentam características e quadros distintos, o que permite diferenciá-los. Em relação a tais distúrbios, analise as afirmativas a seguir.

- I. A dificuldade na apraxia de fala é acompanhada de fraqueza ou lentidão significativa ou incoordenação da musculatura da fala nos movimentos reflexos ou automáticos. Dessa forma, a avaliação deve verificar os movimentos isolados e alternados, envolvendo a musculatura da face e a inteligibilidade da fala.
- II. Apesar dos quadros variáveis, a maior parte dos pacientes com apraxia de fala apresenta características que são mais comumente observadas, como imprecisão na articulação das consoantes, monoaltura, monointensidade e velocidade lenta de fala.
- III. A conduta terapêutica nas disartrias deve incluir os princípios do tratamento neuromuscular em sessões estruturadas, durante as quais as estratégias de maximização da fala deverão ser reforçadas. Os princípios da aprendizagem motora referem-se à prática, estruturando-a em quantidade; distribuição; variabilidade; e, programação/planejamento.

Está correto o que se afirma em

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

Questão 18

A voz é um instrumento de comunicação que se destaca como fator preponderante na expressão de significados, enriquecimento do discurso e, além disso, revelando tanto características biológicas quanto emocionais. Muitas vezes, a voz transmite informações sobre as condições de saúde, sexo, idade, estado emocional e, até mesmo, de traços da personalidade do indivíduo. Quando há dificuldade na emissão vocal que impossibilita a produção natural da voz, impedindo-a de cumprir seu papel na transmissão da mensagem verbal e emocional, tem-se um quadro de disfonia. Sobre os tipos de disfonia, assinale a afirmativa correta.

- A) A relação s/z permite verificar a ocorrência do componente de hipocontração muscular e da coaptação adequada das pregas vocais em pacientes com diagnóstico de disfonia psicogênica por uso incorreto da voz ou aspectos emocionais.
- B) As disfonias organofuncionais são alterações vocais que acompanham lesões malignas, decorrentes de comportamento vocal alterado ou inadequado, muitas vezes ocorrendo ou sendo agravadas pela presença de fatores orgânicos como os distúrbios alérgicos e/ou digestivos.
- C) Há maior frequência de alteração vocal no sexo masculino. Estudos demonstram a ocorrência de mudanças significativas na configuração glótica dos homens, durante a fonação prolongada com *loudness* elevado e *pitch* grave, possivelmente, por diferenças constitucionais e anatômicas.
- D) As disfonias orgânicas ocorrem devido a malformações laringeas, tumores malignos e benignos, inflamações como laringite, infecções, traumas, presença de síndromes, desordens neurológicas, refluxo gastroesofágico, alterações auditivas e doenças autoimunes. Além disso, podem ser desencadeadas por feridas decorrentes de queimaduras, intervenções cirúrgicas e sessões de radioterapia.

Questão 19

Paciente, 72 anos, com histórico de hipertensão arterial sistêmica, tabagismo e arritmia cardíaca, cursou com acidente vascular cerebral isquêmico, acometendo, principalmente, o território da artéria cerebral média. À avaliação, observou-se hemiplegia à direita, dificuldades na nomeação, repetição preservada, compreensão preservada, ecolalia, simplificação gramatical, parafasias, perseverações e boa articulação. A mais provável hipótese diagnóstica fonoaudiológica trata-se de afasia:

- A) Anômica.
- B) De Broca.
- C) Transcortical motora.
- D) Transcortical sensorial.

Questão 20

O aprendizado da leitura e da escrita está vinculado a um conjunto de fatores, cujos princípios incluem o domínio da linguagem e a capacidade de simbolização, devendo haver condições internas e externas necessárias ao seu desenvolvimento. Quanto mais precoce for a identificação de alterações durante o desenvolvimento, maiores as chances de evitar ou minimizar posteriores consequências educacionais e sociais desfavoráveis. Em relação às habilidades de leitura e escrita, analise as afirmativas a seguir.

- I. A etiologia das dificuldades de linguagem e aprendizagem é diversa e pode envolver fatores orgânicos, intelectuais/cognitivos e emocionais, ocorrendo, na maioria das vezes, uma inter-relação entre todos esses fatores. As dificuldades de aprendizagem também podem ocorrer em concomitância com outras condições desfavoráveis ou, ainda, ser acentuadas por influências externas como, por exemplo, diferenças culturais, instrução insuficiente ou inapropriada. Existe uma combinação dos fenômenos biológicos e ambientais no aprendizado da linguagem escrita, envolvendo a integridade motora, a integridade sensorio-perceptual e a integridade socioemocional.
- II. A leitura e a escrita envolvem habilidades cognitivas complexas, além da capacidade de reflexão sobre a linguagem no que se refere aos aspectos fonológicos, sintáticos, semânticos e pragmáticos. Os aspectos fonológicos e morfológicos representados na escrita não são complementares. Assim, quanto mais o sistema de escrita codifica as unidades fonológicas de uma língua, mais unidades morfêmicas serão representadas por esse sistema.
- III. A consciência fonológica é reconhecida como o fator de maior contribuição para o desenvolvimento das habilidades de leitura, além de ser considerada importante para o reconhecimento de palavras e de não palavras em um sistema alfabético de escrita. Existem amplas evidências de que a consciência fonológica, avaliada antes do início da alfabetização, relaciona-se estreitamente com o progresso posterior na aquisição da leitura e da escrita, além de ser o melhor indicador de habilidade na escrita de palavras ditadas e da leitura e escrita de palavras regulares e irregulares.

Está correto o que se afirma em

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

Questão 21

Lesões cerebrais podem ocasionar uma desorganização de todo o sistema funcional, mas o trabalho conjunto de todas as áreas possibilita rearranjos neurofuncionais, buscando o restabelecimento ou a reorganização das funções comprometidas, fenômeno conhecido como princípio da solidariedade, base de um dos mais relevantes conceitos nas neurociências: o de plasticidade neuronal. Com base na relação entre linguagem e neurologia, analise as afirmativas a seguir.

- I. A principal função da área de Broca é a recepção da linguagem. Lesões no giro frontal inferior causam surdez verbal e, quanto maior a complexidade acústica, maiores porções desse giro são ativadas.
- II. A área de *Wernicke* é uma das partes do córtex cerebral que está ligada à linguagem e relaciona-se ao conhecimento, interpretação e associação de informações. É um processador da forma das palavras, analisa acústica e foneticamente seus sons, atuando na decodificação do material linguístico e na codificação do conceito em palavras.
- III. O hemisfério direito e o hemisfério esquerdo atuam em tarefas como discurso dialógico, compreensão e produção de palavras isoladas, evocação lexical semântica. Lesões que comprometam a memória verbal ou não verbal e o comportamento motor voluntário, a depender do hemisfério lesionado, estão associadas, respectivamente, ao hipocampo e à área motora suplementar.

Está correto o que se afirma em

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

Questão 22

O impacto da traqueostomia pode ser mecânico e/ou funcional. Considerando o seu impacto na comunicação e na deglutição, bem com a atuação fonoaudiológica nos casos de pacientes traqueostomizados, assinale a afirmativa correta.

- A) A presença da cânula da traqueostomia provoca mudança do trajeto do fluxo respiratório e, principalmente, a despressurização do sistema respiratório, interferindo na pressão subglótica.
- B) A válvula de fala é um dispositivo que pode ser utilizado na reabilitação fonoaudiológica. Trata-se de uma válvula unidirecional que, adaptada à cânula de traqueostomia, faz com que o fluxo de expiração passe por estruturas como laringe, boca e nariz, trazendo benefícios apenas para a fonação.
- C) A presença da cânula de traqueostomia, em especial com *cuff*, pode provocar: diminuição da elevação, anteriorização e estabilização hiolaríngea; diminuição da eficácia da tosse; redução do fluxo aéreo inspiratório para a limpeza laríngea; dessensibilização da laringe e compressão da traqueia e do esôfago.
- D) Na avaliação fonoaudiológica do paciente com traqueostomia, é possível realizar *Blue Dye Test* e *Blue Dye Test* modificado, que têm o objetivo de identificar os sinais de aspiração de saliva e alimento, respectivamente. Por se tratar de testes com alta sensibilidade e especificidade, a avaliação dos seus resultados independe de outros achados da avaliação fonoaudiológica.

Questão 23

De acordo com o crescimento e desenvolvimento craniofacial, os padrões miofuncionais orofaciais se modificam. A organização dos aspectos funcionais depende das mudanças no desenvolvimento dentário e oclusal, bem como do crescimento craniofacial e de controle muscular. Sobre o desenvolvimento dos aspectos miofuncionais, assinale a afirmativa correta.

- A) Na puberdade, os padrões faciais verticais e sagitais ainda não estão definidos. Assim, os casos de deformidades dentofaciais ainda não são facilmente identificados, principalmente em relação ao tamanho, proporção, posição e/ou simetria.
- B) Na fase de crescimento, o padrão respiratório predominantemente oronasal favorece a organização da postura oral, com apoio de língua em palato e vedamento labial passivo. Dessa maneira, é um fator essencial tanto para o crescimento quanto para a organização miofuncional, especialmente na infância.
- C) Na fase adulta, as deformidades dentofaciais consolidadas pelo término do crescimento craniofacial não definirão padrões funcionais adaptativos quanto à postura habitual, respiração, mastigação, deglutição e articulação da fala. Dessa forma, não há necessidade de resolução estrutural prévia antes do processo de reabilitação miofuncional.
- D) O padrão mastigatório bilateral alternado com lábios ocluídos, ação de músculos bucinadores e movimentos mandibulares rotatórios é descrito como ideal, uma vez que possibilita a distribuição da força mastigatória, balanço, sincronia, assim como equilíbrio muscular e funcional. Esse padrão já é encontrado em crianças com dentição decídua.

Questão 24

Os exames instrumentais de Videofluoroscopia (VFC) e Videoendoscopia da Deglutição (VED), juntamente com a avaliação clínica, são os métodos mais difundidos para a avaliação da deglutição. Sobre os exames instrumentais da deglutição e sua contribuição para o diagnóstico e a definição do plano terapêutico das disfagias, assinale a afirmativa correta.

- A) As principais vantagens da videofluoroscopia da deglutição são a possibilidade de realização à beira do leito e a ausência de exposição à radiação.
- B) A Avaliação Endoscópica Funcional da Deglutição (FEES) é um exame que avalia as fases oral e faríngea da deglutição, bem como a efetividade das intervenções comportamentais, de postura e de modificação de consistências.
- C) Durante a realização da videofluoroscopia da deglutição é possível aplicar a Escala de Penetração e Aspiração, em que a pontuação de 1 a 5 classifica diferentes graus de penetração; a pontuação de 6 a 8 diferentes graus de aspiração.
- D) A partir da videofluoroscopia, é possível visualizar o trato aerodigestivo superior, quantificar a aspiração e mensurar componentes da fase faríngea; porém, assim como a Avaliação Endoscópica Funcional da Deglutição (FEES), a presença da fase de obliteração é uma desvantagem.

Questão 25

Um dos principais objetivos da reabilitação fonoaudiológica nas disfagias orofaríngeas é obter um padrão de deglutição sem riscos de complicações. Considerando as técnicas utilizadas na intervenção fonoaudiológica, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A manobra supraglótica melhora o fechamento de vias aéreas antes e depois da deglutição no nível da glote e reduz as chances de aspiração.
- B) Modificações na consistência e no volume do bolo alimentar modulam o desempenho sensoriomotor oral e faríngeo da deglutição; porém, não há efeito no trânsito orofaríngeo.
- C) A realização do exercício de *Shaker*, técnica que possui eficácia comprovada no tratamento das disfagias orofaríngeas, há impactos positivos na abertura do esfíncter cricofaríngeo.
- D) A manobra de *Masako* tem como objetivo aumentar a movimentação da parede posterior da faringe e o tempo de elevação laríngea, evitando estases alimentares e protegendo vias aéreas inferiores.

Questão 26

A Portaria do Ministério da Saúde nº 930/2012, que define as diretrizes para organização integral e humanizada ao recém-nascido grave, ou potencialmente grave, e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do SUS, dispõe sobre a presença do fonoaudiólogo na composição da equipe da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e das Unidades de Cuidados Intermediários Neonatais Convencionais e Canguru. A assistência fonoaudiológica com recém-nascidos no ambiente hospitalar vem crescendo nas últimas décadas, o que exige do fonoaudiólogo o conhecimento específico sobre a fisiologia e o desenvolvimento da população neonatal. Considerando o desenvolvimento oromotor do recém-nascido, é correto afirmar que:

- A) Durante a sucção, o recém-nascido apresenta apenas movimentos anteroposteriores de língua, não havendo participação ativa da mandíbula.
- B) As bolsas de gordura que se encontram na região das bochechas proporcionam maior estabilidade ao sistema oromotor, oferecendo suporte ao padrão inicial de sucção.
- C) Os reflexos orais estão entre os primeiros a se desenvolverem na vida intrauterina, sendo que a coordenação sucção x deglutição x respiração desenvolve-se por volta da 10ª semana de gestação.
- D) O recém-nascido possui a mandíbula pouco desenvolvida e retraída. Sua cavidade oral é pequena, na qual a língua ocupa todo o espaço, o que permite a realização de movimentos complexos como o de rotação de língua.

Questão 27

As manobras facilitadoras e posturais são extremamente relevantes na reabilitação do paciente disfágico, uma vez que parte do treino de retomada da alimentação por via oral será baseada nas manobras que se mostrarem mais efetivas. A seleção da postura que se ajuste à anatomia e fisiologia do indivíduo é um aspecto muito relevante no processo. Sobre as manobras posturais de cabeça no processo de reabilitação das disfagias, assinale a afirmativa correta.

- A) A manobra postural de cabeça abaixada aumenta a proteção durante a deglutição, pois aumenta a entrada da via inferior.
- B) Apesar de muito utilizadas, as modificações causadas pelas manobras estruturais não proporcionam benefícios à segurança da deglutição.
- C) A manobra postural de cabeça para trás facilita o direcionamento do alimento em direção à faringe, podendo ser indicada para pacientes submetidos à glossectomia.
- D) A manobra postural de rotação de cabeça para o lado não comprometido, indicada para casos de paralisia laríngea unilateral, promove uma pressão externa no nível da prega vocal comprometida que a move em direção à linha média, melhorando o fechamento glótico.

Questão 28

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) oferece cuidados e tratamentos complexos necessários para a gravidade dos quadros clínicos. Tanto a intubação orotraqueal quanto a dependência da ventilação mecânica por meio de uma traqueostomia podem ocasionar prejuízos à dinâmica da deglutição. Considerando a atuação fonoaudiológica na UTI, assinale a afirmativa correta.

- A) Em pacientes com traqueostomia e dependentes de ventilação mecânica, o modo ventilatório e as modificações dos parâmetros do ventilador não interferem na fisiologia da deglutição.
- B) Na literatura, não há recomendação de aguardar período de 48 horas após a extubação, para realizar a avaliação da deglutição de pacientes idosos submetidos à intubação orotraqueal, por mais de 24 horas.
- C) A presença de tubo orotraqueal por período superior a 24 horas pode gerar impactos nos mecanismos de proteção de vias aéreas inferiores, pois afeta os mecano e quimiorreceptores das mucosas faríngea e laríngea, comprometendo a elevação do complexo hiolaríngeo e alterando a competência glótica.
- D) Ao avaliar a possibilidade de introdução de via oral de pacientes com traqueostomia dependentes de ventilação mecânica, a coordenação entre deglutição e respiração nunca necessitará ser reaprendida ou readaptada mesmo quando os parâmetros ventilatórios estão ajustados, respeitando a necessidade e o conforto do paciente.

Questão 29

A paralisia facial é a perda temporária ou permanente dos movimentos da mímica facial devido ao acometimento do nervo facial, sendo vários os fatores que influenciam a evolução das lesões. É objeto de estudo dos fonoaudiólogos que trabalham com motricidade e reabilitação orofacial. A terapia fonoaudiológica, nesses casos, visa as reabilitações da fala, mastigação, deglutição, sucção e expressividade facial. Sobre paralisia facial e a atuação fonoaudiológica, é correto afirmar que:

- A) A paralisia facial central caracteriza-se pela paralisia de hemiface ipsilateral à lesão.
- B) A paralisia facial de origem periférica caracteriza-se pela paralisia da porção inferior da face contralateral à lesão.
- C) O principal objetivo da atuação fonoaudiológica na fase flácida é manter o metabolismo muscular ativo na hemiface acometida, visando evitar a atrofia.
- D) As sincinesias, na avaliação fonoaudiológica, são movimentos associados originalmente independentes que ocorrem no lado não afetado pela paralisia facial.

Questão 30

Sabe-se que o tratamento na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é multidisciplinar. A intervenção do fonoaudiólogo no tratamento do paciente crítico, nesta unidade, favorece a redução da ocorrência de broncoaspiração, minimiza os agravos à saúde devido à pneumonia aspirativa, auxilia na reintrodução da alimentação por via oral, assim como reduz o tempo de permanência hospitalar. Considerando a atuação fonoaudiológica com paciente crítico na UTI, é INCORRETO afirmar que:

- A) A avaliação funcional com introdução de alimento na UTI deve ser realizada quando o paciente estiver em condições clínicas estáveis, assim como níveis cognitivos e de alerta adequados.
- B) O gerenciamento fonoaudiológico na UTI envolve triagens para grupos de risco, conduta expectante nos casos instáveis com avaliação diária de monitoramento e intervenção terapêutica para pacientes indicados.
- C) A intervenção mais precoce possível dos pacientes com disfagia orofaríngea na UTI, apesar de trazer benefícios para o paciente, não contribui para melhora dos resultados de indicadores de qualidade e segurança do paciente.
- D) O fonoaudiólogo, membro da equipe multiprofissional responsável pelo cuidado do paciente crítico na UTI, pode proporcionar melhor compreensão das alterações decorrentes da disfagia, minimizando complicações evitáveis e contribuindo para o processo de reabilitação.

ATENÇÃO



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



INSTRUÇÕES

É necessário o uso de máscara durante toda a prova. 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 etc., o que não acarretará em qualquer responsabilidade do Instituto Consulplan sobre tais materiais.
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 previsto de questões, se corresponde à função na qual está concorrendo, assim como se os dados informados no Cartão de Respostas (Gabarito) estão corretos. Caso os dados estejam incorretos, ou o material esteja incompleto ou, ainda, apresente 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 e 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 a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar as questões e decidir pela opção de resposta.
9. Não é permitida a anotação de informações relativas às respostas (cópia de gabarito) no Cartão de Confirmação da 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 consigo o Caderno de Provas.
11. Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala só poderão sair juntos. Caso algum desses candidatos insista em sair do local de aplicação das provas antes de autorizado pelo Fiscal de Aplicação, deverá ser lavrado o 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 da 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 subsequente à realização das provas escritas objetivas de múltipla escolha.

- O candidato que desejar interpor recursos contra os gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas disporá de 1 (um) dia útil, 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.