



Cód. 8 - Atenção ao Paciente Crítico - Fonoaudiologia

Instruções da prova

- 1)** Verifique se o seu Caderno de Provas contém 40 (quarenta) questões objetivas com 5 (cinco) alternativas cada uma: **a, b, c, d e e**. Caso haja falha, comunique imediatamente o Fiscal, para a troca. Certifique-se de que o programa/profissão desta prova é igual ao do seu Cartão de Respostas.
- 2)** Leia a prova com atenção: você terá 3 (três) horas para resolvê-la, incluindo o tempo de preenchimento do Cartão de Respostas.
- 3)** Para cada questão objetiva só há uma resposta correta.
- 4)** A interpretação das questões é parte integrante desta prova, não sendo permitidas perguntas ao Fiscal.
- 5)** A prova é INDIVIDUAL, sendo vedada a comunicação entre os candidatos durante sua realização.
- 6)** Será eliminado o candidato que utilizar material de consulta ou qualquer sistema de comunicação.
- 7)** Não será permitido o uso de aparelho celular durante a realização do certame. O mesmo deverá ficar desligado e guardado no saco plástico.
- 8)** Siga rigorosamente as orientações para o preenchimento do Cartão de Respostas, contidas no mesmo.
- 9)** Ao terminar o preenchimento, entregue o Cartão de Respostas ao Fiscal, devidamente assinado, assinando também a o espaço reservado à Devolução do Cartão de Respostas e o Termo de Encerramento.
- 10)** Não haverá troca do Cartão de Respostas sob nenhuma hipótese por erro do candidato.
- 11)** Os candidatos poderão levar seu caderno de questões somente 60 (sessenta) minutos depois de transcorrida 01h do início do tempo total previsto de prova. Ele não será entregue ao candidato em nenhum outro momento.
- 12)** Os 02 (dois) últimos candidatos deverão permanecer na sala, saindo juntos do recinto e assinando o Termo de Encerramento da Ata de Ocorrência da Sala.
- 13)** Após entregar a prova e o cartão de respostas ao fiscal de sala, o candidato não poderá permanecer nas dependências do local de prova.

Boa Prova!

CONHECIMENTOS GERAIS

1) Segundo a Constituição da República Federativa do Brasil, Artigo 200 são competências do Sistema Único de Saúde, além dos termos da lei (EC nº 85/2015):

- I- Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.
- II- Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador e do escolar.
- III- Fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano.
- IV- Participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.
- V- Colaborar na proteção do agronegócio, nele compreendido o do trabalho.

Entre as assertivas acima são consideradas corretas:

- a) Apenas a I e a II.
- b) Apenas a I, a II e a IV.
- c) Apenas a I, a III e a IV.
- d) Apenas a I, a II e a V.
- e) Apenas a I, a III e a V.

2) Segundo o Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011 que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências, para assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, caberá aos entes federativos, além de outras atribuições que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores:

- I- Garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde.
- II- Orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde.
- III- Monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde.
- IV- Multar os estabelecimentos de saúde que não realizam seus serviços mínimos.
- V- Ofertar regionalmente as ações e os serviços de saúde.

Considerando as atribuições acima citadas, quais estão corretas?

- a) Apenas a I.
- b) Apenas a I, a II e a III.
- c) Apenas a I, a III e a IV.
- d) Apenas a I, a III e a V.
- e) Apenas a I, a II, a III, e a V.

3) O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço. São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços de

- a) atenção primária, de núcleo de apoio à saúde da família, de atenção de urgência e emergência e especiais de acesso aberto.
- b) atenção primária, de atenção de urgência e emergência, de atenção psicossocial e especiais de acesso aberto.
- c) atenção primária, ambulatorial especializado, de atenção psicossocial e de atenção hospitalar.
- d) atenção primária, de atenção de urgência e emergência, ambulatorial especializado e de atenção hospitalar.
- e) atenção primária, de núcleos de apoio à saúde da família, ambulatorial especializada e de atenção hospitalar.

4) Sobre a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME que compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS é **INCORRETO** afirmar que

- a) o Ministério da Saúde é o órgão competente para dispor sobre a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT (Comissão Intergestores Tripartite).
- b) o Estado, o Distrito Federal e o Município poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos, em consonância com a RENAME, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.
- c) o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente: estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS, ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS, estar a prescrição em conformidade com a RENAME e ter a prescrição em unidades indicadas pela direção do SUS.
- d) a RENAME e a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos somente poderão conter produtos com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.
- e) a cada três anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENAME, do respectivo Formulário Terapêutico Nacional e dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

5) As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios abaixo listados, **EXCETO**

- a) integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
- b) igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- c) centralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
- d) utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.
- e) divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.
- 6) As comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as atividades abaixo listadas.

Entre estas atividades assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) Saúde da criança e do adolescente.
- b) Saúde do trabalhador.
- c) Ciência e tecnologia.
- d) Vigilância sanitária e farmacoepidemiologia.
- e) Alimentação e nutrição.

7) O orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em proposta elaborada pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos da Previdência Social e da Assistência Social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias. São considerados de outras fontes os recursos provenientes de:

- I- Serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde.
- II- Ajudas, contribuições, doações e donativos.
- III- Alienações patrimoniais e rendimentos de capital.
- IV- Taxas, multas, emolumentos e preços públicos arrecadados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- V- Rendas eventuais, inclusive comerciais e industriais.

Entre as assertivas acima são consideradas corretas:

- a) Apenas a I e a II.
- b) Apenas a I e a III.
- c) Apenas a I, a II e a III.
- d) Apenas a I, a II, a III e a IV.
- e) A I, a II, a III, a IV e a V.

8) A Oficina de Ambiência é um dos dispositivos para a concretização da diretriz Ambiência na intervenção dos espaços da saúde, sendo que alguns passos podem ser usados como guias para a condução do processo conforme aponta Pessatti (2008). Para que uma oficina opere na intercessão de saberes de modo a viabilizar a elaboração de Projetos Cogenerados de Ambiência, sejam eles de reforma, de ampliação ou de construção nova é correto sugerir

- a) a criação de um espaço individual para a tomada de decisão.
- b) a promoção da discussão sobre o modelo assistencial e os processos de trabalho que acontecem ou acontecerão no lugar da intervenção.
- c) a elaboração de uma descrição dos espaços e seus arranjos que o líder entenda como prioritário.
- d) a apresentação de propostas exclusivamente dentro das obrigatoriedades nas normas vigentes, entre elas a RDC nº 70.
- e) ter um arquiteto como profissional apoiador ou facilitador de cada grupo.

9) De acordo com o artigo intitulado Padrões e mudanças no financiamento e regulação do Sistema de Saúde Brasileiro: impactos sobre as relações entre o público e privado, no Quadro 1 são apresentadas as características da Demanda e da Oferta da Assistência Médica da Previdência Social e do Sistema Único de Saúde. Sobre a relação demanda e oferta após 1988 é correto afirmar que

- a) a demanda formal está relacionada aos serviços próprios exclusivos para os cobertos pela Previdência Social e serviços privados (hospitais, médicos e unidades de diagnóstico e terapia credenciados).
- b) a demanda por esquemas está relacionada aos serviços privados próprios de empresas de planos de saúde e credenciamento de hospitais e médicos.
- c) a demanda dos servidores públicos civis e militares está relacionada aos Serviços Estatais Exclusivos para as forças armadas e Servidores civis estatutários.
- d) a demanda não vinculada à previdência está relacionada aos serviços estatais do Ministério da Saúde de alguns Estados e Municípios e atendimento para “indigentes” por Santas Casas.
- e) a demanda por serviços privados que englobam segmentos sem planos privados de saúde que pagam “consultas populares” está relacionada a oferta de clínicas e unidades de diagnóstico e terapia localizadas em geral na periferia das grandes cidades.

10) Segundo a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências, os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) poderão ser alocados como:

- I- Despesas de custeio do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades desde que sob administração indireta.
- II- Despesas de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.
- III- Investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional.
- IV- Investimentos previstos no Plano Trienal do Ministério da Saúde.
- V- Cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Entre as assertivas acima são consideradas corretas:

- a) Apenas a I, a II e a III.
- b) Apenas a I, a III e a V.
- c) Apenas a II, a III e a V.
- d) Apenas a III, a IV e a V.
- e) A I, a II, a III, a IV e a V.

11) Sobre o artigo intitulado: Proteção à saúde no Brasil: o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária é correto afirmar que

- a) a Vigilância Sanitária caracteriza-se por ser uma área de prevenção e, sobretudo, reabilitadora da saúde.
- b) a regulação em saúde é feita em três níveis de atuação: sobre sistemas de saúde, na atenção à saúde e no acesso à assistência.
- c) o argumento da crise financeira do Estado brasileiro pode prevalecer sobre o direito da população e o dever constitucional de proteção da saúde.
- d) a atuação do Poder Executivo para restringir a ação regulatória da ANVISA precisa ser melhor conhecida, difundida e debatida.
- e) as vigilâncias são homogêneas e simples e requerem adequado desenvolvimento para maior efetividade de suas ações.

12) Os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) obedecerão ao disposto nesta Portaria e nas resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), na forma do disposto na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. De acordo com a Portaria de Consolidação Nº 1, de 28 de setembro de 2017 são direitos e deveres dos usuários de saúde, **EXCETO**

- a) o acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde.
- b) o acesso nos serviços de Atenção Básica integrados por centros de saúde, postos de saúde, unidades de saúde da família e unidades básicas de saúde ou similares na área de referência da sua moradia.
- c) o acesso, recebimento e cuidado da pessoa bem como encaminhá-la para outro serviço no caso de necessidade nas situações de urgência/emergência.
- d) o encaminhamento às especialidades e aos hospitais, pela Atenção Básica, será estabelecido em função da necessidade de saúde e indicação clínica, levando-se em conta a gravidade do problema a ser analisado pelas centrais de regulação.
- e) o direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde.

13) É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência. Assinale a alternativa que apresenta uma garantia **INCORRETA**.

- a) A identificação pelo nome e sobrenome civil, devendo existir em todo documento do usuário e usuária um campo para se registrar o nome do registro civil.
- b) A identificação dos profissionais, por crachás visíveis, legíveis e/ou por outras formas de identificação de fácil percepção.
- c) O atendimento agendado nos serviços de saúde, preferencialmente com hora marcada.
- d) O direito a acompanhante, pessoa de sua livre escolha, nas consultas e exames.
- e) A escolha do local de morte.

14) Os regramentos do SUS no tocante ao acesso e aos critérios de referenciamento na Rede de Atenção à Saúde, correspondentes a cada ação ou serviço de saúde, são expressos na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) de acordo com as seguintes codificações:

- I- Ação ou serviço com acesso mediante encaminhamento de serviço próprio do SUS: ação ou serviço que exige encaminhamento realizado por um serviço próprio do SUS (público municipal, estadual ou federal).
- II- Ação ou serviço com acesso garantido mediante autorização prévia de dispositivo de regulação: ação ou serviço provido mediante autorização prévia de dispositivo de regulação de acesso (central de regulação, complexo regulador ou outro dispositivo incumbido de regulação de acesso, coordenação de cuidado ou controle de fluxo de pacientes entre serviços de saúde).
- III- Ação ou serviço com indicação e autorização prevista em protocolo clínico ou diretriz terapêutica nacional: ação ou serviço com exigência de autorização pelo gestor municipal, estadual ou federal para que um estabelecimento de saúde já credenciado ao SUS passe a realizar procedimentos constantes da Tabela de Procedimentos, Órteses, Próteses e Medicamentos do SUS.
- IV- Ação ou serviço com exigência de habilitação: ações ou serviços que contam com protocolos clínicos ou diretrizes terapêuticas nacionais específicos.
- V- Ação ou serviço voltado para a saúde coletiva, com intervenções individuais, em grupo e na regulação e controle de produtos e serviços, no campo da vigilância: ação ou serviço voltado para a saúde coletiva, mesmo que suas intervenções sejam feitas sobre indivíduos, grupos ou na regulação e controle de produtos e serviços, no campo da vigilância.

Entre as assertivas acima são consideradas corretas:

- a) Apenas a I, a II e a III.
- b) Apenas a I, a II e a V.
- c) Apenas a I, a III e a IV.
- d) Apenas a III, a IV e a V.
- e) A I, a II, a III, a IV e a V.

15) Sobre o modelo assistencial pensado como um círculo é **INCORRETO** afirmar que

- a) pensar o sistema de saúde como um círculo é relativizar a concepção de hierarquização dos serviços, com fluxos verticais, em ambos os sentidos, nos moldes que a figura da pirâmide induz.
- b) o círculo se associa com a ideia de movimento, de múltiplas alternativas de entrada e saída.
- c) o modelo assistencial que será trabalhado para “dentro” do hospital, mais especificamente no cuidado ao paciente hospitalizado, deverá dar ênfase à constituição de equipes verticalizadas.
- d) o centro de saúde deve ter, como missão principal, o reconhecimento dos grupos mais vulneráveis na sua área de atuação e a responsabilidade de garantir atendimento adequado às pessoas sujeitas a maior risco de adoecimento e morte que compõem estes grupos.
- e) o centro deverá se estruturar para as seguintes atividades principais: delimitar e conhecer em profundidade o seu território; prestar atendimento direto às pessoas que pertençam aos grupos mais vulneráveis e funcionar como articulador competente do acesso destas mesmas pessoas a recursos tecnológicos mais complexos, em outros pontos do sistema.

16) Segundo o artigo intitulado: Complexidade do Campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas – análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática é **INCORRETO** afirmar que

- a) o modelo ou paradigma interdisciplinar é muito atuante no campo, dando origem a numerosos estudos interdisciplinares, tematizando objetos estratégicos, em termos da vida humana, favorecendo a incorporação ao campo da Saúde Coletiva de disciplinas sociais como Antropologia, Sociologia, Geografia e História.
- b) o campo da Saúde Coletiva é um dos mais férteis e avançados atualmente na árvore dos saberes disciplinares. Esta fertilidade provém de sua complexidade, tanto em termos discursivos, como em termos de práticas tecnológicas e de “estilos de expressão” dos produtos de seus saberes e práticas.
- c) o conhecimento produzido pode integrar não apenas produção gerada a partir da pesquisa experimental, como da pesquisa quantitativa, qualitativa, e das pesquisas aplicadas. Pode integrar também conhecimento gerado a partir da prática vivenciada pelas populações ou por usuários de serviços (ou pacientes), superando assim a clivagem senso comum × ciência, típica da modernidade.
- d) nesse novo contexto epistêmico (Foucault, 1966), desponta a produção discursiva comunicativa verticalizada (hierarquizada, em termos metodológicos e teóricos) entre os saberes disciplinares, através da proposta da transdisciplinaridade.
- e) a produção discursiva tende a ser cooperativa entre os distintos saberes, que tomam um tema estratégico para a vida humana e social como proposta de investigação. O objeto não é construído a priori, como nos casos anteriores; ele se constrói a posteriori, ao longo do desenvolvimento do tema da pesquisa.

17) Na edição especial publicada no The Lancet intitulada “O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios” no Painel 3 foram apontadas discussões sobre o panorama brasileiro de medicamentos, vacinas e derivados do sangue. Sobre esse Painel é **INCORRETO** afirmar que

- a) o Ministério da Saúde promoveu a produção de medicamentos genéricos e busca reduzir a importação de outros medicamentos pelo fortalecimento de empresas farmacêuticas brasileiras.
- b) a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais assegura o acesso e o uso racional de medicamentos, o que resulta em uma menor despesa pública, um melhor acesso a medicamentos e uma política bem-sucedida de medicamentos conveniados.
- c) o panorama das vacinas é promissor. O Brasil exporta vacinas contra febre amarela e meningite. Em 2007, 83% das imunizações no Brasil usaram vacinas produzidas em território nacional.
- d) o mercado farmacêutico brasileiro é dinâmico. Entre 1997 e 2009, os rendimentos da venda de medicamentos cresceram 11,4% ao ano (em valor atual), atingindo R\$ 30,2 bilhões (US\$ 17,6 bilhões), dos quais 15% vieram da venda de medicamentos genéricos.
- e) o antirretroviral Zidovudina tem sido produzido no Brasil desde 1994 e há laboratórios que produzem Efavirenz desde 2007.

18) De acordo com a experiência relatada e discutida no artigo intitulado: “O SUS necessário e o SUS possível: estratégias de gestão”, a partir da prática os autores ressaltaram objetivos de gestão obrigatórios para que o gestor cumpra o seu papel de dirigente. Qual dos objetivos abaixo está **INCORRETO**?

- a) Sustentação social do projeto político do SUS.
- b) Viabilização institucional do projeto político.
- c) Fortalecimento da condução técnica da organização de saúde.
- d) Garantia da coordenação administrativa da organização.
- e) Fortalecimento da participação popular na organização técnica de saúde.

19) Segundo o artigo: Dilemas da institucionalização de políticas sociais em vinte anos da Constituição de 1988 discute-se que do ponto de vista do aparato político-organizacional, é significativa a construção dos sistemas nacionais como os de saúde e assistência social, a partir da expansão de burocracias públicas descentralizadas e unificadas, com a participação inédita dos três níveis de governo e com importante componente de participação e controle social. Já do ponto de vista da concepção da questão social, identificam-se mudanças em relação a políticas pregressas, em especial denominadas e discutidas no artigo como:

- I- Universalização.
- II- Constitucionalização.
- III- Abrangência.
- IV- Ampliação.
- V- Institucionalização.

Entre as assertivas acima são consideradas corretas:

- a) Apenas a I, a II e a III.
- b) Apenas a I, a II e a V.
- c) Apenas a II, a III e a IV.
- d) Apenas a II, a IV e a V.
- e) A I, a II, a III, a IV e a V.

20) Em consonância com o artigo “Proteção à saúde no Brasil: o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária” com relação às ações de vigilância sanitária, epidemiológica e de saúde do trabalhador como determinação constitucional é **INCORRETO** afirmar que

- a) as vigilâncias são caracterizadas como um conjunto de ações e lidam com riscos ou fatores determinantes e condicionantes de doenças e agravos, realizam algum tipo de investigação, requerem análises laboratoriais e podem ser qualificadas como bens públicos do campo da saúde, de alta externalidade.
- b) suas ações sejam integradas, mediante a reforma dos organogramas das Secretarias de Saúde estaduais e municipais, com a criação de departamentos onde as vigilâncias são agrupadas, ainda que com variações nos estados e municípios.
- c) em determinados municípios estas podem ser subestruturadas em: as vigilâncias sanitária e ambiental; a epidemiológica e a ambiental; sanitária e saúde do trabalhador; ou estarem todas individualizadas em setores, e até agrupadas, por vezes, com zoonoses e controle de vetores, ou com a atenção básica.
- d) a regulação da Vigilância Sanitária é, em última instância, um dever de proteção à saúde, por meio da intervenção estatal, que visa impedir possíveis danos, agravos ou riscos à saúde da população e proporcionar maior segurança a esta.
- e) cabe ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária a função de regulação econômica e exercer sua função no SUS, de zelar pelo lucro dos bens e serviços ofertados para contribuir na melhoria da renda da população brasileira e garantir o direito a salários dignos como direito fundamental, conforme reza nossa Constituição Federal.

Conhecimentos Específicos

21) O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Sendo assim é preconizado e incentivado mundialmente. É muito importante conhecer e utilizar as definições de aleitamento materno adotadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e reconhecidas no mundo inteiro (*WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007*). Assim, o aleitamento materno costuma ser classificado em:

- I-** *Aleitamento materno exclusivo* – quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.
- II-** *Aleitamento materno* – quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.
- III-** *Aleitamento materno suplementado* – quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.
- IV-** *Aleitamento materno predominante* - quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo.
- V-** *Aleitamento materno misto ou parcial* - quando a criança recebe, além do leite materno, água.

Quais das classificações acima estão corretas?

- a) Apenas a I.
- b) Apenas a II.
- c) Apenas a I e a II.
- d) Apenas a I, a II e a III.
- e) A I, a II, a III, a IV e a V.

22) No ingurgitamento mamário, há três componentes básicos: (1) congestão/aumento da vascularização da mama; (2) retenção de leite nos alvéolos; e (3) edema decorrente da congestão e obstrução da drenagem do sistema linfático. Como resultado, há compressão dos ductos lactíferos, o que dificulta ou impede a saída do leite dos alvéolos. Não havendo alívio, a produção do leite pode ser interrompida, com posterior reabsorção do leite represado. Se o ingurgitamento mamário patológico não pode ser evitado, recomendam-se as seguintes medidas, **EXCETO**

- a) ordenha manual da aréola, se ela estiver tensa, antes da mamada, para que ela fique macia, facilitando, assim, a pega adequada do bebê.
- b) mamadas menos frequentes, com horários pré-estabelecidos para que exista adequado processo cicatricial e descanso da mama, assim como estimulação adequada da ocitocina.
- c) uso de analgésicos sistêmicos/anti-inflamatórios. Ibuprofeno é considerado o mais efetivo, auxiliando também na redução da inflamação e do edema. Paracetamol ou dipirona podem ser usados como alternativas.
- d) crioterapia (aplicação de gelo ou gel gelado) em intervalos regulares após ou nos intervalos das mamadas; em situações de maior gravidade, podem ser feitas de duas em duas horas.
- e) suporte para as mamas, com o uso ininterrupto de sutiã com alças largas e firmes, para aliviar a dor e manter os ductos em posição anatômica.

23) A mastite é um processo inflamatório de um ou mais segmentos da mama (o mais comumente afetado é o quadrante superior esquerdo), geralmente unilateral, que pode progredir ou não para uma infecção bacteriana. Ela ocorre mais comumente na segunda e terceira semanas após o parto, mas pode ocorrer em qualquer período da amamentação. Sobre a mastite é **INCORRETO** afirmar que

- a) o tratamento da mastite deve ser instituído o mais precocemente possível, pois sem o tratamento adequado e em tempo oportuno a mastite pode evoluir para abscesso mamário.
- b) as medidas de prevenção da mastite são as mesmas do ingurgitamento mamário, do bloqueio de ductos lactíferos e das fissuras, bem como manejo precoce desses problemas.
- c) o componente mais importante do tratamento da mastite é o esvaziamento adequado da mama.
- d) a antibioticoterapia é indicada precocemente, desde o início do quadro, para que exista rápida melhora dos sintomas sofridos.
- e) o suporte emocional é essencial para as mães, pois esta é uma condição muito dolorosa, com comprometimento do estafó geral.

24) Sobre as recomendações do Comitê Multiprofissional em Saúde Auditiva é correto afirmar que

- a) no caso de nascimentos que ocorram em domicílio, fora do ambiente hospitalar, ou em maternidades em processo de implantação da triagem auditiva universal, a realização do teste deverá ocorrer, no máximo, até o sexto mês de vida.
- b) é recomendado a todo hospital com um programa de triagem auditiva neonatal designe um coordenador para essa ação que esteja envolvido com a maternidade, podendo ser um médico neonatologista, um médico ginecologista, um médico otorrinolaringologista, um enfermeiro ou um fonoaudiólogo.
- c) devido à ocorrência de falso-positivos pela presença de vernix na orelha externa nos primeiros dias de vida, recomenda-se um retorno no período de até 20 dias após a alta hospitalar, em todos os casos de registros alterados.
- d) seja incluída a triagem genética, para a identificação de anormalidades relacionadas à deficiência auditiva nos casos de risco para a deficiência auditiva.
- e) todos os resultados devem ser entregues aos pais/responsáveis, com anotação na Caderneta de Saúde da Criança e no prontuário hospitalar, com assinatura de termo de recebimento de encaminhamentos, resultados e orientações.

25) Sobre Prevenção e Promoção da Saúde – especificidades e diferenças é correto afirmar que

- a) prevenir significa preparar, conhecer antecipadamente, prever, evitar ou impedir que se realize um dano, um mal ou um perigo. Desse modo, o objetivo da prevenção é a ausência da doença.
- b) promover significa gerar mais informações sobre as perspectivas já existentes, fomentar, ampliar, divulgar, disseminar.
- c) a Prevenção da Saúde indica um olhar abrangente e positivo para o desenvolvimento humano, tendo como objetivo maximizar a saúde e os recursos das comunidades.
- d) a Promoção da Saúde se baseia no conhecimento do funcionamento das doenças e dos mecanismos para o seu controle e evitação.
- e) tanto a Prevenção quanto a Promoção da Saúde têm como meta a saúde, sendo que não há divergência na concepção de saúde subjacente, objetivando a qualidade de vida da população.

26) A paralisia facial foi primeiramente descrita por Bell, em 1841 (1821), quando este seccionou o nervo facial de um macaco e observou uma total falta de movimentos do lado onde havia sido feita a secção. A paralisia facial pode ser uni ou bilateral e no recém-nascido é geralmente de ordem congênita. Sobre o tratamento fonoaudiológico hospitalar no recém-nascido é correto afirmar que

- a) é fundamental o tratamento a partir do primeiro mês de vida, com realizações de estimulações sensoriais e com estimulação de uma alimentação segura e eficiente.
- b) no tratamento o primeiro passo é a avaliação específica de todos os aspectos anatômicos e funcionais da face e cavidade oral.
- c) para a estimulação extra-oral podem-se utilizar massagens manuais em direção aos lábios, com finalidade de se estimular a sucção não-nutritiva.
- d) a estimulação intra-oral deve ser feita após a estimulação extra-oral para que exista estimulação gradativa. Além disso, é recomendável que seja antes da alimentação por sonda.
- e) a estimulação intra-oral consiste em diversas manobras, entre elas: movimentos circulares sobre as arcadas alveolares, sempre partindo do centro para as laterais e movimentos circulares na superfície externa das bochechas.

27) O câncer caracteriza-se pelo crescimento anormal das células por agentes internos – virais, genéticos e externos. Sobre o tratamento fonoaudiológico e o raciocínio clínico das técnicas utilizadas nos pacientes oncológicos é **INCORRETO** afirmar que

- a) a terapia de sensibilidade oral visa à estimulação tátil, térmica e gustativa, com utilização de diferentes texturas, temperaturas e soluções embebidas em gaze com variação de sabores, mantidas por um período de até um minuto.
- b) a terapia direcionada a melhora do controle motor oral enfoca exercícios isométricos (atua na extensão do movimento), exercícios isotônicos (atua no tônus muscular) e isocinéticos (em ambos).
- c) no controle motor oral deve ser trabalhado também o controle do bolo alimentar, com a utilização de gaze, ou garrote bem presos externamente.
- d) a estimulação térmico-tátil do reflexo de deglutição pressupõe a estimulação dos pilares anteriores das fauces por meio do contato tátil em baixa temperatura.
- e) a técnica de empuxe oportuniza o aumento da adução dos tecidos laríngeos, pela maximização da atividade esfínctérica da laringe e favorece a proteção da via aérea.

28) Sobre a abordagem fonoaudiológica em seqüela de queimadura de face e pescoço é **INCORRETO** afirmar que

- a) acompanham-se os pacientes desde a unidade de cuidados especiais, após estabilização do quadro clínico e do estado de choque.
- b) após a alta hospitalar esses pacientes continuam com atendimento da equipe de reabilitação do ambulatório de especialidades, dando continuidade ao tratamento já iniciado.
- c) a queimadura causa uma retração tecidual e requer alguns cuidados específicos no tratamento da pele, por isso o ideal é que a atuação fonoaudiológica inicie durante a fase de cicatrização aguda.
- d) a principal função terapêutica fonoaudiológica é a reabilitação estética-funcional de face e pescoço.
- e) os exercícios fonoaudiológicos devem conduzir manobras de acordo com os pontos de origem e inserção dos feixes musculares da face, que se caracterizam pelo tamanho menor em relação aos do corpo e membros e com a concentração de várias tarefas em uma mesma região de extensão reduzida.

29) A literatura demonstra que, indivíduos assintomáticos acima de 65 anos apresentam alterações em todas as fases da deglutição. Dessa forma, o envelhecimento passa a ser abordado como um fator associado a mudanças anatômicas e fisiológicas que repercutem diretamente no mecanismo da deglutição. Considerando as alterações primárias na fase oral da deglutição de indivíduos idosos podem-se elencar os seguintes itens:

- I- Aumento da quantidade de tecido conjuntivo da língua.
- II- Decomposição do osso alveolar.
- III- Perda da dentição.
- IV- Redução da força mastigatória.
- V- Redução do grau de elevação anterior da laringe.

Entre as assertivas acima elencadas, quais estão corretas?

- a) Apenas a I e a II.
- b) Apenas a I e a III.
- c) Apenas a I, a III e a IV.
- d) Apenas a I, a II, a III e a IV.
- e) A I, a II, a III, a IV e a V.

30) O livro atuação fonoaudiológica no ambiente hospitalar, no capítulo atuação da fonoaudiologia em doenças neuromusculares apresenta um quadro sobre a síntese das doenças neuromusculares de acordo com as suas classificações. Sobre essa síntese é correto afirmar que

- a) entre as neuropatias motoras há a Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA).
- b) entre as neuropatias motoras há a Síndrome de *Guillain-Barré* (SGB).
- c) entre as neuropatias motoras há a Distrofia Muscular de *Duchenne*.
- d) entre as neuropatias motoras há a Doença de *Steinert*.
- e) entre as neuropatias motoras há a Doença de *Charcot-Marie-Tooth*.

31) As doenças metabólicas hereditárias (DMH) são causadas por erros inatos do metabolismo e classicamente resultam da falta de atividade de uma ou mais enzimas específicas ou defeitos no transporte de proteínas. As DMH são, na sua grande maioria, de herança autossômica recessiva. Sobre os portadores de doenças com erros inatos do metabolismo é correto afirmar que

- a) necessitam de baixa tecnologia laboratorial para serem diagnosticadas e posteriormente tratadas.
- b) a maioria dos portadores desenvolvem manifestações relacionadas à perda de linguagem e deglutição ou à ausência dessas funções, além de deficiência auditiva condutiva.
- c) as manifestações clínicas que descompensam com risco de vida para o paciente são inespecíficas e incluem recusa alimentar, vômitos, desidratação, letargia, hipotonia e convulsão.
- d) as manifestações neurológicas normalmente são graves.
- e) normalmente apresentam disfagia orofaríngea de grau leve a moderado.

32) Sobre a Política Nacional de Humanização em Saúde é **INCORRETO** afirmar que

- a) o documento base do Ministério da Saúde sobre a Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2008) assume, entre outras diretrizes, que a Humanização deve ser vista como política que transversaliza todo sistema.
- b) a política implica mudança das rotinas nos serviços, criando operações capazes de fomentar trocas solidárias, em redes interdisciplinares; implicando gestores, profissionais e usuários em processos humanizados de produção dos serviços.
- c) a política procura corroborar com as tendências tecnocráticas e iatrogênicas arraigadas em políticas e serviços de saúde já prestados aos usuários dos serviços de saúde.
- d) os objetivos propostos não são de fácil assimilação e operacionalização, pois requerem mais do que mudanças e/ou aprimoramentos técnicos e procedimentais.
- e) a política busca contribuir no equacionamento e no enfrentamento de problemas como a desvalorização dos trabalhadores, a precarização das relações de trabalho, o baixo investimento em educação permanente, o frágil vínculo com os usuários, entre outros.

33) Segundo o artigo intitulado Fonoaudiologia em saúde pública/coletiva: compreendendo prevenção e o paradigma da promoção da saúde no item: A Fonoaudiologia na perspectiva da promoção da saúde – Tendências atuais e perspectivas para o devir é **INCORRETO** afirmar que

- a) o fonoaudiólogo foi se inserindo em projetos sociais mais amplos, com participação em discussões interdisciplinares que culminaram na elaboração de uma proposta de inclusão da Fonoaudiologia no Programa de Saúde da Família.
- b) os cursos de graduação em Fonoaudiologia, por meio das ações de ensino-pesquisa-extensão, vêm desempenhando um papel significativo na construção da história da Fonoaudiologia em Saúde Pública/Coletiva.
- c) um dos segmentos da Fonoaudiologia que vem avançando no sentido de realizar ações coletivas em saúde é a área de voz, antes restrita à clínica, mas que, desde 1999, vem realizando, a cada ano, eventos importantes como as quatro grandes Campanhas Nacionais da Voz.
- d) sem negar a importância da detecção precoce das disfonias e do câncer de laringe, cabe destacar que o foco na doença e nas alterações vocais permite classificar as campanhas como de promoção – a despeito do fato de elas não se dirigirem a grupos de risco, mas sim à população em geral.
- e) a Fonoaudiologia começa a se aproximar das Ciências Sociais e a fundamentar seus estudos em pressupostos sociológicos, pressupondo um movimento dialético entre sujeito e sociedade, em que o homem é compreendido como produtor da história e de si próprio.

34) A legislação do Brasil de proteção ao aleitamento materno é uma das mais avançadas do mundo. É muito importante que o profissional de saúde conheça as leis e outros instrumentos de proteção do aleitamento materno para que possa informar às mulheres que estão amamentando e suas famílias os seus direitos. Além de conhecer e divulgar os instrumentos de proteção da amamentação é importante que o profissional de saúde respeite a legislação e monitore o seu cumprimento, denunciando as irregularidades. A seguir são apresentados alguns direitos da mulher que direta ou indiretamente protegem o aleitamento materno.

- I. Licença maternidade.
- II. Direito à garantia no emprego.
- III. Direito à creche (para estabelecimentos que empregam mais de 30 mulheres).
- IV. Pausas para amamentar até que ele complete seis meses de idade.
- V. Alojamento Conjunto (mãe e filho juntos no mesmo quarto, 24 horas por dia).

Quais destes direitos estão corretos?

- a) Apenas o I e o II.
- b) Apenas o I e o III.
- c) Apenas o I, o III e o IV.
- d) Apenas o I, o II, e o IV.
- e) O I, o II, o III, o IV e o V.

35) A atuação fonoaudiológica com recém-nascidos e lactentes disfágicos concerne na prevenção, detecção e terapia das disfagias. Pensando nos sintomas apresentados por estes na pré-alimentação e possíveis estratégias a serem utilizadas como conduta reabilitadora fonoaudiológica é correto afirmar que

- a) para a hipotonia facial é adequado o manuseio global para adequação do tônus – postura, inibindo padrões patológicos e facilitando a mobilidade – toque profundo.
- b) para a hipertonia é adequada a estimulação térmica (frio) e vibração, assim como a postura com estabilidade – *tapping*.
- c) para retração de língua é adequado diminuir a hiperextensão e adequar a postura de cabeça.
- d) para língua protrusa por hipotonia é adequado dar boa estabilidade cervical, alongando o pescoço e flexionando a cabeça, favorecer o sulco medial e o *sucking*.
- e) para língua protrusa por hipertonia é adequado o manuseio para adequação do tônus global e a dessensibilização.

36) São considerados indicadores de Risco para Perdas Auditivas Neurossensorial e/ou condutiva segundo o *Joint Commitee on Infant Hearing – Position Statement*, **EXCETO**

- a) infecção congênita: citomegalovírus, rubéola, sífilis, herpes e toxoplasmose.
- b) peso ao nascer ≤ 1.000 gramas.
- c) meningite bacteriana.
- d) ventilação mecânica por período ≥ 5 dias.
- e) anomalias craniofaciais.

37) De acordo com a melhor e a pior consistência a ser oferecida de acordo com a desordem da deglutição é **INCORRETO** afirmar que

- a) para a redução do movimento da base da língua a melhor consistência é a líquida e a pior consistência é a pastosa.
- b) para a redução da contração da parede posterior da faringe a melhor consistência é a pastosa e a pior é a líquida.
- c) para a redução da coordenação da língua a melhor consistência é a líquida e a pior é a sólida.
- d) para o atraso da deglutição faríngea a melhor consistência é a líquida-pastosa inicialmente, depois é a sólida e a pior é a líquida.
- e) para a disfunção cricofaríngea a melhor consistência é a líquida e a pior consistência é a pastosa e sólida.

38) De acordo com a Escala de Severidade das Disfagias proposto no capítulo 13 (Escala de Avaliação das Disfagias) do livro intitulado Tratado da Deglutição e Disfagia no adulto e na criança é **INCORRETO** afirmar que

- a) o nível 7 corresponde a normalidade em todas as situações. Não é necessária estratégia ou tempo extra.
- b) o nível 6 corresponde a compensações espontâneas; entretanto, ainda está dentro dos limites funcionais.
- c) o nível 3 corresponde a total assistência, supervisão ou estratégias, com restrição a uma ou 2 consistências, correspondendo a disfagia discreta/moderada.
- d) o nível 1 corresponde a disfagia grave com via oral de alimentação suspensa.
- e) no nível 5 o paciente pode apresentar aspiração somente de líquidos, mas com forte reflexo de tosse para completo clareamento.

39) Sobre as alterações na deglutição encontradas na fase faríngea e suas definições é correto afirmar que

- a) a estase em valéculas e nos recessos piriformes corresponde a entrada de material contrastado no vestíbulo laríngeo, abaixo da epiglote e acima do nível das pregas vocais.
- b) a redução do contato da língua contra a faringe corresponde a redução da área de contato entre a base da língua e a parede anterior da faringe.
- c) as deglutições múltiplas correspondem a mais de 3 deglutições necessárias para o transporte do bolo até sua entrada no esôfago.
- d) o atraso do início da fase faríngea corresponde a elevação e fechamento de laringe após a passagem do bolo na região de transição de cavidade oral e pilares amigdalianos.
- e) a penetração laríngea corresponde a entrada de material contrastado abaixo do nível das pregas vocais.

40) Sobre as vantagens da videofluoroscopia da deglutição é **INCORRETO** afirmar que

- a) visualiza todo o trato aerodigestivo.
- b) avalia deglutições secas.
- c) quantifica a aspiração.
- d) mensura componentes da fase faríngea.
- e) testa diferentes consistências e quantidades.