



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY

RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
HOSPITALAR – 2019
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO 001/2019

SELEÇÃO DE CANDIDATOS ÀS VAGAS DO PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO NA MODALIDADE DE RESIDÊNCIA INTEGRADA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE / EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE
HOSPITALAR PARA O PERÍODO LETIVO DE 2019

Data: 03 de fevereiro de 2019
Hora Inicial: 13:00 (Hora Local)
Tempo da Prova: 04 horas

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

FONOAUDIOLOGIA

SÓ ABRA QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Verifique se este caderno contém um total de 20 questões de Políticas Públicas de Saúde e 20 questões de conhecimentos específicos.
2. Fique atento aos avisos a serem feitos pelo fiscal de sala.
3. Após ser autorizado, abra o caderno, verifique o seu conteúdo e solicite imediatamente a troca caso falem folhas ou existam falhas na impressão.
4. Transfira cada uma de suas respostas para a Folha de Respostas conforme as instruções lá contidas.
5. Para se dirigir aos fiscais, levante o braço e aguarde ser atendido.
6. O candidato que for flagrado com telefone celular ou outro aparelho eletrônico, “mesmo desligado”, terá a sua prova anulada. Não leve o celular ou outro aparelho eletrônico para o banheiro, pois o porte destes, nessa situação, também ocasionará a anulação da prova.

OBS.: os fiscais não estão autorizados a dar informações sobre esta prova.

POLÍTICAS PÚBLICAS

1. A atuação dos profissionais de saúde referente ao Planejamento Familiar está pautada no Art. 226 - A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado § 7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas. Diante do citado acima, é correto afirmar que:

I - Em 1995, um projeto de lei que regulamenta o planejamento familiar foi aprovado pelo Congresso Nacional e sancionado pela Presidência da República. A Lei estabelece que as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os seus níveis, estão obrigadas a garantir à mulher, ao homem ou ao casal, em toda a sua rede de serviços, assistência à concepção e contracepção como parte das demais ações que compõem a assistência integral à saúde.

II - Uma questão fundamental desta Lei é a não inserção das práticas da laqueadura de trompas e da vasectomia dentro das alternativas de anticoncepção, definindo critérios para sua utilização e punições para os profissionais de saúde que as realizarem de maneira inadequada e/ou insegura.

III - Os profissionais de saúde devem empenhar-se em bem informar aos usuários para que conheçam todas as alternativas de anticoncepção e possam participar ativamente da escolha do método.

IV - A atuação dos profissionais de saúde na assistência à anticoncepção envolve, necessariamente, três tipos de atividades: Atividades educativas, Aconselhamento, Atividades clínicas.

V - A aceitação do método, o grau de confiança que nele se tem, a motivação para seu uso e uma correta orientação do profissional de saúde são importantes fatores para o sucesso do método escolhido. Por outro lado, a inadaptação psicológica e cultural a determinado método

pode ser a maior causa de seu fracasso ou de mudança para outro método.

Assinale a alternativa em que as afirmativas estão corretas:

- a) Afirmativas I e II
- b) Afirmativas I, II e IV
- c) Afirmativas III, IV e V
- d) Afirmativas II, IV e V
- e) Todas as afirmativas estão corretas.

2. Referente a Política Nacional de Atenção Básica, a Atenção Básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde (RAS) que visem:

I-Resolutividade, identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais;

II- Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;

III- Definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica;

IV- Ser corresponsável pelo monitoramento da utilização dos recursos federais da atenção básica transferidos aos municípios;

V- - Garantir recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e para a execução do conjunto de ações propostas.

Assinale a alternativa em que as afirmativas estão corretas:

- a) Todas afirmativas estão corretas
- b) Afirmativas II e III
- c) Afirmativas I e V
- d) Afirmativa I
- e) Afirmativas II e IV

3. De acordo com PAIM, TRAVASSOS, et cols. no artigo "O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios", na discussão referente aos componentes do Sistema de Saúde, Financiamento, os autores citam que:

I- O SUS tem como função realizar ações de promoção de saúde, vigilância em saúde, controle de vetores e educação sanitária, além de assegurar a continuidade do cuidado nos níveis primário, ambulatorial especializado e hospitalar

II- O financiamento do SUS não tem sido suficiente para assegurar recursos financeiros adequados ou estáveis para o sistema público

III- O SUS, portanto, dispõe de menor volume de recursos públicos para o atendimento às necessidades de saúde da população que aquele previsto quando o sistema foi criado, com o objetivo de se tornar um sistema de saúde universal e equitativo no Brasil, financiado com recursos públicos

Assinale a alternativa correta:

- a) Todas as afirmativas estão incorretas
- b) Todas as afirmativas estão corretas
- c) As afirmativas I e II estão corretas
- d) As afirmativas II e III estão corretas
- e) As afirmativas I e III estão corretas

4. Segundo a Lei nº8.080, de 19/09/1990 – Sistema Único de Saúde (SUS) estabelece nos princípios e diretrizes no seu 7º artigo, assinale a alternativa que não corresponde:

- a) Participação da comunidade
- b) Estruturar a gestão do trabalho no SUS
- c) Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário
- d) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie
- e) 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

5. A Humanização do SUS, segundo Humaniza SUS, se operacionaliza de acordo com itens citados abaixo, EXCETO:

- a) A construção de diferentes espaços de encontro entre sujeitos (Grupo de Trabalho em Humanização; Rodas; Colegiados de Gestão, etc.)
- b) O trabalho em rede com equipes multiprofissionais, com atuação transdisciplinar
- c) O pacto entre os diferentes níveis de gestão do SUS (federal, estadual e municipal), entre as diferentes instâncias de efetivação das políticas públicas de saúde (instâncias da gestão e da atenção), assim como entre gestores, trabalhadores e usuários desta rede
- d) Implementação de auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, pública e privada, sob sua gestão e em articulação com as ações de controle e avaliação e regulação assistencial
- e) A construção e a troca de saberes

6. Na política Nacional de Humanização foram desenvolvidos vários dispositivos que são postos a funcionar nas práticas de produção de saúde, envolvendo coletivos e visando promover mudanças nos modelos de atenção e de gestão, EXCETO:

- a) Visita Aberta e Direito à Acompanhante
- b) Projeto Terapêutico Singular e Projeto de Saúde Coletiva
- c) Avaliação de ações de saúde nos estabelecimentos, por meio de análise de dados e indicadores
- d) Sistemas de escuta qualificada para usuários e trabalhadores da saúde: gerência de "porta aberta"; ouvidorias; grupos focais e pesquisas de satisfação, etc
- e) Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) e Câmara Técnica de Humanização (CTH) - Colegiado Gestor HumanizaSUS – Colegiado Gestor - Contrato de Gestão

7. Sobre a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde (SUS) é correto afirmar que:

I- Os cinco eixos estruturantes expressam aspectos prioritários para elaboração dos planos de ação dos conselhos de saúde e têm a finalidade de atualização e aperfeiçoamento dos conhecimentos dos sujeitos sociais para o envolvimento da sociedade com o Sistema Único de Saúde.

II - Atua na promoção da democratização do Estado, na garantia dos direitos sociais e na participação da população na política de saúde, reafirmando o caráter deliberativo dos conselhos de saúde para fortalecimento do controle social no Sistema Único de Saúde (SUS).

III - Participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

IV - Contribuir para a reorientação do modelo de atenção e de gestão com base nos fundamentos e diretrizes assinalados;

V - Fortalecer os conselheiros de saúde como sujeitos sociais que participam da formulação e deliberação da política de saúde como representantes da sociedade.

Assinale a alternativa em que as afirmativas estão corretas

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

8. A PORTARIA Nº 2.761, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2013, *Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS)* é orientada pelos seguintes princípios: I - diálogo; II - amorosidade; III - problematização; IV - construção compartilhada do conhecimento; V - emancipação; e VI - compromisso com a construção do projeto democrático e popular. E no art.4º cita como eixos estratégicos:

- a) Participação, controle social e gestão participativa
- b) Formação, comunicação e produção de conhecimento
- c) Cuidado em saúde
- d) Intersetorialidade e diálogos multiculturais;
- e) Todos os itens acima estão corretos

9. Segundo Lima, J.C.F (org) 2008, deve-se buscar aprofundar a concretização de uma Seguridade Social inclusiva e diferenciada e segundo descrito é correto afirmar que:

- a) A construção compartilhada do conhecimento consiste em processos comunicacionais e pedagógicos entre pessoas e grupos de saberes, culturas e inserções sociais diferentes, na perspectiva de compreender e transformar de modo coletivo as ações de saúde desde suas dimensões teóricas, políticas e práticas.
- b) Construir coletivamente e definir o Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde para a região, a partir das diretrizes nacionais, estaduais e municipais (da sua área de abrangência) para a educação na saúde, dos Termos de Compromisso de Gestão dos entes federados participantes, do pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e das necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde;
- c) Exigir que a Seguridade Social se torne uma realidade concreta em seus princípios, instrumentos e mecanismos. Para tanto, é necessário criar canais de discussão e participação, convocando uma Conferência Nacional de Seguridade Social, para a recriação do Conselho Nacional da Seguridade Social, que transforme o Orçamento da Seguridade Social em instrumento do planejamento integrado.
- d) A atenção primária à saúde caracteriza-se por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange promoção e proteção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Para que os problemas de maior relevância sejam resolvidos no próprio território, utilizam-se tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade.

e) O padrão de construção das relações entre os formuladores e decisores de políticas para o setor da Saúde Pública encontra-se no caminho dos possíveis rumos nos quais a sociedade brasileira se encontrou, a partir da crise do “modelo oligárquico”. E, isto, deu maior ou menor “permeabilidade” política aos diferentes projetos em disputa, conforme a adesão a estes caminhos e as bases sociais necessárias para implementá-los.

10. De acordo com a Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). A estratégia de Saúde da Família visa a reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. Além dos princípios gerais da Atenção Básica, a estratégia Saúde da Família deve, EXCETO:

- a) Ter caráter substitutivo em relação à rede de Atenção Básica tradicional nos territórios em que as Equipes Saúde da Família atuam
- b) Atuar no território, realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde atua, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo, mantendo sempre postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população
- c) Desenvolver atividades de acordo com o planejamento e a programação realizados com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade
- d) Ser um espaço de construção de cidadania
- e) Favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis

11. De acordo com o Decreto No 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei no 8.080, julgue as afirmativas abaixo:

I - Considera-se região de Saúde como sendo o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

II - Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde é o acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de dividir as ações e serviços de saúde que serão de responsabilidade de cada participante. São definidos responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.

III - Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária e urgência e emergência.

IV - As Redes de Atenção à Saúde serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos.

V - As Comissões Intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde, sendo: a CIT, no âmbito da União, vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais; a CIB, no âmbito do Estado, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais e a Comissão Intergestores Regional - CIR, no âmbito do município, vinculada à Secretaria Municipal de Saúde para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da CIB.

Assinale a alternativa correta:

- a) Todas as afirmativas estão incorretas.
- b) As afirmativas I e V estão corretas.
- c) As afirmativas I, II e IV estão corretas.
- d) As afirmativas III, IV e V estão corretas
- e) As afirmativas II, III e IV e V estão incorretas

12. Conforme a Lei 8.080/ 90 em seu artigo 2º, a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. De acordo com este documento, assinale a alternativa CORRETA:

a) O Sistema único de Saúde é construído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder público e privado.

b) Também estão incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS): a execução de ações de vigilância sanitária, de vigilância epidemiológica, de saúde do trabalhador e de assistência terapêutica integral, exceto farmacêutica.

c) Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

d) Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

e) As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de densidade tecnológica decrescente.

13. A humanização da atenção e da gestão é uma prioridade no Sistema Único de Saúde. Diante disso, tem-se o desafio de criar instrumentos para que a clínica e a gestão sejam pensadas juntas, inseparavelmente. Nesse contexto, julgue as alternativas abaixo, colocando “V” para as verdadeiras e “F” para as falsas.

() Ajudar usuários e trabalhadores a lidar com a complexidade dos Sujeitos e a multicausalidade dos problemas de saúde na atualidade significa ajudá-los a trabalhar em equipe. É na interação entre os diferentes sujeitos da equipe (justamente valorizando essas diferenças) que se poderá mais facilmente fazer uma clínica ampliada.

() A clínica ampliada pressupõe intersetorialidade, compromisso ético e responsabilidade pelos usuários dos serviços de saúde.

() Dentre as sugestões práticas para o exercício da clínica ampliada podemos citar: iniciar consultas questionando aferições e comportamentos, não negociar restrições e perguntar o que o usuário entendeu do que foi dito.

() Na clínica ampliada, além da busca de autonomia para os usuários, deve-se equilibrar o combate à doença com a produção de vida.

() O conceito de equipe de referência é simples. Podemos tomar como exemplo a equipe multiprofissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, que é referência para uma determinada população. No plano da gestão esta referência facilita um vínculo específico entre um grupo de profissionais e um certo número de usuários.

() O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma variação da discussão de “caso clínico”, sendo caracterizado como um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário. O PTS é dedicado a todos os casos atendidos nos serviços de saúde.

Assinale a alternativa que contém a sequência correta:

- a) V – V – V - F - F – F
- b) V – V – F – V – F – F
- c) V – V – F – V – V – V
- d) F – F – V - V – V - F
- e) F – F – V – F – V – V

14. Com relação às Redes de Atenção à Saúde (RASs), julgue as alternativas:

I. Um dos atributos das Redes de Atenção à Saúde é população e território definidos com amplo conhecimento de suas necessidades e preferências que determinam a oferta de serviços de saúde.

II. Os objetivos de uma RAS são melhorar a qualidade da atenção, a qualidade de vida das pessoas usuárias, os resultados sanitários do sistema de atenção à saúde, a eficiência na utilização dos recursos e a equidade em saúde.

III. As redes são relações hierárquicas de compartilhamento de objetivos comuns entre vários atores, com troca de recursos entre si, no suposto de que a cooperação é a melhor forma de alcançar esses objetivos.

IV. As RASs constituem-se de três elementos fundamentais: uma população, uma estrutura operacional e um modelo de atenção à saúde.

V. Os cinco componentes que constituem a estrutura operacional das RASs são: o centro de comunicação (a Atenção Primária à Saúde); os pontos de atenção à saúde secundários e terciários; os sistemas de apoio e os sistemas logísticos.

Assinale a alternativa correta:

- a) Todas as alternativas estão corretas.
- b) As alternativas I e II estão corretas.
- c) As alternativas II, IV e V estão corretas.
- d) As alternativas I, II e IV estão corretas.
- e) As alternativas III e V estão corretas.

15. Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os determinantes sociais da saúde (DSS) são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. Embora, como já mencionado,

tenha-se hoje alcançado certo consenso sobre a importância dos DSS na situação de saúde, esse consenso foi sendo construído ao longo da história. Com relação à determinação social da saúde, assinale a alternativa correta.

a) As iniquidades em saúde são consideradas aquelas desigualdades de saúde entre grupos populacionais que, além de sistemáticas e irrelevantes, são também evitáveis, injustas e necessárias.

b) O principal desafio dos estudos sobre as relações entre determinantes sociais e saúde consiste em estabelecer uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, já que a relação de determinação é uma relação direta de causa-efeito.

c) Outro desafio importante em termos conceituais e metodológicos se refere à distinção entre os determinantes de saúde dos indivíduos e os de grupos e populações, pois alguns fatores que são importantes para explicar as diferenças no estado de saúde dos indivíduos também explicam as diferenças entre grupos de uma sociedade ou entre sociedades diversas.

d) O modelo de Dahlgren e Whitehead para esquematizar a trama de relações entre diversos fatores inclui os DSS dispostos em diferentes camadas, desde uma camada mais próxima dos macrodeterminantes até uma camada distal, onde se situam os determinantes individuais.

e) Embora a intervenção sobre os mecanismos de estratificação social seja de responsabilidade de outros setores, ela é das mais cruciais para combater as iniquidades de saúde. Aqui se incluem políticas que diminuam as diferenças sociais, como as relacionadas ao mercado de trabalho, educação e seguridade social, além de um sistemático acompanhamento de políticas econômicas e sociais para avaliar seu impacto e diminuir seus efeitos sobre a estratificação social.

16. Para atingir sua capacidade de resolver problemas de saúde, entende-se que a Atenção Básica à Saúde (ABS) deverá ordenar-se segundo algumas diretrizes, EXCETO:

- a) Abordagem da Família e do seu Contexto, em detrimento do sujeito individual
- b) Trabalho em Equipe Interdisciplinar
- c) Responsabilidade Sanitária por um Território
- d) Construção de Vínculo entre Equipe e Usuários
- e) Articular a ABS em uma rede de serviços de saúde que assegure apoio e amplie a capacidade de resolver problemas de saúde

17. A principal característica do sistema político federativo é a difusão de poder e de autoridade em muitos centros, de modo que o governo nacional e os subnacionais têm poderes únicos e concorrentes para governar sobre o mesmo território e as mesmas pessoas. Nesse contexto, julgue as afirmativas abaixo.

I- Em um país federativo, os entes federados têm seu poder estabelecido constitucionalmente e agem por transferência do poder central.

II- Um traço do federalismo é a falta de flexibilidade institucional que, se por um lado torna difícil a definição a priori de um modelo mais adequado de repartição de responsabilidades, por outro possibilita ajustes ad hoc nos processos de formulação de políticas públicas e de descentralização.

III- Pode-se dizer que o sistema federativo envolve pelo menos três ideias básicas: a) a ideia de igualdade entre entes federados; b) a ideia de integridade, ou seja, de esferas autônomas; c) a ideia de cooperação ou de pacto entre as esferas de governo.

IV- Nas federações, as relações intergovernamentais na implementação das políticas sociais assumem formas peculiares, caracterizadas tanto pela negociação entre esferas de governo quanto pelo conflito de poder, no cerne do qual está a definição do grau de jurisdição política autônoma do governo nacional e dos governos subnacionais.

V- Na década de 1980, a associação entre democracia e descentralização de políticas se traduz no texto da Constituição de 1988, que redesenhou a estrutura de Estado em uma lógica de federação descentralizada, com grande ênfase no papel dos municípios.

Assinale a alternativa correta:

- a) Estão corretas as afirmativas I, II e III.
- b) Estão corretas as afirmativas I, III e IV.
- c) Estão corretas as afirmativas II, III, IV e V.
- d) Estão corretas as afirmativas III, IV e V.
- e) Todas as alternativas estão corretas.

18. No que se refere ao planejamento em saúde, assinale a alternativa incorreta:

a) Durante o planejamento estratégico situacional, o momento explicativo é aquele no qual se identificam e se explicam os problemas presentes em uma dada situação. No momento estratégico são definidos os objetivos, as metas, as atividades e os recursos necessários e no momento tático operacional é estabelecido o desenho e os cursos de ação para a superação de obstáculos, expressando um balanço entre o que deve ser e o que pode ser feito.

b) O modo sistematizado de planejar tem sido reconhecido como enfoque estratégico-situacional e articula-se a distintas contribuições metodológicas que compõem a chamada “trilogia matusiana”: o Planejamento Estratégico-Situacional (PES), o Método Altadir de Planificação Popular (MAPP), ambos desenvolvidos por Carlos Matus, e a Planificação de Projetos Orientados por Objetivos (ZOPP), adaptado pelo mesmo autor.

c) Entre os produtos do trabalho decorrentes do planejamento podem ser ressaltados o plano, o programa e o projeto. O plano diz respeito ao que fazer de uma dada organização, reunindo um conjunto de objetivos e ações e expressando uma política, explicitada ou não. O programa estabelece de modo articulado objetivos, atividades e recursos de caráter mais permanente. No caso de projeto, trata-se de um desdobramento mais específico de um plano ou programa, até mesmo para tornar exequível ou viável algum dos seus componentes (projeto dinamizador), cujos objetivos, atividades e recursos têm escopo e tempo mais reduzidos.

d) Se o planejamento é orientado por problemas do estado de saúde, cabe identificá-los no momento explicativo recorrendo aos sistemas de informação disponíveis, bases de dados, indicadores, inquéritos epidemiológicos,

levantamentos, estimativas rápidas, oficinas de trabalho com técnicos e comunidade, etc

e) O formalismo dos procedimentos do planejamento tem conduzido à supervalorização dos meios em detrimento dos fins, configurando um processo de burocratização. No caso do Sistema Único de Saúde (SUS), a exigência de formulação de planos pela Lei 8.142/90, a existência de uma bateria de portarias (normas operacionais, agendas, pactos, etc.) e o uso do planejamento para a captação de recursos terminam favorecendo um comportamento ritualístico sem grandes compromissos com a solução dos problemas. Isto pode estar levando a um certo descrédito do planejamento, adjetivando-o de “teórico” pois a prática seria outra coisa.

19. Partindo das reflexões do autor Victor Valla em seu texto sobre a participação popular, analise as afirmativas e assinale a incorreta:

a) A proposta da integração de grupos ‘marginalizados’ parte do princípio de que a maioria da população, em razão da sua pobreza, encontra-se ‘fora’ da sociedade. É como se a dificuldade de acesso aos produtos e serviços básicos fosse uma decorrência da ignorância e passividade dessas populações ‘marginais’, ou para utilizar um termo mais atualizado, os excluídos, isto é, aqueles que estão ‘fora’, por sua própria culpa, precisando ser animados, incentivados, esclarecidos, para poderem participar dos benefícios do progresso econômico e cultural.

b) Uma das formas de participação popular mais utilizada é a do mutirão. Trata-se de um apelo, de um convite à população, principalmente a que mora nos bairros periféricos e favelas, para que realize, com seus próprios trabalhos, tempo de lazer e, às vezes, dinheiro, ações e obras da responsabilidade do governo.

c) A participação popular compreende as múltiplas ações que diferentes forças sociais desenvolvem para influenciar a formulação e execução das políticas públicas e/ou serviços básicos na área social (saúde, educação, habitação, transporte, saneamento básico etc.), enquanto a fiscalização e a avaliação ficam sob responsabilidade dos gestores.

d) Em grande parte, os governos brasileiros, tanto o federal, como os estaduais e municipais, agem com a população de uma forma bastante autoritária, decidindo unilateralmente sobre a qualidade e quantidade dos serviços básicos. Quando, no entanto, percebem que não dão conta de um determinado problema (como o dengue, por exemplo), então conclamam a população a participar do combate e erradicação do mal através do mutirão.

e) No caso específico da saúde, a participação popular assumiu um papel importante nas formulações da 8ª Conferência Nacional de Saúde, redigida em 1988, no sentido de construção e fortalecimento das propostas progressivas de reorientação da política do setor. As discussões acumuladas neste processo resultaram na consagração institucional da saúde como “direito de todos e dever do Estado”, e, mais tarde, deram origem à Lei Orgânica da Saúde, de 1990.

20. De acordo com a Lei nº 8.142:

a) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e consultivo, é o órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.

b) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

c) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

d) Para receberem os recursos para cobertura das ações e serviços de saúde, os Municípios, Estados e Distrito Federal devem apresentar, ao menos: o Fundo Nacional de Saúde, o Conselho de Saúde e os relatórios de gestão.

e) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas constitucionalmente.

FONOAUDIOLOGIA

1. A perda auditiva que ocorre em função do envelhecimento, atinge de 31.6%-69.3% da população acima dos 60 anos. Para que o processo de reabilitação auditiva possa ocorrer o mais cedo possível, seria importante que os profissionais que atuam com a população idosa, incluíssem protocolos para a identificação precoce da perda auditiva. Marque a resposta que cita instrumento de rastreamento para a perda auditiva e que pode ser usado por todos os profissionais na primeira entrevista.

- a) Audiometria tonal
- b) Emissões otoacústicas evocadas por estímulo transiente
- c) Questionários e perguntas específicas
- d) Tinnitus handicap inventory questionnaire (THI)
- e) Emissões otoacústicas evocadas por estímulo produto de distorção

2. Apesar da audiometria tonal liminar ser considerada como padrão ouro para a avaliação da perda auditiva, suas informações são limitadas quanto às dificuldades apresentadas pelo idoso com perda auditiva. De acordo com Scharlach, Teixeira e Pinheiro (2014), qual o teste que deve ser incluído na avaliação auditiva inicial do paciente idoso que procura o serviço para uma seleção do aparelho de amplificação sonora? Marque a resposta correta.

- a) Potencial auditivo evocado de longa latência-P300
- b) Teste dicótico de dissílabos alternados (SSW)
- c) Teste de detecção de gaps no ruído (GIN)
- d) Teste de fala no ruído (FR)
- e) Teste tonal de padrão de duração (TPD)

3. O Conselho Federal de Fonoaudiologia publicou em 2017 um guia sobre os parâmetros assistenciais em Fonoaudiologia. De acordo com este guia, os exames acumétricos envolvem quais testes auditivos? Marque a resposta correta.

- a) SISI, FOWLER, BING e WEBER
- b) TONE DECAY TEST, FOWLER, WEBER e RINNE
- c) WEBER, RINNE SCHWABACH e BING
- d) TONE DECAY TEST, FOWLER, BING e WEBER
- e) SCHWABACH, WEBER, METZ e RINNE

4. Marque a resposta que se relaciona com a habilidade auditiva de identificar um som, ou seja, apontar para o estímulo ou repetir o som.

- a) Reconhecimento auditivo
- b) Detecção auditiva
- c) Compreensão auditiva
- d) Discriminação auditiva
- e) Atenção auditiva

5. Um bebê nascido com 36 semanas de idade gestacional, foi avaliado com emissões otoacústicas transientes e obteve como resultado ausência de resposta. Marque a resposta que aponta para as alterações que podem contribuir para este resultado.

- I. Perda auditiva neural
- II. Elevado ruído ambiental
- III. Prematuridade
- IV. Secreção na orelha externa

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

6. Criança, 6 anos e idade, se queixa de otalgia na orelha direita. Na otoscopia foi visualizado hiperemia e abaulamento da membrana timpânica na orelha direita e orelha esquerda sem alterações na otoscopia. Diante destas informações marque a resposta que reflete um possível achado na imitanciometria.

- a) Timpanometria curva A com reflexos contra laterais presente
- b) Timpanometria curva tipo A com reflexos contra laterais ausente
- c) Timpanometria tipo B com reflexo contralateral aferente esquerdo ausente e aferente direito presente

- d) Timpanometria tipo B com reflexo contralateral aferente direito ausente e aferente esquerdo presente
- e) Timpanometria curva B com reflexos contralaterais presente

7. Marque a alternativa correta sobre o controle neural da deglutição.

- a) A representação cortical da deglutição é unilateral à esquerda com ativação de áreas motoras e somatossensoriais.
- b) No tronco cerebral, a deglutição é representada por grupos de neurônios localizados no núcleo do trato solitário e núcleo ambíguo.
- c) A deglutição de saliva é um ato consciente e voluntário que ocorre, em média, dez vezes por minuto.
- d) Durante a deglutição, o nervo facial não interfere na informação aferente conduzida ao córtex porque é o único par craniano cuja função é somente motora.
- e) O XII par craniano é responsável pela motricidade dos músculos intrínsecos e extrínsecos da língua e pelo paladar dos 2/3 anteriores da língua.

8. Sobre a fisiologia da deglutição no idoso é correto afirmar que:

- a) A diminuição da força e tônus da musculatura orofacial contribui para o aumento da pressão intraoral durante a deglutição.
- b) Idosos possuem maior reserva de pressão isométrica máxima para ser utilizada mediante algum estresse fisiológico, o que minimiza as chances de exposição à disfagia orofaríngea.
- c) Ao longo do envelhecimento, há aumento do tempo de trânsito oral, atraso no início da fase faríngea e diminuição do tempo de trânsito faríngeo.
- d) No envelhecimento ocorre declínio motor, porém, a sensibilidade das estruturas orais, faríngeas e laríngeas está preservada, assim como a percepção do sabor.
- e) Os idosos apresentam frequência de deglutição diária mais elevada quando comparados a adultos jovens.

9. A nasofibrosopia ou videoendoscopia da deglutição consiste em uma avaliação funcional dessa função por meio de endoscópios flexíveis. Sobre esse procedimento, é possível afirmar que:

- a) É um exame complexo que requer materiais e estrutura específica para sua realização e por isso não pode ser realizado no ambulatório.
- b) Requer a utilização de alimentos com diferentes consistências, corados e imersos no contraste, nesse caso, o bário.
- c) A inviabilidade de testar a sensibilidade laríngea é considerada uma das principais limitações da nasofibrosopia da deglutição.
- d) Na nasofibrosopia da deglutição, o *whiteout* é o momento em que a imagem do exame fica completamente clara e representa a fase faríngea da deglutição.
- e) Ao visualizar estase alimentar, considerada uma das principais causas de aspirações antes da deglutição, o avaliador deve descrever a localização e o grau da alteração.

10. Marque a alternativa correta sobre as particularidades da avaliação e intervenção terapêutica fonoaudiológica em disfagia orofaríngea na UTI.

- a) Após 48 horas de intubação orotraqueal os mecanorreceptores da mucosa faríngea estão protegidos contra qualquer tipo de transtorno.
- b) O uso prolongado de ventilação mecânica eleva a pressão respiratória subglótica e consequentemente aumenta o risco de broncoaspiração.
- c) Em uma triagem fonoaudiológica na UTI, considera-se que o uso prolongado de traqueostomia com *cuff* insuflado é um fator de proteção contra disfagia orofaríngea.
- d) No paciente crítico em ventilação mecânica, a viabilidade de avaliação da deglutição é maior nos modos controlado e assistidocontrolado de ventilação mecânica.
- e) A válvula de fala pode ser adaptada na vigência da ventilação mecânica, sendo contraindicada em casos de obstrução alta, impossibilidade de deflação do *cuff* e secreção abundante.

11. Marque a alternativa correta em relação à disfagia orofaríngea na Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA).

- a) A velocidade de evolução das alterações da deglutição é mais lenta em pacientes com ELA com menor tempo de doença e sem comprometimento da musculatura bulbar.
- b) Nos pacientes com ELA com comprometimento da musculatura bulbar, a disfagia orofaríngea é sempre uma manifestação clínica secundária.
- c) O tempo de trânsito oral reduzido e o consequente início mais rápido da fase faríngea são duas características comuns da deglutição no paciente com ELA.
- d) Ao contrário de outras doenças neurodegenerativas, na ELA o manejo da saliva é controlado e, portanto, não há necessidade de medidas xerostômicas.
- e) A fase oral da deglutição é uma das últimas a apresentar comprometimentos de acordo com a progressão da ELA.

12. Marque a alternativa correta em relação ao manejo da disfagia orofaríngea secundária ao câncer de cabeça e pescoço.

- a) Em pacientes tratados de câncer de cabeça e pescoço que evoluíram com alteração da fase faríngea da deglutição, líquido e sólido seco são as consistências mais difíceis de gerenciar.
- b) Pacientes com alteração da fase oral têm mais facilidade de deglutir volumes maiores nas consistências pastosa (purê) e sólidos duros.
- c) Na vigência de alteração na fase oral, a utilização de utensílios diferenciados para direcionar o fluxo alimentar para a orofaringe (seringas ou colheres de cabos longos, por exemplo) é adotada em fases mais avançadas do processo terapêutico.
- d) A principal repercussão da manobra de Masako em pacientes tratados de câncer de cabeça e pescoço é a redução da pressão na região de dorso de língua e na parede faríngea.
- e) A mudança de posição de cabeça virada para o lado comprometido é indicada nos casos em que há prejuízo oral e faríngeo no mesmo lado, pois o peso gravitacional ajuda a direcionar o bolo alimentar para o lado mais forte ou mais sadio.

13. Qual das opções abaixo corresponde a uma estratégia terapêutica que promove os seguintes efeitos fisiológicos na deglutição: excursão hiolaríngea mais ampla e prolongada, redução de estase em seios piriformes e transição faringoesofágica, melhor coordenação entre os eventos da deglutição e fortalecimento dos músculos que elevam a laringe.

- a) Cabeça para baixo
- b) Supraglótica
- c) Deglutição com esforço
- d) Mendelsohn
- e) Masako

14. A prevalência de distúrbios de alimentação é alta na população pediátrica, chegando a alcançar 80% em crianças com alteração do desenvolvimento. Acerca dos distúrbios de alimentação, pode-se afirmar:

- a) Os distúrbios de alimentação envolvem uma gama de alterações que podem ou não estar de dificuldades específicas de deglutição;
- b) Na disfagia pediátrica, são considerados fatores etiológicos apenas as diversas alterações neurológicas;
- c) Não são observadas alterações de deglutição em crianças com desenvolvimento típico;
- d) Sugere-se avaliação fonoaudiológica para disfagia em casos com queixas diretamente relacionadas às funções de sucção, mastigação, deglutição e respiração. Queixas como sialorreia e problemas comportamentais durante a alimentação não são indicativos de disfagia;
- e) A qualquer sinal de disfagia, deve-se suspender de imediato a alimentação por via oral, evitando assim complicações, a exemplo da pneumonia.

15. O recém-nascido apresenta reflexos primitivos que auxiliam sua alimentação. Com o crescimento e desenvolvimento estes reflexos tendem a desaparecer ou se modificar, permitindo o desenvolvimento de funções orais, a exemplo da mastigação. Sobre os reflexos primitivos é correto afirmar:

I – Devem estar presentes ao nascimento os reflexos de busca/procura, sucção, deglutição, mordida, GAG e transversos da língua;

II – O reflexo de mordida é considerado um reflexo de proteção e perdura por toda a vida;
 III – Na efetivação do reflexo de procura estão envolvidos os seguintes pares cranianos: V, VII, IX e X.

Estão corretas:

- a) I e II
- b) II e III
- c) I e III
- d) I, II e III
- e) Nenhuma das afirmativas

16. Sobre a avaliação clínica fonoaudiológica da disfagia infantil, relacione a primeira e segunda colunas:

ASPECTO AVALIADO	ESTRATÉGIA UTILIZADA PARA AVALIAR
I – Avaliação da sucção não nutritiva	() Em crianças muito pequenas, observada apenas em situações que a mesma vocalize ou chore
II – Qualidade vocal	() Deve ser realizada com utensílio que a criança esteja habituado. Deve-se observar: vedamento labial, preensão do utensílio, coordenação entre sucção, deglutição e respiração
III – Avaliação de líquido fino	() Eliciar o reflexo de busca e em seguida tocar a porção anterior do palato para desencadear o reflexo de sucção

- a) I, II e III
- b) II, III e I
- c) III, I e II
- d) II, I e III
- e) I, III e II

17. Em bebês prematuros, além da maturidade gastrointestinal, a sincronia entre sucção, deglutição e respiração é fundamental para o sucesso da alimentação por via oral. Para o desenvolvimento das habilidades necessárias para alimentação por via oral, a sucção não nutritiva (SNN) tem se mostrado benéfica. São considerados benefícios da SNN, exceto:

- a) Minimização da privação sensorial;
- b) Alcance de estado comportamental adequado;
- c) Melhora da prontidão alimentar;
- d) Redução da sensibilidade oral;
- e) Diminuição do tempo de transição da alimentação de via alternativa para via oral.

18. A amamentação traz diversos benefícios para a díade mãe-bebê. Sobre a amamentação, pode-se afirmar:

- a) Várias posições podem ser adotadas, devendo-se levar em consideração o conforto e segurança da mãe e bebê para escolha da posição;
- b) Alteração de postura nos órgãos fonoarticulatórios não interfere na pega em seio materno;
- c) Na pega adequada em seio materno, os lábios devem estar evertidos e a língua atrás da gengiva anterior;
- d) A base da língua elevada, em ação conjunta com o palato mole, é responsável pela manutenção do padrão respiratório do recém-nascido;
- e) O reflexo de sucção não tem outras funções para o recém-nascido além de saciar a fome.

19. São considerados antecedentes de risco para disfagia infantil, exceto:

- a) Infecções congênitas e prematuridade;
- b) Hipóxia e meningite;
- c) Prematuridade e baixo peso ao nascer;
- d) Distúrbios metabólicos e intubação orotraqueal prolongada;
- e) Baixo peso ao nascer e sonolência.

20. Fissuras lábio palatinas são malformações congênitas de lábios e palato. Em bebês com fissuras, é preciso tomar alguns cuidados na alimentação. Sobre estes cuidados, é correto afirmar:

- a) Adotar postura totalmente horizontal para impedir o refluxo nasal;
- b) Em caso de utilização de bicos, deve-se ter o cuidado de não promover a anteriorização da língua;
- c) Ainda em caso de utilização de bicos, o orifício do mesmo deve ser adequado à força de sucção do bebê para não prejudicar a coordenação entre sucção, deglutição e respiração;
- d) As dificuldades alimentares em bebês com fissura podem interferir no ganho de peso do mesmo, mas não afeta seu desenvolvimento global;
- e) Apoio submandibular e evitar pausas durante a alimentação a fim de não prolongar a mesma são estratégias que auxiliam a alimentação de bebês com fissura.