

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - Processo Seletivo Público - Edital Nº 01/2018.**

**PROVA OBJETIVA.**

**PROGRAMA/PROFISSÃO: ATENÇÃO AO PACIENTE CRÍTICO - FONOAUDIOLOGIA.**

**Leia atentamente as INSTRUÇÕES:**

1. Não é permitido ao candidato realizar a prova usando óculos escuros (exceto para correção visual ou fotofobia, desde que informe no ato da inscrição) ou portando: aparelhos eletrônicos, qualquer tipo de relógio, chaves, acessórios que cubram o rosto, a cabeça, ou parte desta.
2. Caso o candidato porte algum dos itens mencionados anteriormente, antes do início das provas deverá acomodá-lo(s) EMBAIXO DE SUA CADEIRA, sob sua guarda e responsabilidade, mantendo o(s) aparelho(s) eletrônico(s) desligado(s), sob pena de ser eliminado deste Processo Seletivo Público.
3. Durante todo o tempo em que permanecer no local onde estará ocorrendo o Processo Seletivo Público, o candidato deverá manter o celular desligado, sendo permitido ligá-lo somente após ultrapassar o portão de saída do prédio, sob pena de ser eliminado deste Processo Seletivo Público.
4. Confira se sua prova tem 40 questões, cada qual 5 alternativas, e se é para o cargo no qual se inscreveu.
5. Confira seus dados no cartão-resposta (nome, número de inscrição e o cargo para o qual se inscreveu) e **ASSINE** o mesmo.
6. Preencha toda a área do cartão-resposta correspondente à alternativa de sua escolha, com caneta esferográfica (tinta azul ou preta), sem ultrapassar as bordas. As marcações duplas, ou rasuradas, com corretivo, ou marcadas diferentemente do modelo estabelecido no cartão-resposta poderão ser anuladas.
7. Observe as orientações apresentadas no cartão-resposta. O mesmo não será substituído, salvo se contiver erro de impressão.
8. Aguarde a autorização do Fiscal para abrir o caderno de provas. Ao receber a ordem dele, confira o caderno de provas com muita atenção. Nenhuma reclamação sobre o total de questões, ou falha de impressão, será aceita depois de iniciada a prova.
9. Cabe apenas ao candidato a interpretação das questões, o fiscal não poderá fazer nenhuma interferência.
10. A prova será realizada com duração máxima de 03 (três) horas, incluso o tempo para preenchimento do cartão-resposta.
11. O Candidato poderá se retirar do local da prova somente 1h (uma hora) após seu início. O candidato só poderá levar o caderno de provas depois de transcorridas 2h (duas horas) do início da prova.
12. Ao término da prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o cartão-resposta preenchido e assinado.
13. Os **3 (três)** candidatos, que terminarem a prova por último, deverão permanecer na sala, e só poderão sair juntos após o fechamento do envelope, contendo os cartões-resposta dos candidatos presentes e ausentes, e assinarem no lacre do referido envelope, atestando que este foi devidamente lacrado.
14. Ao término da prova, o candidato deverá se retirar do recinto onde está ocorrendo a mesma, não lhe sendo mais permitido o uso do banheiro e bebedouro.
15. Não será permitido ao candidato fumar nas dependências onde está ocorrendo o Processo Seletivo Público.

**BOA PROVA!**

**CONHECIMENTOS GERAIS: LEGISLAÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE; SAÚDE COLETIVA.**

**01. Leia os itens à luz da Constituição da República Federativa do Brasil:**

**I. É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.**

**II. Ao sistema único de saúde compete incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico.**

**III. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com a seguinte diretriz (dentre outras): atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.**

**É(são) verdadeiro(s) o(s) item(ns)**

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

**02. Em conformidade com 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, leia as assertivas e indique a incorreta.**

a) Mapa da Saúde é 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.

b) A instituição de Regiões de Saúde situadas em áreas de fronteira com outros países deverá respeitar as normas que regem as relações internacionais.

c) Os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde: seus limites geográficos; população usuária das ações e serviços; rol de ações e serviços que serão ofertados; e respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços.

d) Mediante justificativa técnica, e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.

e) A população indígena contará com regramentos diferenciados de acesso, compatíveis com suas especificidades e com a necessidade de assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde.

**03. De acordo com o inciso I do art. 6º, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a execução de ações, exceto a apontada na alternativa:**

- a) De vigilância sanitária.
- b) De vigilância epidemiológica.
- c) De saúde do trabalhador.
- d) De assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
- e) De vigilância nutricional e de orientação alimentar.

**04. Em consonância com a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, atribua (V) verdadeiro ou (F) falso aos itens e assinale a alternativa correta:**

**( ) 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.**

**( ) Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do art. 2º da Lei nº 8.142.**

**( ) O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos no art. 4º da Lei nº 8.142, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.**

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

**05. A Política Nacional de Humanização da Atenção (PNH) e Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) afirma a Valorização da Ambiência, como organização de espaços saudáveis e acolhedores de trabalho, tendo, como um dos seus dispositivos, a elaboração de Projetos Cogерidos de Ambiência, como proposta de mudança das práticas, dos processos e das relações de trabalho pautada na construção coletiva e**

participativa. (Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. A Experiência da diretriz de ambiência na Política Nacional de Humanização – PNH. Brasília, DF, 2017).

Na Diretriz da Ambiência, para efeitos didáticos de implementação, destacam-se os eixos principais que devem ser trabalhados de forma articulada:

1. A Ambiência como espaço de encontros entre os sujeitos, a produção de saúde e de subjetividades.
2. O espaço como ferramenta facilitadora do processo de trabalho.
3. O espaço que visa à confortabilidade.
4. A produção das condições de uma vida saudável.

Qual(is) item(ns) não é(são) eixo(s) da Diretriz da Ambiência?

- a) Apenas o 1.
- b) Apenas o 2.
- c) Apenas o 3.
- d) Apenas o 4.
- e) Apenas 1 e 3.

**06. À luz do título II (da organização) da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, não é correta a alternativa:**

- a) Os elementos técnicos a serem observados na confecção da Bandeira do SUS deverão estar em consonância com o disposto no Manual de Identidade Visual do SUS vigente.
- b) A Bandeira do SUS possuirá formato retangular e será formada pela associação do símbolo, do logotipo e do nome institucional branco sobre fundo azul.
- c) As atualizações da RENASES ocorrerão por inclusão, exclusão e alteração de ações e serviços, de forma contínua e oportuna.
- d) A cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENASES.
- e) A gestão da FN-SUS será realizada por intermédio: do Comitê Gestor da FN-SUS (CG/FN-SUS), de caráter permanente e do Grupo de Resposta da FN-SUS (GR/FN-SUS), instituído para cada convocação da FN-SUS.

**07. De acordo com Paim *et al.* (2011), o acesso aos serviços de saúde no Brasil melhorou consideravelmente após a criação do SUS. Na PNAD realizada em 1981, antes da criação do SUS, 8% da população (9,2 milhões de pessoas) afirmava ter usado serviço de saúde nos últimos trinta dias, enquanto em 2008, 14,2% da população (26.866.869 pessoas) relatavam uso de serviços de saúde nos últimos quinze dias, o que representa um aumento de 174% no uso de serviços de saúde. O número de pessoas que busca a atenção básica aumentou cerca de 450% entre 1981 e 2008.**

**Esse aumento pode ser atribuído a(ao):**

- a) Um crescimento vultoso no tamanho da força de trabalho do setor da saúde e do número de unidades de atenção básica.
- b) Um grande número de programas psicossociais, criados através de decretos municipais, os quais incentivaram em grande escala a ida do serviço de saúde até o usuário.
- c) Grande estímulo pela implantação do Programa Nacional de Imunização, cuja execução requeria o controle sanitário de vacinas.
- d) Reconhecimento que a proteção e a promoção à saúde são de responsabilidade pública, ou seja, de competência de todos os cidadãos do país, o que implica participação e controle social permanentes.
- e) Estabelecimento de canais e mecanismos de controle e participação social para efetivar os princípios constitucionais que garantem o direito individual e social.

**08. Embora a consolidação do SUS seja uma luta política que extrapola o espaço da gestão, para Souza (2009), os gestores são agentes importantes que precisam saber desenvolver estratégias consistentes com os princípios da universalidade e da equidade. Para refletir sobre estratégias de gestão que aproximem o SUS possível do SUS necessário, deve-se, portanto, em primeiro lugar, compreender a implantação do SUS como uma luta política. Em segundo lugar, adotar um conceito amplo de gestão, pois é abrangente o escopo do SUS e, por conseguinte, das atividades do gestor da saúde. Por último, deve-se considerar os três níveis de gestão nas diferentes dimensões da administração da saúde. As dimensões correspondem a atividades-fins que o gestor é obrigado a desenvolver para cumprir seu papel de dirigente. São quatro os grupos de dimensões que o autor traz em seu trabalho.**

**Assinale a alternativa que apresenta as dimensões e seus objetivos correspondentes.**

- a) I - Dimensão éticoeconômico: projetos coerentes com os fundamentos ético-sociais; II - Dimensão administrativa: fortalecimento da condução técnica da organização de saúde; III - Dimensão institucional: sustentação social do projeto político do SUS; e IV - Dimensão social: estudar e promover sistemas de prevenção de principais acometimentos por grupos de riscos que necessitem de maior assistência.
- b) I - Dimensão éticoeconômico: garantir atendimento integral à população mais vulnerável através de ações; II - Dimensão social: regulamentar a disponibilização de ações que visem o atendimento igualitário dos usuários; III - Dimensão jurídica: busca oportunidades, na organização e no ambiente, para iniciar projetos de melhoria e de mudança; e IV - Dimensão institucional: projetos coerentes com os fundamentos ético-sociais e os rumos normativos e estratégicos do SUS.

c) I - Dimensão sociopolítica: sustentação social do projeto político do SUS; II - Dimensão institucional: viabilização institucional do projeto político; III - Dimensão técnico-sanitária: fortalecimento da condução técnica da organização de saúde; e IV - Dimensão administrativa: garantia da coordenação administrativa da organização.

d) I - Dimensão técnico-sanitária: estabelece competências para cada servidor do SUS; II - Dimensão jurídica: integração de autoridades e garantia de atendimento integral; III - Dimensão administrativa: viabilização institucional do projeto político; e IV - Dimensão sociopolítica: garantir atendimento integral à população mais vulnerável através de ações.

e) I - Dimensão administrativa: sustentação social do projeto político do SUS; II - Dimensão técnico-sanitária: projetos e execução de forma que integrem os diversos profissionais da saúde; III - Dimensão primária: viabiliza o atendimento na atenção básica; e IV - Dimensão sociopolítica: projetos coerentes com os fundamentos ético-sociais regionais.

**09. Cecílio (1997) defende a ideia de que o sistema de saúde seria mais adequadamente pensado como um círculo, com múltiplas “portas de entrada” localizadas em vários pontos do sistema e não mais em uma suposta “base”. Para reforçar a ideia, o autor levanta, em seu trabalho, no primeiro bloco de explicações, pontos que tornam fraco o modelo de pirâmide.**

**Acerca desses pontos, analise os itens seguintes e assinale a alternativa correta:**

**(i). Os recursos destinados ao setor saúde têm sido suficientes;**

**(ii). A atuação do setor privado de forma suplementar ao setor público, inclusive como previsto na Constituição de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde de 1990, não tem ocorrido na prática;**

**(iii). O próprio setor público opera uma rede ambulatorial e hospitalar, que é, paradoxalmente, muitas vezes ociosa.**

a) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em ii, e falso o que se diz em iii.

b) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em iii, e falso o que se diz em ii.

c) É verdadeiro o que se diz em i, falso o que se diz em ii, também falso o que se diz em iii.

d) É falso o que se diz em i e ii, e verdadeiro o que se diz em iii.

e) É falso o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii e também o que se diz em iii.

**10. No universo da Educação na Saúde, o conceito denominado de quadrilátero da educação na saúde, guarda ressonância com os significados antes descritos, no entanto transborda a condição bidimensional de “plano” e evidencia a interação viva e multifacetada que emerge do cotidiano do trabalho em saúde. Em sua formulação conceitual, as quatro faces do polígono – formação, gestão, atenção e participação – liberam e controlam, cada uma, fluxos peculiares, dispondo de interlocutores específicos e configurando espaços-tempos com diferentes motivações. Dessa forma, o quadrilátero em inter-ação, que assim se postula, não guarda uma forma geométrica plana específica, na medida em que a energia resultante dos processos que emergem das relações entre os quatro elementos modula o seu próprio formato.**

**Acerca do quadrilátero da educação na saúde, analise os itens e assinale a alternativa correta:**

**(i). Busca incluir nos processos educativos o reconhecimento das necessidades e demandas sociais;**

**(ii). O quadrilátero diz respeito ao controle econômico;**

**(iii). Inclui a comunidade no debate sobre a organização dos serviços, dos sistemas de atenção e regulação e da integração entre ensino e serviço.**

a) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em ii, e falso o que se diz em iii.

b) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em iii, e falso o que se diz em ii.

c) É verdadeiro o que se diz em i, falso o que se diz em ii, também falso o que se diz em iii.

d) É falso o que se diz em i e ii, e verdadeiro o que se diz em iii.

e) É falso o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii, e também o que se diz em iii.

**11. Para Merhy (1998), a profunda crise do paradigma que estruturou o modo atual de o médico trabalhar é marcada, dentre outras coisas, pelo distanciamento que ele teve dos interesses dos usuários; pelo isolamento que produziu na sua relação com os outros trabalhadores de Saúde; pelo desconhecimento da importância das práticas de Saúde dos outros profissionais; e pelo predomínio das modalidades de intervenção centradas nas tecnologias duras, a partir de um saber estruturado reduzido à produção de procedimentos. O trabalho médico orientado por esse modelo:**

**(i). Alimenta-se de uma organização corporativa poderosa voltada, eticamente, para si mesma;**

**(ii). Exercita a autonomia no trabalho clínico totalmente voltado para interesses privados estranhos aos dos usuários e isolado de um trabalho mais coletivo multiprofissional no interior das equipes de Saúde; e**

**(iii). Se integra aos outros trabalhos em Saúde.**

**Analise as proposições e assinale a alternativa que expresse o indicado de acordo com as mesmas.**

a) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em ii, e falso o que se diz em iii.

b) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em iii, e falso o que se diz em ii.

c) É verdadeiro o que se diz em i, falso o que se diz em ii, também falso o que se diz em iii.

d) É falso o que se diz em i e ii, e verdadeiro o que se diz em iii.

e) É falso o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii, e também o que se diz em iii.

12. (LUZ, 2009) “A interdisciplinaridade, caracterizada pela emergência de subdisciplinas densas conceitualmente, especializadas em novos objetos, com novos métodos de investigação e novas perspectivas teóricas, fruto da intersecção de ‘disciplinas mães’.

No campo da Saúde Pública, esse novo modelo propiciou a existência do paradigma da interdisciplinaridade, no qual certas subdisciplinas, oriundas das ciências humanas e da vida, viriam a constituir novas disciplinas ou subdisciplinas, com métodos e conteúdos teóricos próprios, tendo como núcleo discursivo comum a saúde pública.”

Com isso em mente, analise os itens seguintes:

- (i). Estudo de populações específicas e sua exposição ao risco de adoecimento;
- (ii). Continuidade da construção de objetos específicos pelas novas disciplinas em questão. Um deles é a epidemiologia social;
- (iii). O paradigma interdisciplinar é muito atuante no campo, dando origem a numerosos estudos interdisciplinares, tematizando objetos estratégicos, em termos da vida humana.

Assinale a alternativa correta quanto à consonância dos itens com o estudo de LUZ, 2009.

- a) É verdadeiro o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii, também o que se diz em iii.
- b) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em iii, e falso o que se diz em ii.
- c) É verdadeiro o que se diz em i, falso o que se diz em ii, também falso o que se diz em iii.
- d) É falso o que se diz em i e ii, e verdadeiro o que se diz em iii.
- e) É falso o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii, e também o que se diz em iii.

13. Após Lobato (2009) discutir e analisar alguns elementos do processo de institucionalização de políticas sociais no Brasil pós Constituição de 88, em especial as de \_\_\_\_\_, parte-se do pressuposto de que esse processo apresenta híbridos que comprometem os resultados previstos no modelo constitucional. Por um lado, verificam-se avanços importantes no aparato \_\_\_\_\_ e na concepção da questão social (aqui tratados através dos elementos de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_). Por outro lado, persistem entraves, em especial na universalização, no financiamento e na qualidade dos serviços prestados que são contraditórios aos avanços alcançados. A permanência desses híbridos impede a \_\_\_\_\_ e a cidadania propostas no modelo da Constituição de 1988.

Assinale a alternativa que preenche as lacunas do texto corretamente.

- a) Previdência / político-administrativo / educação / financiamento / manutenção / assistência
- b) Assistência / político-organizacional / financiamento / abrangência / inclusão / assistência
- c) Seguridade Social / político-administrativo / desigualdade / programas assistenciais / diretrizes / integralidade
- d) Seguridade Social / político-organizacional / constitucionalização / abrangência / ampliação / equidade
- e) Previdência / político-administrativo / desigualdade / manutenção / financiamento / equidade

14. (Seta *et al.*, 2017)

“...três das quatro vigilâncias são “vigilâncias do conflito real ou potencial...”

Essas vigilâncias, de modo diverso da epidemiológica, se caracterizam pela necessidade de forte atuação intersetorial para a efetividade de suas ações.”

A quais vigilâncias o texto se referem?

- a) Vigilância civil, vigilância institucional e vigilância fiscal.
- b) Vigilância epidemiológica, vigilância civil e vigilância sanitária.
- c) Vigilância em saúde do trabalhador, vigilância sanitária e vigilância ambiental.
- d) Vigilância fiscal, vigilância ambiental e vigilância previdenciária.
- e) Vigilância epidemiológica, vigilância institucional e vigilância em saúde do trabalhador.

15. Tem-se questionado se atualmente o problema de pensar novos rumos para a saúde e a retomada das vitórias de 1988 e da experiência da Reforma Sanitária de então significa pensar uma “reforma da reforma” ou uma “contra reforma”. A primeira alternativa significaria a condenação à não inovação e à tendência atual à tecnificação da política. A segunda significaria resgatar a dimensão da política e do conteúdo social da saúde como objeto de ações emancipatórias versus a tendência atual de tecnificação da política. Há que se levar em conta vários fatores de caráter estrutural e institucional, e saber discriminá-los.

Analise os itens quanto a quais deles correspondem a essa análise apresentada por Cohn (2009):

I- Ponto de vista institucional: saúde é um dos componentes de um sistema de proteção social híbrido, tanto do ponto de vista da universalização dos direitos quanto do ponto de vista do seu financiamento.

II- Ponto de vista do financiamento: conta com várias fontes, de natureza distinta, tais como impostos, contribuições e fundos patrimoniais.

III- Ponto de vista da oferta de serviços: configura como uma oferta fragmentada, segmentando a clientela. Os avanços da atenção básica e da “cobertura” (entendida como acesso), promovendo uma segmentação do público-alvo.

IV- Ponto de vista da implantação do sistema de proteção social: verificou-se uma fratura dessa concepção e uma segmentação de seus três componentes – previdência social, saúde e assistência social – abrindo caminho para retrocessos nos processos de avanços experimentados por esses segmentos.

Estão corretos:

- a) Apenas os itens II e IV.
- b) Apenas os itens II, III e IV.
- c) Apenas os itens I e II.
- d) Apenas os itens II e III.
- e) Os itens I, II, III e IV.

**16. (Rolim *et al.*, 2013) Ao falar de controle social não se pretende apenas que se consigam implantar mecanismos que reduzam, eliminem ou previnam os desperdícios, os desvios e as malversações na aplicação dos recursos públicos. Busca-se assegurar que os gestores públicos se comprometam com a excelência na concepção e implementação dos programas, projetos, ações e serviços de saúde. De um lado, portanto, o controle tem um sentido de vigilância e responsabilização. Do outro, tem o sentido de efetividade e compromisso com a coisa pública.**

**Acerca do exposto, julgue os itens como verdadeiro (V) ou falso (F) e assinale a alternativa correta:**

**( ) Tendo em vista que os mecanismos de representação social não eram mais suficientes para garantir o exercício da democracia e os interesses dos cidadãos, criaram-se os conselhos de saúde.**

**( ) Previu-se na Constituição de 88 a institucionalização de instâncias deliberativas na organização e funcionamento das políticas públicas, denominadas de vigilâncias em saúde, cuja formação prevê usuários, prestadores de serviços e trabalhadores da saúde.**

**( ) O princípio que inspirou a criação dos conselhos de saúde foi a constatação de que a atividade político-eleitoral era suficiente para representar uma análise, fiscalização e julgamento dos governos.**

**( ) Sobre as participações em saúde, podem ser exercidas de duas formas: a participação institucionalizada, regulamentada pela Lei nº 8.142/1990, que na área da saúde se expressa nos Conselhos locais, municipais e estaduais e nas Conferências de Saúde nos níveis municipal, estadual e nacional; e a forma não institucionalizada, que são as possibilidades de participação em toda e qualquer atividade de saúde, desde as mais individuais/assistenciais até as mais coletivas/educativas.**

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

**17. (Rolim *et al.*, 2013) É preciso que o controle social aconteça na prática, para que não fique apenas em lei e que a sociedade civil ocupe de modo pleno e efetivo esses diversos espaços de participação social. A sociedade no acompanhamento/fiscalização/participação da gestão pública em saúde se faz de forma importantíssima.**

**PORQUE:**

**Pela primeira vez na história reuniram-se experiências exitosas na área do controle social. Vieram a público iniciativas relevantes que antes estavam isoladas, desenvolvidas por diversos atores: associações, movimentos, profissionais, fóruns, setor público, conselhos etc.**

**Em relação a essas duas afirmações, é correto afirmar que:**

- a) A primeira é uma afirmativa falsa; e a segunda, verdadeira.
- b) A primeira é uma afirmativa verdadeira; e a segunda, falsa.
- c) As duas são falsas, porém estabelecem relação entre si.
- d) As duas são verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- e) As duas são verdadeiras, porém não estabelecem relação entre si.

**18. Para Campos (2000), os distintos modos de se produzir saúde apresentam-se com antagonismos; mas também têm aspectos complementares, já que se fundamentam em teoria e práticas não necessariamente excludentes. Identificam-se quatro modos básicos para se produzir saúde:**

**I- É preciso apoio do governo, incentivos financeiros e fiscais, suprimento de recursos humanos e materiais, informação, aporte de conhecimento, autonomia de gestão, capacitação permanente e busca por novas formas de inovar.**

**II- Vigilância à saúde voltada para a promoção e prevenção de enfermidades e morte.**

**III- Clínica e reabilitação em que se realizam práticas de assistência e de cuidados individuais de saúde.**

**IV- Atendimento de urgência e de emergência, em que práticas de intervenção imediatas, em situações limites, evitam morte e sofrimento.**

**V- Investimentos necessários para fomentar a inovação em saúde, no entanto, não garante sua efetividade. Para inovar é preciso treinar o pessoal, liderança, proatividade e comunicação.**

**VI- Transformações econômicas, sociais e políticas, resultando em padrões saudáveis de existência, dificultando o surgimento de enfermidades.**

**Os modos básicos de se produzir saúde, de acordo com o autor, apresenta-se nos itens:**

- a) VI – I – III – V.
- b) IV – V – II – VI.
- c) I – II – V – IV.

- d) III – VI – IV – II.
- e) IV – I – V – II.

**19. (Bahia, 2005) Um dos principais desafios para o SUS é a resolução dos problemas histórico-estruturais do sistema de saúde, compatibilizando a afirmação da saúde como direito de cidadania nacional com o respeito à diversidade regional e local.**

**PORQUE:**

Isso implica uma mudança substantiva no papel do Estado nas três esferas de governo, o fortalecimento da gestão pública com finalidades diferenciadas no âmbito nacional, estadual e municipal, a definição de competências para cada esfera de governo e o desenvolvimento de ações coordenadas, buscando articular princípios nacionais de política com decisões e parâmetros locais e regionais.

**Em relação a essas duas afirmações, é correto afirmar que:**

- a) A primeira é uma afirmativa falsa; e a segunda, verdadeira.
- b) As duas são falsas, porém estabelecem relação entre si.
- c) As duas são verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- d) A primeira é uma afirmativa verdadeira; e a segunda, falsa.
- e) As duas são verdadeiras, porém não estabelecem relação entre si.

**20. (Bahia, 2005) A mais completa plataforma das demandas para o SUS está elencada no Relatório da XII Conferência Nacional de Saúde. Esse documento reafirma a defesa dos princípios dos direitos sociais plasmados na Constituição de 1988, avança proposições mais gerais como a elaboração e aprovação de um Código de Defesa dos Usuários do SUS e detalha a necessidade de desenvolver/ampliar programas para grupos populacionais específicos como a população indígena, a população negra, os deficientes físicos, os HIV positivos, os idosos etc. Contém ainda proposições sobre o combate à violência e a necessidade de estabelecer e aprofundar a ação do Poder Judiciário na defesa do direito à saúde.**

**A agenda do SUS articula-se em torno dos principais eixos:**

**I- Refere-se aos desafios mais gerais, entre os quais situam-se as demandas pela implementação do direito à saúde e ampliação do financiamento, e seus temas são conduzidos em diversas arenas de debate e deliberação.**

**II- Analisa quais os determinantes da demanda por cuidados médicos, diante das transformações dos sistemas de saúde, de forma a alocar os recursos de maneira mais eficiente e organizar a infraestrutura dos serviços.**

**III- Programas assistenciais, de ampliação de coberturas/acesso.**

**IV- Aglutina os processos da montagem institucional do SUS a partir das relações intergovernamentais entre os entes federados, que emanam do Ministério da Saúde e das secretarias estaduais e municipais de saúde.**

**Qual(is) item(ns) não é(são) eixo(s) da agenda do SUS, de acordo com Bahia, 2005?**

- a) II.
- b) IV – I – II.
- c) II – I.
- d) III.
- e) II – III – I.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS.**

**21. Segundo Guaresch e Jovchelovitch (2000), a Fonoaudiologia começa a aproximar-se das Ciências Sociais e trará novas perspectivas de enfoque nos estudos da área de saúde coletiva, especialmente na:**

- a) Promoção da Saúde em locais de trabalho e nas questões da saúde do trabalhador.
- b) Promoção da Saúde em grupos de riscos específicos e que voltam as ações preventivas focadas na redução e controle de fatores de risco.
- c) Promoção da Saúde, onde o indivíduo assume determinados cuidados, posturas, condutas, evitando fatores de risco e promovendo proteção.
- d) Promoção de saúde, já que constitui igualmente a prevenção, promovida por outra esfera.
- e) Promoção de saúde, por proximidade ao modelo preventista, visto que as concepções do sujeito não são diferentes.

**22. Analise as afirmações seguintes, classificando-as como Prevenção da Saúde ou Promoção da Saúde.**

- 1. Baseia-se no conhecimento do funcionamento das doenças e mecanismos para seu controle e evitação.**
- 2. Baseia-se na identificação das necessidades e condições de vida das pessoas e atenta-se às diferenças, singularidades e subjetividades.**
- 3. Não se dirige a grupos específicos, mas a população em geral, grupos, comunidades e processos sociais, culturais e políticos que influenciam a qualidade de vida da população.**
- 4. O foco é em indivíduos e em ambientes específicos.**
- 5. As atividades de prevenção desenvolvem-se em campos mais limitados e valorizam-se na fundamentação e divulgação de informações técnico-científicas e recomendações para mudanças de hábitos e comportamentos e grupos de risco para serviços especializados.**

**6. Atividades no campo social e combina diversos objetivos e recursos, que incluem fortalecimento da população, desenvolvimento comunitário, construção da cidadania, propiciando políticas públicas e ambientes saudáveis.**

**As afirmações correspondem a:**

- a) 1, 3 e 5 para Prevenção da Saúde e 2, 4 e 6 para Promoção da Saúde.
- b) 1, 4 e 6 para Prevenção da Saúde e 2, 3 e 5 para Promoção da Saúde.
- c) 1, 3 e 6 para Prevenção da Saúde e 2, 4 e 5 para Promoção da Saúde.
- d) 1, 4 e 5 para Prevenção da Saúde e 2, 3 e 6 para Promoção da Saúde.
- e) 2, 3 e 6 para Prevenção da Saúde e 1, 4 e 5 para Promoção da Saúde.

**23. Assinale a alternativa correta ao que corresponde a Política Nacional de Humanização (PNH).**

- a) A PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que produzem atitudes não práticas, produzindo então favorecimentos de autonomia aos profissionais de saúde em trabalho e usuários.
- b) A PNH usa como diretriz o acolhimento e que tem local, hora, profissional específico para realizá-lo e esse compromisso é de fundamental importância às necessidades dos cidadãos que procuram serviço de saúde.
- c) O sentido que é empregado pela PNH faz com que o conceito seja pensado em processo e na dinâmica das práticas em saúde, perspectivas que precisam ser trabalhadas na consolidação e na difusão do programa.
- d) A inclusão dos trabalhadores na gestão do PNH não é fundamental para que eles, no dia a dia, reinventem seus processos de trabalho e sejam agentes passivos de mudanças do serviço de saúde.
- e) O processo de escuta qualificado utilizado no PNH não garante o acesso desses usuários a tecnologias adequadas as suas necessidades, já que são prioritárias na política pública e na saúde.

**24. A deglutição consiste de uma sequência reflexa de contrações musculares no favorecimento da descida do alimento da cavidade bucal até o estômago, que envolve músculos da respiração e do sistema gastrointestinal, onde não se deve permitir a entrada de nenhuma substância na via aérea, numa atividade neuromuscular bastante complexa, que pode ser iniciada de maneira consciente completando-se mediante a integração no Sistema Nervoso Central.**

**A deglutição divide-se, respectivamente, em fases, sendo elas:**

- a) Oral; preparatória; faríngea e esofágica.
- b) Preparatória; oral; faríngea e esofágica.
- c) Oral; preparatória; esofágica e faríngea.
- d) Preparatória; oral; esofágica e faríngea.
- e) Oral; esofágica; preparatória e faríngea.

**25. Consideram-se verdadeiras as afirmações das Diretrizes Para a Atuação Fonoaudiológica Com Disfagia Orofaringea para que o fonoaudiólogo, no atendimento do paciente disfágico, exceto:**

- a) Conheça os métodos de tratamento existentes e dos avanços dos procedimentos terapêuticos na disfagia e das aplicações potenciais de outras áreas, bem como apresentar habilidades com estratégias fonoaudiológicas apropriadas às condições clínicas, ao distúrbio de deglutição e/ou alimentação, ao estado cognitivo e comportamental do indivíduo.
- b) Na avaliação instrumental, seja capaz de relatar e assinar laudos do exame instrumental sem a necessidade da presença de médico responsável durante exame de maneira completa, objetiva, concisa e interpretativa.
- c) Possua conhecimentos em neuroanatomia e neurofisiologia dos distúrbios da deglutição e/ou alimentação de acordo com a faixa etária e com a doença do indivíduo.
- d) Utilize protocolos para quantificar mudanças na eficácia da reabilitação em disfagia orofaríngea para registrar o progresso e a condição atual do indivíduo no tratamento, além de identificar a necessidade de reavaliação e determinar critérios de alta do tratamento.
- e) Conhecer a legislação sobre fundos/verbas destinados aos recursos técnicos e instrumentais quanto às próteses, traqueostomias, válvulas, suporte alimentar, sondas, exames instrumentais, entre outros, que beneficiem o indivíduo com distúrbios da deglutição e alimentação, para indicar tais recursos quando necessário.

**26. Preencha as lacunas e assinale a alternativa correta:**

**Quanto a \_\_\_\_\_ e gerenciar os casos de disfagia em lactentes e crianças, o fonoaudiólogo necessita conhecer aspectos da alimentação, deglutição, nutrição e \_\_\_\_\_ da desnutrição nos primeiros dois anos de vida e por toda a infância para definir \_\_\_\_\_ preventivas e terapêuticas referentes à alimentação de recém-nascidos a termo e pré-termo e informar aos membros da equipe os riscos e consequências da aspiração no tratamento da criança disfágica, \_\_\_\_\_ complicações do quadro clínico.**

- a) Conhecer / problemas / estratégias / minimizando
- b) Tratar / aspectos / medidas / diminuindo
- c) Avaliar / desempenho / soluções / prevenindo
- d) Tratar / aprimoramento / atividades / maximizando
- e) Avaliar / consequências / condutas / prevenindo

**27. Sobre a Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU), seguindo o Joint Committee on Infant Hearing (2007), informe se as afirmativas seguintes são verdadeiras (V) ou falsas (F) e assinale a alternativa com a sequência correta:**

A TANU é a primeira etapa de um programa de saúde neonatal, devendo ser seguida por medidas de diagnóstico e reabilitação.

Nem todos os neonatos deveriam ter acesso à TANU prioritariamente no primeiro mês de vida, com utilização de medidas fisiológicas.

Nem todas as crianças ouvintes deveriam ser monitoradas no que se refere à sua audição, ao desenvolvimento de linguagem e de comunicação, mesmo com IRDA, por profissionais devidamente treinados.

Todas as crianças com confirmação de perda auditiva permanente deveriam iniciar medidas de tratamento e intervenção o mais breve possível, antes mesmo do diagnóstico.

a) V; V; F; V.

b) V; F; V; F.

c) V; F; F; V.

d) F; V; V; F.

e) F; F; V; V.

**28. Não é considerado indicador de risco para a deficiência auditiva (IRDA) em neonatos a ocorrência de:**

a) Alcoolismo paterno.

b) Permanência na UTI por mais de 5 dias.

c) Infecções congênitas.

d) Síndromes genéticas.

e) Anomalias crânio-faciais.

**29. O comitê Multiprofissional em Saúde Auditiva (COMUSA) tem como principal objetivo:**

a) Discutir e referendar ações de prevenção e promoção de saúde auditiva na infância.

b) Discutir e referendar ações de promoção auditiva aos neonatos com e sem indicadores de risco para deficiência auditiva.

c) Discutir e referendar os atos e ações da Política Nacional de Humanização, em especial a implementação e acompanhamento da saúde auditiva dos cidadãos.

d) Discutir e referendar os atos multidisciplinares e interdisciplinares referentes à saúde auditiva na terceira idade.

e) Discutir e referendar ações voltadas à saúde auditiva de neonatos, lactentes, pré-escolares, adolescentes, adultos e idosos.

**30. Analise as assertivas, segundo recomendação da COMUSA e assinale a alternativa que aponta as corretas:**

**I. Recomenda-se que os lactentes confirmados com perdas auditivas bilaterais iniciem o uso de amplificação sonora no menor prazo possível.**

**II. Todos os resultados devem ser entregues aos pais ou responsáveis, com anotações na Caderneta de Saúde da Criança e no prontuário hospitalar.**

**III. O monitoramento da função auditiva de crianças com indicadores de risco deve ocorrer no primeiro ano de vida.**

**IV. Recomenda-se a inclusão de triagem genética quando a anomalia é associada à deficiência auditiva.**

a) I, II, III e IV.

b) I, somente.

c) I e II, somente.

d) II e III, somente.

e) III e IV, somente.

**31. Quanto às definições de aleitamento materno adotadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e reconhecidas no mundo inteiro (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007), relacione as duas colunas e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.**

**COLUNA I**

**1. Aleitamento materno exclusivo.**

**2. Aleitamento materno predominante.**

**3. Aleitamento materno.**

**4. Aleitamento materno complementado.**

**5. Aleitamento materno misto ou parcial.**

**COLUNA II**

Quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.

Quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

( ) 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.

( ) Quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo.

( ) Quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.

- a) 1, 5, 4, 3 e 2.
- b) 2, 1, 3, 5 e 4.
- c) 3, 5, 1, 4 e 2.
- d) 4, 2, 5, 1 e 3.
- e) 5, 3, 2, 4 e 1.

**32. Há superioridade do leite materno sobre os leites de outras espécies. São vários os argumentos em favor do aleitamento materno, tanto para a mulher, como para a criança.**

**Assinale a opção não compatível ao uso do leite materno.**

- a) Evita mortes infantis, diarreias e infecções respiratórias.
- b) Diminui riscos de alergias, risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes.
- c) Melhora nutrição e reduz a chance da obesidade.
- d) Aumenta a chance de infecções em orelha média.
- e) Colabora com um melhor desenvolvimento da cavidade oral.

**33. O leite materno é considerado o melhor alimento infantil, sendo produzido pela ação de hormônios maternos e reflexos orais, que conjuntamente fazem o leite descer na quantidade e no momento certo. Esses reflexos são decorrentes da produção de quais hormônios?**

- a) Estrógeno e progesterona.
- b) Estrógeno e prolactina.
- c) Progesterona e ocitocina.
- d) Tireoestimulante e prolactina.
- e) Prolactina e ocitocina.

**34. São poucas as situações em que pode haver indicação médica para a substituição parcial ou total do leite materno. Nas situações seguintes, o aleitamento materno não é recomendado e deve ser interrompido, exceto:**

- a) Criança apresentando fissura palatina.
- b) Criança apresentando galactosemia.
- c) Mães infectadas pelo HIV.
- d) Mães infectadas pelo HTLV1 e HTLV2.
- e) Mães medicadas com antineoplásicos e radiofármacos.

**35. Um grande desafio do profissional de saúde é apoiar adequadamente o processo de introdução de alimentos complementares, auxiliando a mãe e os cuidadores da criança, nas suas necessidades e da criança.**

**A alimentação complementar deve ser introduzida gradativamente. Quanto a esse aspecto, assinale a alternativa incorreta.**

- a) Deve conter alimentos variados, de fácil mastigação e digestão e de alto valor nutritivo.
- b) Ao iniciar introdução de alimentos complementares, deverá ocorrer o desmame concomitantemente.
- c) A consistência alimentar deve ser realizada de forma gradual após o sexto mês e com um ano de idade a criança deverá receber a mesma alimentação que a família.
- d) Observar junto com a família possíveis processos alérgicos e ou intolerâncias alimentares.
- e) A manipulação correta dos alimentos evitará processos infecciosos.

**36. A presença de fissura labiopalatina traz alterações no processo de alimentação. A respeito disso, assinale a alternativa incorreta:**

- a) O reflexo da deglutição, embora presente, é ineficaz devido ao déficit de pressão negativa intraoral.
- b) A descontinuidade do lábio leva à presença de pressão labial adequada em torno do seio materno.
- c) Há dificuldade de conter o bolo coeso sobre a língua devido ao refluxo nasal dos alimentos.
- d) O reflexo de busca está presente.
- e) A deglutição permanece preservada.

**37. O desconforto respiratório frequentemente leva à dificuldade entre os processos de:**

- a) Sucção e deglutição.
- b) Deglutição e respiração.
- c) Mastigação e deglutição.

- d) Sucção, deglutição e mastigação.
- e) Sucção, deglutição e respiração.

**38. Pode-se considerar algumas técnicas como efetivas para minimizar o desconforto respiratório, dentre elas, exceto:**

- a) Estimulação da sucção não-nutritiva por meio de chupeta.
- b) Iniciar dieta hipercalórica o mais breve possível.
- c) Massagem para relaxar e anteriorizar a língua.
- d) Colocar a criança em posição global simétrica elevada.
- e) Uso de bico de mamadeira longo e macio em alguns casos.

**39. Embora existam desacordos quanto à prevalência de perda de audição em indivíduos com fissura labiopalatina, existe um consenso quanto a um tipo que ocorre com mais frequência nos fissurados do que naqueles que não a apresenta.**

**Assinale a alternativa compatível a esse tipo de fissura labiopalatina.**

- a) Mista.
- b) Neurosensorial.
- c) Condutiva.
- d) Moderada.
- e) Leve-moderada.

**40. A posição verticalizada do bebê durante o processo de amamentação evita:**

- a) Engasgos e escoamento do leite para o conduto auditivo.
- b) Aspiração de leite durante a alimentação.
- c) Fadiga respiratória.
- d) Baixo ganho ponderal.
- e) Regurgitação nasal.

**RASCUNHO.**