

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

01. O conceito de demanda é estritamente econômico, significando “o volume de bens e serviços que a comunidade está disposta a adquirir a determinados preços”. Neste sentido, a demanda por serviços de saúde é determinada em função de diversos fatores. A esse respeito, assinale a afirmativa verdadeira.

- A) A importância que as pessoas atribuem aos serviços de saúde tem influência sobre a demanda dos mesmos.
- B) A renda pessoal não é fator determinante da demanda por serviços de saúde.
- C) O preço dos serviços de saúde não influencia a demanda.
- D) A renda pessoal e o preço dos serviços não se aplicam ao mercado de serviços de saúde.

02. Os benefícios resultantes do tratamento de um caso de tuberculose trazem grande soma de vantagens não apenas para o paciente como para todos aqueles que com ele convivem e a comunidade em geral. Esses benefícios são vistos como

- A) custo-oportunidade.
- B) eficiência.
- C) custo-benefício.
- D) externalidades.

03. O impacto ou efeito de uma intervenção em saúde que gera um resultado sanitariamente desejável, ou seja, a probabilidade de um indivíduo ou conjunto de pessoas se beneficiarem da aplicação de um procedimento ou técnica, em condições ideais de atenção, é denominada

- A) eficiência
- B) efetividade
- C) eficácia
- D) equidade

04. O modelo assistencial ou modelo de atenção, segundo Paim (2002), não é uma forma de organizar serviços de saúde nem um modo de administrar o sistema e os serviços de saúde. Assinale a afirmativa verdadeira.

- A) O modelo assistencial é uma dada forma de combinar técnicas e tecnologias para resolver problemas e atender necessidades de saúde individuais e coletivas.
- B) O modelo assistencial é entendido como um conjunto de normas ou exemplos a serem seguidos.
- C) O modelo médico-assistencial privatista contempla o conjunto dos problemas de saúde de toda a população.
- D) O modelo assistencial sanitário contempla a totalidade da situação de saúde, preocupando-se com os determinantes mais gerais da situação sanitária.

05. O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do Sistema Único de Saúde - SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. As prioridades são estabelecidas por meio de metas. **NÃO** são prioridades do Pacto pela Vida para 2006:

- A) acidentes e violências.
- B) saúde do idoso e promoção da saúde.
- C) câncer de colo de útero e de mama.

D) promoção da saúde e atenção básica.

06. As Regiões de Saúde são recortes territoriais inseridos em um espaço geográfico contínuo, identificadas pelos gestores municipais e estaduais, onde deve ser organizada a rede de ações e serviços de saúde. Cabe ao Conselho Estadual de Saúde a aprovação do desenho das

- A) regiões intramunicipais e intraestaduais.
- B) regiões intraestaduais e fronteiriças.
- C) regiões interestaduais e fronteiriças.
- D) regiões intraestaduais e interestaduais.

07. No eixo da Regulação da Atenção à Saúde e Regulação Assistencial do Pacto de Gestão são estabelecidas diretrizes, metas e conceitos. Os Complexos Reguladores são entendidos como

- A) uma estratégia de regulação assistencial.
- B) um instrumento de planejamento da assistência.
- C) um conjunto de normas de controle do atendimento.
- D) um processo de auditoria assistencial.

08. Os países em geral, segundo Mendes (2002), apresentam os mesmos objetivos para a organização dos seus sistemas de serviços de saúde. Assinale a alternativa que **NÃO** é um objetivo destes sistemas.

- A) O alcance de um nível ótimo de saúde.
- B) A eficiência dos serviços de saúde.
- C) A cobertura dos serviços de saúde.
- D) O acolhimento dos cidadãos.

09. Os sistemas de serviços de saúde para alcançarem seus objetivos devem desempenhar certas funções. Estas funções podem ser agrupadas em macrofunções. Marque a alternativa verdadeira.

- A) O sistema de serviços de saúde está sujeito a três formas de regulação.
- B) O modelo regulatório tecnocrático é uma forma de regulação mercadológica.
- C) A auditoria clínica é trabalhada a partir de dois enfoques: a revisão implícita e o uso de eventos-sentinelas.
- D) Na auto-avaliação o controle do sistema de serviços de saúde é delegado às profissões de saúde.

10. A Lei Orgânica da Saúde estabelece a vigilância sanitária, a vigilância epidemiológica, a saúde do trabalhador e a assistência terapêutica, como campos de atuação do Sistema Único de Saúde-SUS. Assinale a alternativa verdadeira.

- A) O controle da prestação de serviços que se relacionam direta e indiretamente com a saúde é uma ação da vigilância sanitária.
- B) O controle de bens de consumo que, direta e indiretamente, se relacionam com a saúde, é uma ação de vigilância epidemiológica.
- C) O conhecimento dos fatores condicionantes da saúde individual ou coletiva é uma ação do campo da assistência terapêutica
- D) A saúde do trabalhador é entendida como um conjunto de atividades que, através da vigilância sanitária, promovem e protegem a saúde dos trabalhadores.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. Quando da aspiração, nos casos de laringectomia parcial, os objetivos principais da conduta fonoaudiológica são a redução da aspiração e a retomada da deglutição por via oral. Para que isso ocorra, uma das técnicas mais efetivas é

- A) a manutenção da cabeça sempre na mesma posição para facilitar a condução do bolo alimentar em direção à laringe.
- B) a coordenação entre o abaixamento da laringe versus introdução do bolo alimentar.
- C) o treino de deglutição com oclusão momentânea do traqueostoma durante e imediatamente após a deglutição.
- D) o contato leve entre a língua e a laringe, através da elevação da laringe e anteriorização da língua.

12. Nos casos de glossectomia total, há comprometimento, dentre outros, da articulação fonética. Na avaliação **NÃO** encontraremos comprometimento na articulação dos fonemas

- A) palatais e linguodentais.
- B) velares e palatais.
- C) bilabiais e palatais.
- D) labiodentais e bilabiais.

13. A maior dificuldade de um indivíduo submetido a uma laringectomia parcial horizontal diz respeito à

- A) respiração.
- B) deglutição.
- C) aspiração.
- D) mastigação.

14. Nas laringectomias parciais são considerados três fatores básicos que levam à aspiração:

- A) elevação da laringe, não adução das pregas vocais, alteração do segmento faringoesofágico.
- B) não elevação da laringe, adução das pregas vocais, alteração do segmento faringoesofágico.
- C) elevação da laringe, adução das pregas vocais, alteração do segmento faringoesofágico.
- D) não elevação da laringe, não adução das pregas vocais, alteração do segmento faringoesofágico.

15. A fonoterapia em pacientes submetidos à laringectomia é a produção sonora através da voz esofágica, que consiste em introduzir o ar através de

- A) inspiração nasal prolongada.
- B) inspiração oral prolongada.
- C) auxílio dos movimentos de deglutição.
- D) alternância da inspiração oral e nasal prolongadas.

16. É um exercício para terapia de fala no pós-operatório de tumores de cavidade oral:

- A) sobrearticulação, para melhorar a clareza articulatória e aumentar a hipernasalidade.
- B) exercícios de tono e mobilidade das estruturas remanescentes.
- C) aumento do ritmo e velocidade da fala, conscientemente, para facilitar a articulação e melhorar a inteligibilidade.

D) movimentos compensatórios, a fim de auxiliar a articulação já existente.

17. São manobras de proteção de vias aéreas:

- A) cabeça virada para o lado.
- B) queixo elevado.
- C) cabeça levemente inclinada para frente.
- D) cabeça virada para frente.

18. Em pacientes com ressecção parcial do véu palatino deve(m) ser

- A) realizados exercícios dessa região.
- B) realizada emissão de fonemas fricativos.
- C) realizada estimulação térmica morna.
- D) realizada fonação não sussurrada.

19. Após uma ressecção anterior da língua, na fonoterapia:

- A) não se deve trabalhar a sobrearticulação.
- B) não devem ser realizados exercícios para melhorar a mobilidade da porção remanescente, já que não influencia diretamente na fala.
- C) devem ser realizados exercícios para melhorar a mobilidade da porção remanescente, que influencia diretamente na fala.
- D) devem ser realizados exercícios de protrusão-retração e lateralização sem resistência.

20. O paciente com queimadura na face, hospitalizado e ainda com muita dor, submetido à alimentação por via oral, tende a limitar os movimentos de mandíbula, tanto para a apreensão dos alimentos como para a realização da mastigação, levando a retrações teciduais que mais tarde prejudicarão a realização das funções estomatognáticas. Para prevenir que isso ocorra, o Fonoaudiólogo orienta a equipe de enfermagem para realizar mastigação

- A) rápida, com amplitude de movimentos.
- B) rápida, sem amplitude de movimentos.
- C) lenta, sem amplitude de movimentos.
- D) lenta, com amplitude de movimentos.

21. Para as seqüelas cervicofaciais do tipo fusão mentoesternal, quando o paciente apresenta cicatrizes com retrações que ligam a região mentoniana ao esterno, pode-se orientar quanto à

- A) postura de repouso do paciente, gerando força contrária de inclinação da cabeça para trás.
- B) postura de repouso do paciente, gerando força contrária de inclinação da cabeça para frente.
- C) postura de repouso do paciente, gerando força a favor da inclinação da cabeça para frente.
- D) postura de repouso do paciente, gerando força a favor da inclinação da cabeça para trás.

22. O atendimento fonoaudiológico à beira do leito visa, principalmente, à reabilitação dos pacientes com

- A) afasia.
- B) distúrbios de deglutição.
- C) distúrbios de linguagem.
- D) disфонia.

23. Para pacientes com imprecisão nas fases da deglutição, impossibilitados de manter deglutição nutritiva:

- A) são necessários exercícios de motricidade oral e manobras de proteção laríngea.
- B) são necessários exercícios de motricidade oral e manobras posturais.
- C) é necessária mudança de temperatura e do sabor do alimento.
- D) é necessária mudança de temperatura e do volume de alimento.

24. Na avaliação auditiva comportamental em neonatos, os estímulos são apresentados em ordem crescente de intensidade, a _____ cm de distância, com dois segundos de duração, em intervalos de _____ segundos entre as apresentações. Marque a opção que preenche, na ordem e corretamente, as lacunas do enunciado.

- A) 10 e 30
- B) 20 e 30
- C) 10 e 20
- D) 20 e 20

25. Em fonoterapia de disfagia, na manobra de esforço o paciente é orientado a

- A) contrair com força a língua e os músculos da faringe durante a deglutição.
- B) tossir voluntariamente.
- C) segurar o ar com força e em seguida deglutir e tossir.
- D) realizar a deglutição supraglótica.

26. A aquisição da linguagem segundo o empirismo, tem como idéia central

- A) o saber prévio.
- B) a pragmática.
- C) a semântica.
- D) a imitação.

27. Somente nos casos em que há certeza de que a amplificação sonora na orelha pior compromete o desempenho da melhor, opta-se pela amplificação

- A) binaural.
- B) máxima.
- C) monoaural.
- D) intermediária.

28. São características da disartria flácida:

- A) voz áspera e com esforço.
- B) voz rouca e ressonância hipernasal.
- C) voz soprosa e hipernasalidade.
- D) voz áspera e alterações prosódicas.

29. No tratamento das afasias, a estimulação multissensorial destaca a importância do componente auditivo por sua repercussão

- A) na atividade simbólica da linguagem.
- B) na acuidade auditiva.
- C) na elaboração neurosensorial.
- D) no intelecto.

30. O grau de oclusão do esfíncter velofaríngeo, varia em função do sopro, sucção, deglutição, emissão vocálica e consonantal. Marque o fonema considerado o mais nasal do português falado no Brasil em virtude da ocorrência de menor fechamento glótico durante sua emissão.

- A) /i/
- B) /e/
- C) /u/
- D) /a/

31. A traqueostomia interfere diretamente na fase laríngea da deglutição acarretando

- A) abaixamento e anteriorização laríngea.
- B) proteção da via aérea superior.
- C) risco de aspiração.
- D) abertura do vestíbulo laríngeo.

32. A característica mais marcante no retrognatismo é

- A) manter os lábios fechados.
- B) favorecer a eversão do lábio.
- C) a mordida cruzada.
- D) a mordida aberta esquelética.

33. No pós-operatório de cirurgia ortognática, depois da retirada do bloqueio intermaxilar a fonoterapia visando melhorar a mobilidade da mandíbula deve ser iniciada

- A) com exercícios isométricos, mantendo o ápice da língua na região da papila palatina sem envolver qualquer esforço.
- B) com exercícios isométricos, mantendo o ápice da língua na região da papila palatina com força.
- C) com exercícios isotônicos, mantendo o ápice da língua na região da papila palatina sem envolver qualquer esforço.
- D) com exercícios isotônicos, mantendo o ápice da língua na região da papila palatina com força.

34. No tratamento da afasia o modelo cognitivo serve de referência para a identificação do processamento alterado em relação

- A) aos padrões de normalidade.
- B) à anomia.
- C) às dificuldades articulatórias.
- D) à instabilidade emocional.

35. A terapia direta no tratamento da disfagia orofaríngea envolve treino

- A) somente com alimentos pastosos.
- B) somente com alimentos líquidos.
- C) somente com alimentos sólidos.
- D) com alimentos em suas diferentes consistências.

36. A atuação inicial do Fonoaudiólogo em maternidades, junto às mães que amamentam pela primeira vez, consiste em observar a coordenação entre

- A) sucção e deglutição.
- B) respiração e deglutição.
- C) respiração e sucção.

D) respiração, sucção e deglutição.

37. Quando o bebê suga, a única direção possível de movimento da língua é

- A) para a frente e para os lados.
- B) para os lados.
- C) para a frente e para trás.
- D) para trás e para os lados.

38. A função primária vegetativa da laringe é

- A) adução das pregas vocais.
- B) fonação.
- C) proteção das vias aéreas.
- D) ressonância.

39. Na triagem, a organização do bebê entre respiração, sucção e deglutição deve ser observada a partir do

- A) nascimento.
- B) 1.º dia de vida.
- C) 3.º dia de vida.
- D) 2.º dia de vida.

40. Por meio da cefalometria pode-se identificar e/ou mensurar as seguintes estruturas e espaços orgânicos de interesse do Fonoaudiólogo:

- A) os espaços orofaríngeos.
- B) os espaços oro e nasofaríngeo.
- C) os espaços nasofaríngeos.
- D) os espaços oro e nasofaríngeo.

41. A bateria de testes utilizada na avaliação audiológica infantil depende não só da idade da criança, mas, principalmente, do seu desenvolvimento

- A) neurolingüístico.
- B) neuropsicomotor.
- C) cognitivo.
- D) sociolingüístico.

42. O teste dos Seis Sons do Ling consiste na apresentação, sem pista visual, dos seguintes sons da fala:

- A) /m/; /u/; /a/; /i/; /ch/; /s/
- B) /m/; /u/; /o/; /i/; /ch/; /s/
- C) /m/; /u/; /a/; /e/; /ch/; /s/
- D) /m/; /u/; /o/; /e/; /ch/; /s/

43. O potencial evocado auditivo de tronco encefálico identifica perdas auditivas unilaterais e bilaterais de grau

- A) leve.
- B) moderado.
- C) moderado a severo.
- D) severo.

44. A emissão otoacústica (EOA) demonstra

- A) a integridade das células ciliadas internas e externas.
- B) o funcionamento do VIII par craniano.
- C) uma resposta comportamental.
- D) uma resposta fisiológica do sistema auditivo.

45. As emissões otoacústicas têm sido pesquisadas em adultos por ocasião do diagnóstico diferencial entre perdas

- A) cocleares e vestibulares.
- B) vestibulares e retrococleares.
- C) vestibulares e periféricas.
- D) cocleares e retrococleares.

46. Com relação à polaridade do estímulo, podem ser empregadas a rarefeita (-), a condensada (+) e a alternada (-,+). A rarefeita é a mais recomendada para a realização do PEATE, por propiciar

- A) uma menor resolução e amplitude na formação da onda.
- B) prolongamento normal da latência da onda IV.
- C) prolongamento normal da latência da onda V.
- D) uma maior resolução e amplitude na formação da onda.

47. Em um bebê de seis meses, sabendo-se que o bloqueador de algodão tem cerca de 3mm e acrescentando-se a essa medida os 5mm que ele deve ficar distante da membrana timpânica, o bloqueador deve ser posicionado a

- A) 8,5mm da abertura do MAE.
- B) 6,5mm da abertura do MAE.
- C) 9,5mm da abertura do MAE.
- D) 7,5mm da abertura do MAE.

48. A imitância é um termo geral, relacionado à transferência de uma energia acústica, independente da maneira pela qual essa transferência está sendo medida. A transferência de energia ocorre quando a onda sonora alcança

- A) a orelha média e é aplicada uma pressão sonora sobre a membrana timpânica.
- B) o sistema nervoso auditivo central.
- C) a cóclea.
- D) o meato acústico externo e é aplicada uma pressão sonora sobre a membrana timpânica.

49. O limiar de reflexo acústico é realizado com a apresentação de um estímulo ativador de reflexos, geralmente com um tom puro no seguinte intervalo de frequências:

- A) 500 a 5.000 Hz.
- B) 500 a 4.000 Hz.
- C) 1000 a 2.000 Hz.
- D) 1000 a 4.000 Hz.

50. No transtorno de processamento auditivo central o paciente

- A) apresenta dificuldade para entender a fala em ambiente ruidoso.
- B) parece não ouvir o interlocutor e não o entende.
- C) apresenta boa habilidade de fala e linguagem.
- D) apresenta habilidades de leitura e escrita.