Estratégia Concursos

Aula 00

Conhecimentos Específicos p/ SES-DF (Fonoaudiólogo) 2020 Pré-Edital

Autor:
Danielle Brandão

01 de Julho de 2020

Sumário

Código De Ética 6

1 - Considerações Iniciais 6

1.1 - Princípios gerais / Diretrizes gerais / Responsabilidades gerais 8

1.2 - Relacionamento / Sigilo/ Formação Acadêmica 11

Fonoaudiologia E Políticas Públicas 17

2.0 - Considerações Iniciais 17

2.1 - A Fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde 17

2.2 – Fonoaudiologia na Atenção Primária em Saúde 20

2.3 – Política de Promoção de Saúde 35

2.4 – Aleitamento Materno 38

2.5 – Atenção Humanizada ao recém-nascido/ método Canguru 45

2.6 – Fonoaudiologia Educacional 50

Parâmetros Assistenciais Do Conselho Federal De Fonoaudiologia 55

3.0 – Considerações Iniciais 55

3.1 - Parâmetros Assistenciais do Conselho Federal de Fonoaudiologia 56

Biossegurança 61

Questões Comentadas 70

Gabarito 101

APRESENTAÇÃO DO CURSO

Olá, amigos do Estratégia Concursos, tudo bem?

É com enorme alegria que damos início ao nosso curso " **Conhecimentos Específicos p/ SES-DF (Fonoaudiólogo) 2020 Pré-Edital**

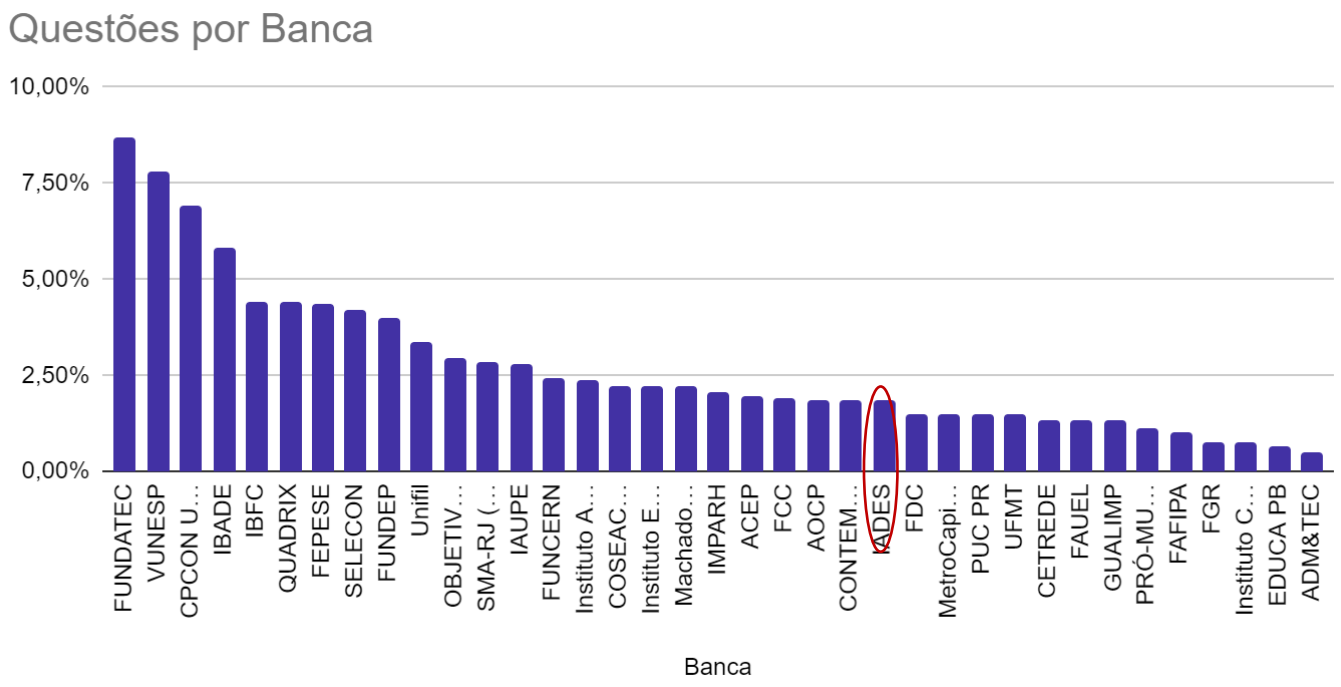
Nosso curso vai ser dividido em teoria e questões objetivas que estarão disponíveis em nossos pdfs. Além disso, vocês poderão contar com videoaulas.

O curso vai ser focado no último edital da SES-DF e baseado nos conteúdos mais recorrentes no âmbito nacional, abordando o que você precisa saber para a prova.

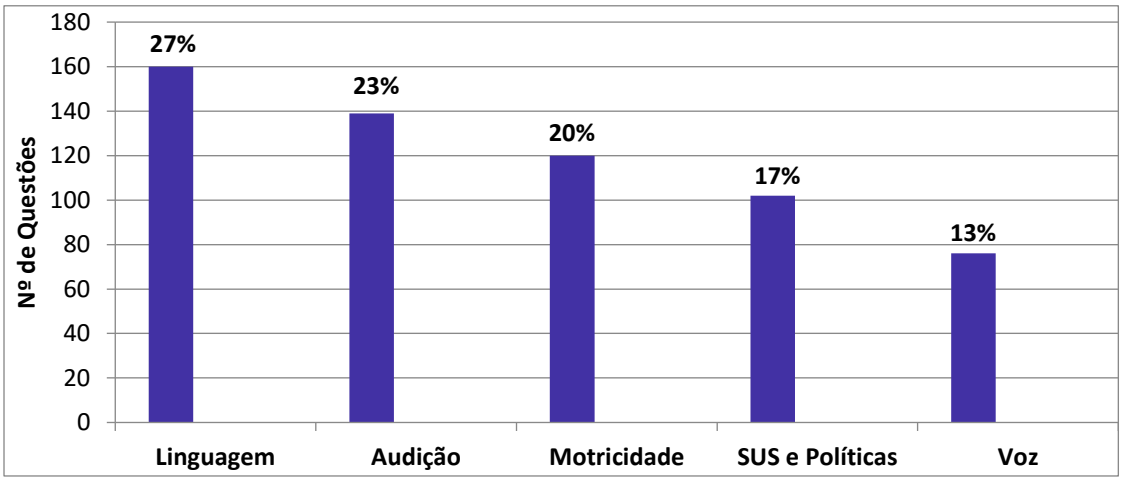
A banca IADES foi a responsável pela realização da prova em 2018,onde havia vaga para o cargo de Fonoaudiólogo. Nesse concurso os conteúdos específicos receberam peso 2, ou seja, cada questão de Fonoaudiologia que o candidato acertou fez bastante diferença na classificação.

Esta banca não possui muitas questões de fonoaudiologia (encontrei cerca de 52 questões), então apesar do nosso cronograma seguir o edital e se basear no que foi cobrado no último concurso nosso material também vai ser organizado com questões de outras bancas para te ajudar na fixação.

Tomando como referência os concursos para Secretarias Estaduais e Municipais realizados em 2018-2020, podemos observar, em ordem decrescente, as seguintes bancas e seu respectivos número de questões.



Detalhando um pouco mais essa análise, para que você tivesse um uma boa visão do que mais tem sido cobrado nas provas, classifiquei cerda de 50% de todas essas questões, de acordo com os temas trazidos nos editais. Essa ação possibilitou a construção de um **raio-X estratégico**. Vamos ver o resultado dessa avaliação:



Agrupando os temas nessas cinco grandes áreas podemos perceber que há cobrança de todos de uma forma geral, e certo "equilíbrio" entre o número de questões de cada um.

Entre os temas de **Voz** as disfonias e as alterações estruturais foram os mais frequentes.

No bloco **audição** destaco a avaliação audiológica básica e avaliação eletrofisiológica e a interpretação dos resultados, seguida da triagem auditiva neonatal.

Em relação à **linguagem** a aquisição, desenvolvimento e possíveis alterações, aprendizagem e possíveis alterações, além das afasias e demências estão entre os principais temas.

Disfagia, **Disartrias** e **Apraxia** também estão presentes na maioria das provas.

Questões relacionadas às funções estomagnáticas (sucção, mastigação, respiração e deglutição) e possíveis alterações formam grande parte do quantitativo ligado à motricidade.

A **Saúde Coletiva** vem ocupando cada vez mais as provas com questões voltadas para atuação do fonoaudiólogo dentro do Sistema Único de Saúde.

O último concurso da SES-DF não fugiu desse Raio-x, o que de certa forma nos ajuda bastante!

APRESENTAÇÃO PESSOAL

Agora peço licença para me apresentar:

Danielle Vieira Brandão: Sou professora do Estratégia Concursos e fonoaudióloga. Me formei na UFRJ em 2004 e nesse mesmo ano fui aprovada em terceiro lugar na Prefeitura Municipal de Rio das Ostras. Em 2008 tive a felicidade de ser a Primeira colocada no concurso da minha cidade Maravilhosa: Rio de Janeiro. Além disso, sou especialista em Saúde Pública formada pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ ENSP- Fiocruz e atualmente estou cursando o Mestrado em saúde da Criança e da Mulher do Instituto Nacional Fernandes Figueira – Fiocruz. Atuo principalmente na área materno-infantil e na de educação em saúde para os profissionais da Atenção Primária ministrando treinamentos relacionados a Estratégia de Saúde da Família, Aleitamento Materno, Crescimento e desenvolvimento e temas relacionados a atuação com adolescentes e Jovens.

Vou deixar abaixo meu contato para qualquer dúvida ou sugestão.

Instagram: https://www.instagram.com/fonodanibrandao/

CRONOGRAMA DE AULAS

Vamos ver como nossas aulas estão distribuídas e logo depois disso vamos começar nossos estudos!

AULAS	TÓPICOS ABORDADOS	DATA
Aula 00	Fonoaudiologia na Saúde Coletiva	01/07/20
Aula 01	Audiologia Anátomo-fisiologia do sistema auditivo/ avaliação audiológica, detecção precoce da deficiência auditiva, objetivos e métodos/Reabilitação do paciente portador de deficiência auditiva.	16/07/20
Aula 02	Linguagem - Parte I Aquisição e desenvolvimento da linguagem oral/avaliação e atuação fonoaudiológica nos distúrbios de fala e linguagem oral/ distúrbios da Fluência.	31/07/20
Aula 03	Linguagem Parte II Aquisição e desenvolvimento da linguagem escrita/ avaliação e atuação fonoaudiológica nos distúrbios da linguagem escrita/linguagem em transtornos globais do desenvolvimento/linguagem e políticas de saúde mental/comunicação alternativa.	15/08/20
Aula 04	Voz	30/08/20

	Distúrbios vocais/ avaliação/diagnóstico/ diferencial/prevenção/ conduta terapêutica.	
Aula 05	Motricidade Oral Desenvolvimento das funções estomatognáticas/atuação fonoaudiológica nos transtornos miofuncionais e cervicais.	16/09/20
Aula 06	Distúrbios neurológicos e fonoaudiologia/alterações que acometem a comunicação.	30/09/20
Aula 07	Distúrbios neurológicos e fonoaudiologia/alterações que acometem a deglutição.	22/10/20
Aula 08	Atuação Fonoaudiológica Hospitalar/Atuação em pacientes de Câncer de cabeça e pescoço.	05/11/20
Aula 09	Atuação Fonoaudiológica em neonatologia/Fissuras labiopalatinas	19/10/20
Aula 10	Ética e legislação profissional/Assistência domiciliar/Saúde do trabalhador	03/12/20

CÓDIGO DE ÉTICA

1 - Considerações Iniciais

Vamos começar nosso estudo pelo código de Ética. Este tema foi recorrente nos editais de algumas bancas, apesar de não haver tantas questões nas provas analisadas, mas como todas são importantes para quem busca aprovação não podemos deixar essa referência de lado.

Segundo o Dicionário Aurélio Buarque de Holanda, **ÉTICA** é "o estudo dos juízos de apreciação que se referem à conduta humana suscetível de qualificação do ponto de vista do bem e do mal, seja relativamente à determinada sociedade, seja de modo absoluto".

De uma forma geral, as questões apresentavam, digamos esse "Juízo" de valor embutido em determinada situação. Mas na verdade, isso que parece senso comum diante da atuação do fonoaudiólogo está embasado nesse código. Muito do que realizamos no dia a dia tem essa referência que as vezes nos passa despercebida.

O código está na sua quarta edição e é norteado pela declaração universal de bioética e direitos humanos. Está dividido em 12 capítulos, são eles:

Capítulo I - Disposições Preliminares,

Capítulo II - Dos Princípios Gerais,

Capítulo III - Dos Direitos Gerais

Capítulo IV - Das Responsabilidades Gerais

Capítulo V - Dos Relacionamentos

Capítulo VI - Do Sigilo Profissional

Capítulo VII - Da Remuneração Profissional

Capítulo VIII - Das Auditorias e Perícias Fonoaudiológicas

Capítulo IX - Da Formação Acadêmica, da Pesquisa e da Publicação

Capítulo X - Dos Veículos de Divulgação, Informação e Comunicação

Capítulo XI - Da Observância, Aplicação e Cumprimento do Código de Ética

Capítulo XII - Das Disposições Finais

O Capítulo ou os capítulos que aparecem nas questões podem variar, mas é sempre importante ter em mente os direitos e deveres gerais, questões relacionadas ao sigilo e ao atendimento ao paciente.

Na faculdade ou em algum estágio você provavelmente vem colocando esse código em prática, ou pelo menos deveria! Então, para facilitar a memorização e seu raciocínio durante a prova vou tentar criar algumas situações hipotéticas para te ajudar.



Você deve ter percebido que existe o capítulo DIREITO e o capítulo DEVERES e algumas vezes a resposta certa para questão vai ser diferenciar o que é um ou outro, tente não se confundir na hora da prova!



QUADRIX - Agente Fiscal (CREFONO 1) /2020

Em relação ao Código de Ética da Fonoaudiologia, julgue o item.

É dever do fonoaudiólogo recusar-se a exercer a profissão quando as condições de trabalho não forem dignas e seguras.

Certo

Errado

Comentários:

É DIREITO do fonoaudiólogo recusar-se a exercer a profissão quando as condições de trabalho não forem dignas e seguras, e não dever.

Gabarito:

Errada.

Vamos ver agora alguns capítulos do código, mas seria importante ler ele todo, pelo menos uma vez antes da prova. Vou deixar aqui o endereço eletrônico onde você pode encontrar para ficar mais fácil.

HTTPS://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/index.php/codigo-de-etica/

1.1 - Princípios gerais / Diretrizes gerais / Responsabilidades gerais

O **capítulo II**, artigo 4°, traz **os princípios gerias**: Respeito ao ser humano, priorizar benefícios ao cliente/paciente e ao coletivo, sempre buscar reduzir os danos na realização do trabalho como fonoaudiólogo, respeitar a privacidade e a confidencialidade, respeitar nos atendimentos as diversidades culturais, não discriminar e estigmatizar clientes, etc. Esses princípios gerais já podem ajudar a entender mais claramente ao que se refere à ética que comentamos.

Vamos pensar em um exemplo: Digamos que você esteja atendendo um paciente e durante a coleta da sua história ele faz referência a uma situação que envolve outras pessoas, que por um acaso você conhece. Mesmo que a curiosidade bata a sua porta, e seu espírito fofoqueiro queira reinar, você vai lembrar os princípios gerais desse código, e vai saber que precisa respeitar a privacidade e a confidencialidade dessa pessoa que está no seu atendimento. Isso significa dizer que você não vai sair por aí contando o que ouviu.

Vou colocar aqui todo artigo 4º grifando o que acredito ser mais importante para lembrar:

> *Art. 4º Constituem **princípios gerais éticos** e bioéticos adotados pela Fonoaudiologia:*
>
> *I – Respeito à dignidade humana e aos direitos humanos;*
>
> *II – Exercício da atividade buscando maximizar os benefícios e minimizar os danos aos clientes, à coletividade e ao ecossistema;*
>
> *III – Respeito à autonomia do cliente e, nas relações de trabalho, do profissional;*
>
> *IV – Proteção à integridade humana;*
>
> *V – Respeito à privacidade e à confidencialidade;*
>
> *VI – Promoção da igualdade, da justiça, da equidade e do respeito à diversidade cultural e ao pluralismo, para que não haja discriminação e estigmatização;*
>
> *VII – Promoção da solidariedade e da cooperação;*
>
> *VIII – Exercício da profissão com honra, dignidade e responsabilidade social;*
>
> *IX – Compartilhamento de benefícios sociais, tanto na assistência quanto na pesquisa, respeitando as normas deste código e da legislação em vigor;*
>
> *X – Aprimoramento dos conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais.*

O **capítulo III**, artigo 5º, traz os **direitos gerias**, ou seja, o que é permitido ao fonoaudiólogo no exercício da profissão, entre eles estão: ter autonomia e liberdade, solicitar e realizar exames, emitir parecer, atestado, realizar pesquisa, o direito de se recusar a exercer a profissão se julgar que o local não fornece condições dignas e seguras, colaborar em campanhas que visem o bem estar da coletividade,

autonomia para determinar o tempo de atendimento e o prazo de tratamento, desde que não traga prejuízo ao cliente, etc.

O fonoaudiólogo tem **ampla autonomia**, ou seja, ele quem **define tratamento** e **condutas** que o paciente vai precisar, sempre de acordo com o que está descrito no código de ética. Essa autonomia permite que o profissional também determine o tempo necessário para o atendimento e o **prazo do tratamento**.

É você, a partir dos seus conhecimentos, da literatura, dos parâmetros mínimos fornecidos pelo conselho federal que vai determinar **quanto tempo** é necessário para obter o resultado esperado, não podendo essa decisão vir de terceiros.

Outro ponto importante desse artigo é a possibilidade dada ao fonoaudiólogo de se **recusar a exercer** a profissão em **local de trabalho** que não apresentar condições seguras e dignas, também chamadas **INSALUBRES**, ou seja, condições de trabalho que possam prejudicar a vida do trabalhador.

Destaco mais um direito geral do fonoaudiólogo: **a colaboração em campanhas** que busquem o bem estar da comunidade. Podemos usar como exemplo a campanha da semana mundial de aleitamento, campanhas para prevenção do câncer de cabeça e pescoço etc.

O **capítulo IV**, artigo 6º, traz as r**esponsabilidades**, ou seja, deveres do fonoaudiólogo no exercício da profissão. Entre estas estão: conhecer o código e cumprir, assumir responsabilidades pelos atos praticados, resguardar a privacidade do cliente, manter as normas e princípios mesmo nas redes sociais.

Você deve ter percebido que este artigo vem reforçar alguns pontos já abordados nos princípios gerais tais como o respeito à privacidade do cliente e o respeito ao código de ética.

Vimos no artigo 5º que a **autonomia** é um **direito** do fonoaudiólogo. No entanto, o exercício desse direito está relacionado a **assumir** responsabilidade pelos seus **atos praticados/escolhas**. Ou seja, você tem autonomia, mas precisa assumir a responsabilidade pelas decisões que for tomar, e estas devem sempre estar pautadas pela ética.

Outra **responsabilidade** prevista neste artigo que faz partir do dia a dia de todos que atuam como fonoaudiólogo é **portar a carteira ou a cédula de identificação profissional** sempre que em exercício, ou seja, estar com a carteira ou identidade profissional caso esteja trabalhando. A falta do documento pode gerar multa. Então quando você for aprovado e começar a trabalhar não esqueça desse detalhe!

O último comentário em relação a esse artigo vai para o inciso XV – manter o respeito às normas e aos princípios éticos da profissão, inclusive nas **redes sociais**. Isso quer dizer que até no Instagram, facebook e afins o código deve ser mantido.



(CETAP / Pref. Ourém – 2017) Marque a alternativa que não é considerada como dever geral do Fonoaudiólogo:

A - Assumir responsabilidade pelos atos praticados

B - Resguardar a privacidade do cliente.

C - Colaborar, sempre que possível, em campanhas que visem o bem-estar da coletividade.

D - Exercido da atividade com ampla autonomia e liberdade de convicção

E - Recusar-se a exercer a profissão quando as condições de trabalho não forem dignas, seguras e salubres.

Comentários:

Na alternativa A e B são expressos dois deveres e a banca solicita o que NÃO é dever. As outras três opções trazem textos dos DIREITOS, sendo que apenas a alternativa D é verdadeira. Nas Alternativas C e E são incluídos termos que fazem as alternativas diferentes do texto do código de ética.

Gabarito: Letra D

VUNESP - Fonoaudiólogo (Pref. Valinhos) /SS/2019

De acordo com o Código de Ética da Fonoaudiologia, constituem infrações éticas do fonoaudiólogo em relação às redes sociais

a) conceder entrevistas ou palestras sobre assuntos fonoaudiológicos de sua atribuição, com a finalidade de esclarecimento e educação no interesse da coletividade.

b) compartilhar informações e retransmitir mensagens, com cautela, mesmo em grupos de discussão restritos.

c) ter consentimento e autorização formal por escrito do cliente, ou de seu(s) representante(s) legal(is), para publicação de fotos ou vídeos.

d) criar ou participar de grupos de discussão, desde que respeitados os preceitos deste código de ética.

e) fazer comentários ou alusão a qualquer cliente atendido, bem como mencionar atitudes e comportamentos deste em redes social.

Comentários:

De acordo com o código de ética, constitui infração:

Fazer referência a clientes ou a casos clínicos identificáveis ou exibir imagem do cliente, da família, do grupo e da comunidade em anúncios profissionais, palestras, aulas, eventos científicos ou na divulgação de assuntos terapêuticos em qualquer meio de comunicação, quando não autorizado por escrito por estes ou por seu(s) representante(s) legal(is);

além disso está previsto nas responsabilidades: inciso XV – manter o respeito às normas e aos princípios éticos da profissão, inclusive nas **redes sociais**

Gabarito: Letra E

1.2 - Relacionamento / Sigilo/ Formação Acadêmica

O capítulo V traz vários artigos que falam do **relacionamento** do fonoaudiólogo com o cliente, com outros fonoaudiólogos e com outros profissionais. Também são colocados direitos e deveres, então é importante ficar atento.

Chamo a atenção para o artigo 11º que fala das **infrações** éticas do fonoaudiólogo em relação ao cliente.

Primeiramente vamos ver como o código define cliente:

> *Art. 8º Define-se como cliente a pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza serviços de Fonoaudiologia, a quem o fonoaudiólogo presta serviços profissionais e, em benefício da qual, deverá agir com o máximo zelo e o melhor de sua capacidade profissional.*

Então o "cliente" é sinônimo do nosso bom e velho paciente, no caso de se tratar de uma pessoa física. Mas, esse cliente, também pode ser uma empresa que esteja contratando os seus serviços. Nos dois casos o fonoaudiólogo terá direitos e deveres em relação a esse cliente. Vamos ver cada um deles.

> *Art. 9º Consistem em **direitos** do fonoaudiólogo na relação com o cliente:*
>
> *I – Contratualizar regras de atendimento, de acordo com a legislação vigente;*
>
> *II – Interromper o atendimento, desde que por motivo justificado.*

Em relação aos direitos ficou fácil! São só dois! Estes dizem basicamente que você determina as regras do atendimento, que tem autonomia para isso, prevista também no código, e essas regras devem estar estabelecidas em um contrato entre você e o cliente.

Nesse contrato devem estar descritos os motivos pelo qual o tratamento pode ser interrompido. O cliente deve estar ciente de todos esses pontos antes de iniciar o tratamento proposto.

Vamos usar um exemplo para ficar mais fácil: digamos que eu trabalhe em uma clínica e a regra que está prevista nesse local é: se o cliente faltar sem justificativa 3 sessões seguidas será desligado. Maria, minha cliente, iniciou tratamento e foi avisada do contrato e das regras. Mesmo assim, acabou faltando sem justificativa e quando retornou foi avisada que seria desligada. Maria não pode dizer que o fonoaudiólogo estava cometendo um ato ilegal ou discriminação, porque isso estava previsto no contrato estabelecido entre as partes.

Veremos agora quais são os **deveres** do fonoaudiólogo em relação ao **cliente**. Essa parte do código traz muitos incisos, vou marcando neles o que acredito ser mais importante para você lembrar.

Para entender os deveres, de uma forma geral, é só pensar em uma rotina de atendimento quando um novo paciente chega no consultório.

*I – **Registrar** em prontuário todos os atendimentos e procedimentos*

fonoaudiológicos, assim como faltas justificadas ou não, e desistência;

*II – **Atender sem** estabelecer **discriminações** de ordem política, social, econômica, cultural, étnico-racial, religiosa, identidade de gênero ou de qualquer outra natureza, independentemente de esfera pública ou privada;*

*III – **informa**r ao cliente sua qualificação profissional, suas responsabilidades, atribuições e funções quando solicitado;*

IV – Apresentar a devida justificativa quando solicitar avaliação por outros profissionais;

*V – **Esclarecer**, com linguagem clara e simples, sobre a avaliação, o diagnóstico, os prognósticos e os objetivos, assim como o custo dos procedimentos fonoaudiológicos adotados, assegurando-lhe a escolha do tratamento ou procedimentos indicados;*

VI – Informar, em linguagem clara e simples, sobre os procedimentos adotados em cada avaliação e tratamento realizado;

VII – esclarecer, apropriadamente, sobre os riscos, as influências sociais e ambientais dos transtornos fonoaudiológicos e a evolução do quadro clínico, mostrando os prejuízos de uma possível interrupção do tratamento, a possibilitar que o cliente escolha continuar ou não o atendimento;

*VIII – **elaborar** relatórios, resultados de exames, pareceres e laudos fonoaudiológicos para o cliente ou seu(s) representante(s) legal(is),inclusive nos casos de encaminhamento ou transferência com fins de continuidade do tratamento ou serviço, na alta ou por simples desistência;*

IX – Fornecer sempre os resultados de exames, pareceres e laudos fonoaudiológicos para o cliente ou seu(s) representante(s) legal(is) e, quando solicitado, relatórios;

X – Permitir o acesso do responsável ou representante(s) legal(is) durante procedimento fonoaudiológico, salvo quando sua presença comprometer a realização deste;

*XI **– permitir o acesso** do cliente ou de seu(s) representante(s)legal(is) ao prontuário, relatório, exame, laudo ou parecer elaborados pelo fonoaudiólogo, de modo a fornecer a explicação necessária à sua compreensão, mesmo quando o serviço for contratado por terceiros;*

*XII – **encaminhar** o cliente a outros profissionais sempre que for necessário;*

*XIII – preservar a **privacidade do atendimento**, impedindo a presença ou interferência de pessoas alheias, a não ser em caso de supervisão, estágio ou observação, com anuência do cliente ou de*

seu(s) responsável(is) legal(is).

Além dos direitos e deveres com o cliente também é previsto no código o que é considerado **infração**. Entre elas destaco a interrupção do **atendimento sem motivo justificável**. Lembra da história da Maria? Por que naquele caso não foi considerada uma infração interromper o tratamento? Cinco minutos para você pensar!

Respondeu certo se você lembrou que estava no regulamento da clínica que três faltas consecutivas iriam gerar desligamento, logo este foi justificado, não caracterizando infração. A **infração** vai ocorrer quando o **desligamento acontecer sem justificativa**.

Outras questões são consideradas **infrações** contra o cliente, entre elas: propor **tratamento desnecessário**, realizar procedimento sem estar capacitado, exagerar ou minimizar diagnóstico ou prognóstico, realizar **mais** atendimentos que o previsto **sem justificativa**, realizar avaliação e tratamento em **incapaz** sem autorização, usar materiais sem eficácia ou evidencia cientifica comprovada, mentir em laudos, omitir informações, ou seja, agir de má fé com o cliente.

Além dessa sessão dedicada ao cliente este capítulo traz mais duas sessões de direitos, deveres e infrações, uma do fonoaudiólogo com outros fonoaudiólogos e do fonoaudiólogo com outras categorias profissionais.

Entre os **direitos** do fonoaudiólogo em relação a outros fonoaudiólogos está o de atender paciente que está internado em local que já possui equipe de fonoaudiologia, desde que solicitado pela família ou pelo próprio cliente e comunicado a essa equipe.

Em relação aos **deveres** destaco a necessidade de atuar em comum acordo quando estiver em atendimento simultâneo do cliente com outro profissional. Isso quer dizer que é preciso haver diálogo e cooperação entre os profissionais para definição da conduta adequada e seguimento dos atendimentos.

Em relação às infrações temos a questão da concorrência desleal, que significa usar práticas consideradas ilícitas para ganhar clientes.

Outro ponto importante é a questão de deixar de reencaminhar ao profissional responsável o cliente que lhe foi enviado. Digamos que eu esteja atendendo um cliente com dificuldade de deglutição, e necessito de uma videofluoroscopia. Eu encaminho esse paciente para realizar esse exame, chegando lá a colega uma fonoaudióloga que estava auxiliando nesta realização, manda o paciente procurar o seu consultório ao invés de encaminhar para quem originalmente estava atendendo o caso. Nessa situação esta profissional estaria cometendo uma infração prevista no código de ética.

Outra questão considerada infração quando o cliente é visto por outro profissional é a mudança de conduta terapêutica, mesmo que realizada por chefe ou auditor, salvo as situações que caracterizem prejuízo ao para o cliente. Nesses casos, o profissional que sugerir a mudança deve comunicar o fonoaudiólogo responsável pelo caso.

Em relação aos direitos, deveres e infrações do fonoaudiólogo considerando as demais categorias profissionais temos:

*Art. 15. Constituem **direitos** do fonoaudiólogo nas relações com os **profissionais** das demais categorias:*

I – Exercer livremente sua profissão sem cerceamento de sua autonomia por profissionais de outras áreas, de modo a resguardar as competências específicas da Fonoaudiologia;

II – Exercer a prática profissional interdisciplinar e transdisciplinar;

III – esclarecer ou discutir casos de clientes em comum, com outros profissionais.

Art. 16. Constituem deveres do fonoaudiólogo na relação com os profissionais das demais categorias:

I – Manter boas relações, não prejudicando o trabalho e a reputação dos outros profissionais, de modo a respeitar os limites de sua área e das atividades que lhe são reservadas pela legislação em vigor;

II – Esclarecer sobre as responsabilidades e atribuições nos serviços de Fonoaudiologia, quando solicitado.

Art. 17. Constituem infrações éticas do fonoaudiólogo nas relações

com os profissionais das demais categorias:

I – Prejudicar o trabalho ou denegrir obra, imagem ou atos de

outros profissionais das demais categorias;

II – Deixar de comunicar aos órgãos competentes, inclusive de categorias profissionais, casos de omissão ou irregularidades que possam prejudicar o cliente que está sendo acompanhado pela equipe.

Vamos passar agora para o capítulo VI, este traz considerações sobre o sigilo profissional, tema bem frequente nas questões relacionadas ao código de ética.

Como r**egra geral,** o **sigilo** deve ser mantido tanto em relação a informações de outros profissionais, ao prontuário e ao cliente em si. Em relação ao cliente, você precisa estar atento às situações que são consideradas **exceções**, ou seja, que pode haver quebra de sigilo. São elas:

Artigo 23 - IV

a) em situações em que o seu silêncio ponha em risco a integridade do profissional, do cliente ou da comunidade, devendo o fato ser comunicado aos órgãos competentes;

b) no cumprimento de determinação judicial.

O sigilo profissional referente ao incapaz deverá ser mantido, exceto por solicitação de seu(s) representante(s) legal(is), por determinação judicial ou nos casos em que possa acarretar danos ou riscos a este.



Art.23- Parágrafo 3º - Não constitui quebra de sigilo profissional a exposição, perante a justiça, de fatos ou dados relacionados ao cliente, nas ações das quais for testemunha, informante ou parte, inclusive as que visem cobrança de honorários profissionais.

Por último, vamos às situações consideradas **infrações** em relação ao **sigilo**:

Art. 24. Constituem infrações éticas do fonoaudiólogo com relação ao sigilo profissional:

I – Negligenciar na orientação de seus colaboradores, alunos, estagiários e residentes quanto ao sigilo profissional;

II – fazer referência a clientes ou a casos clínicos identificáveis ou exibir imagem do cliente, da família, do grupo e da comunidade em anúncios profissionais, palestras, aulas, eventos científicos ou na divulgação de assuntos terapêuticos em qualquer meio de comunicação, quando não autorizado por escrito por estes ou por seu(s) representante(s) legal(is);

III – revelar informações confidenciais do cliente obtidas durante a intervenção fonoaudiológica, inclusive por exigência de dirigentes de empresas ou instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde e a integridade das pessoas e da coletividade.

Com isso fica claro que não podemos usar fotos e vídeos de atendimento sem a assinatura do termo de consentimento ou cometeremos uma infração ética



CPCON UEPB/ Pref. Riacho da Cruz- 2017)

Assinale a alternativa CORRETA no que se refere ao sigilo profissional previsto no Capítulo VI do Código de Ética do Fonoaudiólogo:

A)Deve o fonoaudiólogo conservar arquivo próprio sobre seus clientes permitindo acesso de pessoas estranhas quando solicitados.

B) Não há necessidade de o fonoaudiólogo guardar sigilo de informações de outros profissionais quando estes também forem comprometidos com o caso.

C) Não constitui quebra de sigilo profissional a exposição do tratamento desenvolvido perante o Poder Judiciário nas ações que visam à cobrança de honorários profissionais.

D) Deve o fonoaudiólogo sempre manter sigilo sobre fatos de que tenha conhecimento em decorrência de sua atuação com o cliente.

E) Ao fonoaudiólogo compete manter sigilo mesmo em situações em que o seu silêncio ponha em risco a integridade do profissional, do cliente e da comunidade.

Comentários:

A banca solicita o que é previsto em relação ao sigilo profissional segundo o código de ética, mas coloca em todas as opções possíveis exceções buscando confundir o candidato. Por isso a importância de não deixar de estudar as situações em que pode haver quebra de sigilo, já que são poucas e fica mais fácil de lembrar.

Gabarito: Letra C

O último ponto que vamos comentar em relação ao código de ética é o capítulo IX. Este traz questões relacionadas à **formação acadêmica**, pesquisa e publicação. Neste capítulo, destaco a questão da impessoalidade as críticas ou discordâncias de teoria, ou seja, na realização de uma pesquisa em que exista mais de uma teoria sobre determinado tema o fonoaudiólogo deve realizar críticas ou discordâncias unicamente relacionadas às observações teóricas e nunca relacionadas a opiniões pessoais. Outro ponto importante a considerar é que esta discordância impessoal deve ser sempre direcionada ao tema ou matéria, nunca visando o autor.



QUADRIX - Fiscal (CREFONO 9) /2019

À luz do Código de Ética da Fonoaudiologia, julgue o item.

O fonoaudiólogo poderá usar resultados de pesquisa da qual participou para fins diferentes dos predeterminados no projeto.

Certo

Errado

Comentários:

De acordo com o código de ética o fonoaudiólogo não poderá usar resultados de pesquisa da qual participou para fins diferentes dos predeterminados no projeto.

Gabarito:

Errado

Bem, em relação ao código ficamos por aqui. Sugiro a leitura de todos os capítulos e qualquer dúvida é só chamar!

FONOAUDIOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS

2.0 - Considerações Iniciais

Segundo o Tratado de Fonoaudiologia existem diversas políticas públicas relacionadas à saúde em que o fonoaudiólogo pode estar inserido. São elas: Política Nacional de Atenção Básica, Política Nacional da Pessoa com deficiência, Política Nacional de Saúde Auditiva, Política Nacional de Aleitamento materno, Política Nacional de Humanização, Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, Política Nacional de Saúde do trabalhador, Política Nacional de Saúde Mental e Política Nacional de Promoção de Saúde.

Antes de entender cada política precisamos compreender o sistema de saúde no Brasil, nosso famoso Sistema Único de Saúde, SUS.

2.1 - A Fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado no final da década de 80, como resultado de um movimento chamado "reforma sanitária". Este representou uma mudança na forma de compreender a saúde e a maneira como os serviços que envolviam essa questão deveriam a ser organizados.

A **saúde** deixa de ser entendida apenas como ausência de doença e passa a ser considerada de forma **ampliada**, envolvendo outros fatores como condição socioeconômica, escolaridade, moradia, emprego.

O **modelo biomédico** também chamado de assistencial clássico, previdenciário-privatista ou hospitalocêntrico onde a intervenção era **focada na doença**, nos hospitais, na medicalização e em ações individualizadas dá espaço à nova visão de saúde expressa na Constituição Federal de 1988 no artigo 196.

> *Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.*

Passamos de um sistema curativo/ hospitalocêntrico para um novo sistema, o SUS, onde as ações de promoção e prevenção de saúde são prioritárias. Sintetizando:



Direcionamento	Modelo Biomédico/curativo	SUS
CONCEITO DE SAÚDE	Ausência de doença	Conceito ampliado (saúde determinada por outros fatores além da doença)
FOCO DE AÇÃO	Ações curativas e individualizadas	Foco na prevenção e promoção de saúde e ações coletivas

Além da Constituição a lei orgânica 8080/90 e 8142/90 formam o arcabouço jurídico que orienta a mudança trazida pelo SUS.

A lei 8080 regulamenta e dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, definindo os parâmetros para o modelo assistencial e estabelecendo os papéis das três esferas de governo.

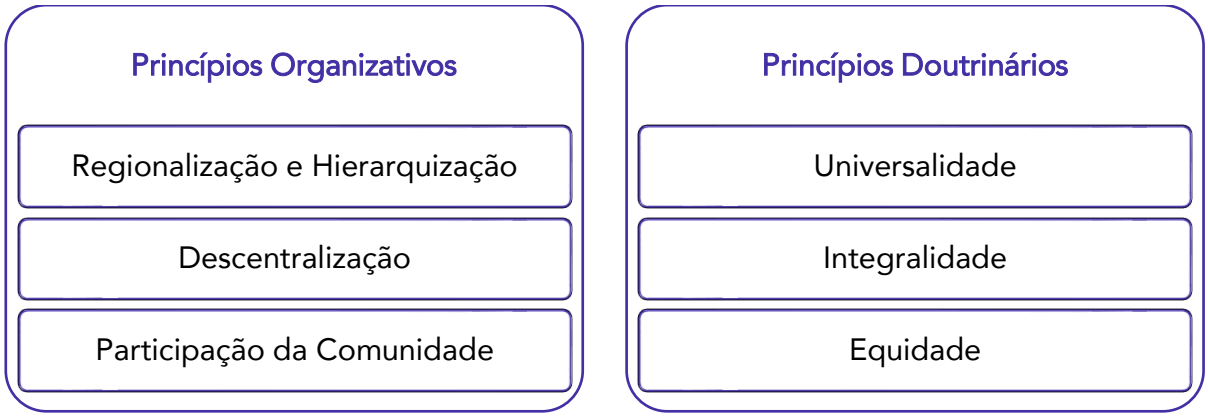
A lei 8142 regulamenta a participação da comunidade e as transferências intergovernamentais de seus recursos financeiros.

O **SUS** traz **princípios e diretrizes** que vão direcionar todas as ações em saúde realizadas. Vamos ver quais são esses princípios e o que cada um deles representa.

Os **princípios** são divididos em**: organizativos** e **doutrinários**. Os organizativos falam de uma forma geral como o sistema de saúde deve funcionar são eles: Regionalização e Hierarquização, descentralização com comando único em cada esfera de governo e participação popular.

Os princípios doutrinários são os que vão ao encontro do novo conceito de saúde expresso na constituição buscando legitimar essa transformação, são eles: universalidade, integralidade e equidade.





Vamos entender brevemente o que quer dizer cada princípio:

↳**Regionalização e Hierarquização**: Os serviços são distribuídos em uma determinada área geográfica, a partir do estudo dos indicadores de saúde de uma população, formando uma rede de atenção à saúde e são organizados em ordem crescente de complexidade (atenção primária, secundária e terciária).

↳**Descentralização**: A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única sendo que cada uma das esferas de governo tem autonomia na execução, ou seja, na gestão, desde que respeitado o que determina a lei. No âmbito da União a gestão é exercida pelo ministério da saúde, no âmbito estadual pelas secretarias estaduais e no âmbito municipal pelas secretarias municipais de saúde.

↳**Participação da comunidade**: A sociedade deve participar através dos conselhos e conferências de saúde do SUS.

↳**Universalidad**e: Todas as pessoas têm direito a todos os serviços de saúde independentemente do nível de complexidade. (acesso universal)

↳**Integralidade**: Todas as ações são contempladas, da prevenção a reabilitação. Representa um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos.

↳**Equidade**: diferente de igualdade significa dar mais a quem precisa mais para que todos tenham as mesmas condições de saúde, com objetivo de diminuir desigualdades.

Todas essas mudanças na organização da saúde no território brasileiro refletem na forma como a fonoaudiólogo vai atuar e na formação deste profissional.

Antes do SUS, na **década de 70/80** a fonoaudiologia focava sua formação na **prática reabilitadora e individualizada**. Com as mudanças trazidas pela chamada "reforma sanitária", termos usados para fazer referência a essa ruptura mencionada anteriormente, o fonoaudiólogo passa a atuar não só na reabilitação, mas também na promoção de saúde, prevenção e em ações coletivas.

Nesta nova forma de entender o processo saúde-doença o indivíduo não é visto de forma fragmentada, ou seja, não se avalia só uma parte e sim o todo que determina a condição que aquela pessoa apresenta. Para tal, é necessário que existam equipes multidisciplinares que possam somar conhecimentos para a compreensão das demandas apresentadas por cada um.

Além disso, é preciso que a formação dos profissionais possa superar o individualismo e a busca apenas por ações especializadas, centradas apenas no saber médico e traga compreensão das dimensões biopsicossociais que envolvem o cuidado do indivíduo.[1]

2.2 – Fonoaudiologia na Atenção Primária em Saúde

2.2.1 – Redes de Atenção à Saúde (RAS)

Como vimos na sessão anterior, o Sistema Único de Saúde tem como um dos seus princípios a hierarquização, que significa dizer que a saúde é organizada em níveis de complexidade: Atenção básica, média e alta complexidade. Durante algum tempo vigorou uma ideia equivocada que a atenção básica só cuidava de problemas mais simples, ou seja, menos complexos.

Segundo Mendes, esta organização representava o chamado sistema piramidal hierárquico. Ao longo da evolução do SUS e das mudanças na forma como as pessoas adoeciam essa visão foi sendo substituída, e a partir de 2011, como decreto 7508/11, que regulamenta a lei 8080/90, passa a vigorar o conceito de redes de atenção à saúde (RAS) trazendo as chamadas redes poliárquicas de atenção à saúde.

Ainda segundo Mendes:

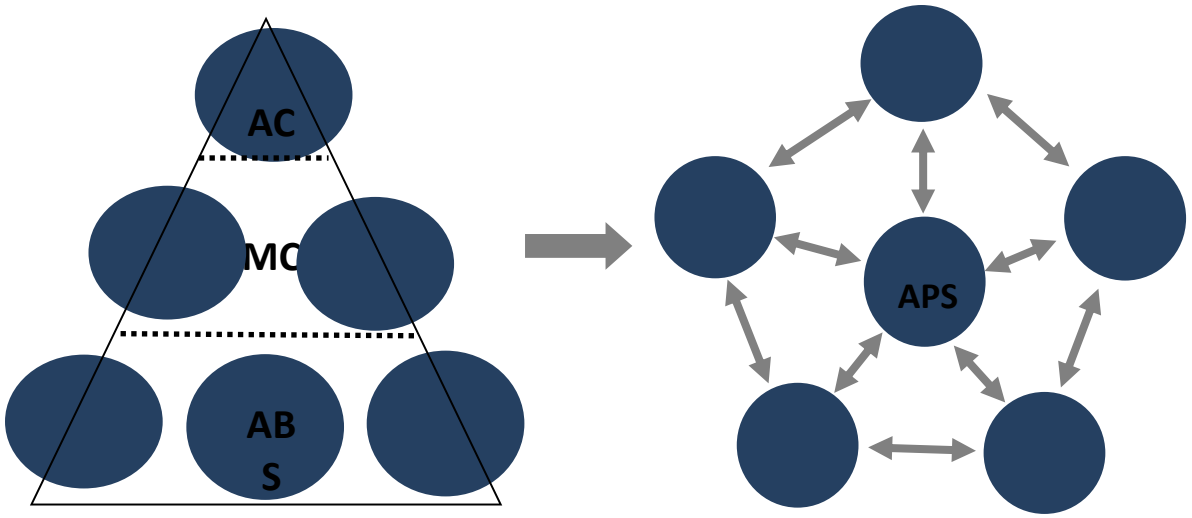
> "Não é verdade que a APS seja menos complexa que os cuidados ditos de média e alta complexidade. É a APS que deve atender mais de 85% dos problemas de saúde; é aí que situa a clínica mais ampliada e onde se ofertam, preferencialmente, tecnologias de alta complexidade, como aquelas relativas a mudanças de comportamentos e estilos de vida em relação à saúde: cessação do hábito de fumar, adoção de comportamentos de alimentação saudável e de atividade física etc. Os níveis de atenção secundários e terciários constituem-se de tecnologias de maior densidade tecnológica, mas não de maiores complexidades".

Vamos ver essa representação graficamente para a compreensão ficar mais fácil.

[1] Fernandes, Fernanda Dreux Miranda, Mendes, Beatriz Castro, Navas. Ana Luiza Pereira Gomes Pinto (Org.). Tratado de Fonoaudiologia. 2ed. São Paulo: Rocca,2014.

SISTEMA FRAGMENTADO E HIERARQUIZADO

REDES POLIÁRQUICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE



2



A Política Nacional de Atenção Básica de 2011 considera os termos Atenção Básica e Atenção Primária a Saúde, dentro das concepções que ela apresenta, como termos equivalentes.

Como vimos na figura sobre os modelos de rede de atenção à saúde, a Atenção Primária em Saúde (APS) ou atenção básica, passa a ocupar o centro dessa rede.

Mas o que isso significa? Significa dizer que a **APS** é **a porta de entrada**, o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde e que além disso ,ela direciona os outros locais da rede que o indivíduo precisar buscar, caso necessite de outras tecnologias que não estão disponíveis neste nível de complexidade, garantindo um cuidado integral.

Por exemplo, Maria chega à unidade básica de saúde, em que funciona a Estratégia de Saúde da Família, com a queixa de dificuldade de deglutição e engasgos frequentes, o médico generalista pede apoio ao fonoaudiólogo e os dois acham conveniente a paciente realizar uma videofluoroscopia, exame realizado

2 Fonte: Mendes, Eugênio Vilaça As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

apenas em uma unidade hospitalar. Por esta razão, Maria será encaminhada para o hospital de referência, fará o exame e retornará para sua equipe com o resultado e dará continuidade ao seu tratamento.

Compreendida a ideia de organização da rede podemos passar para outro ponto importante para nos ajudar a entender o papel do fonoaudiólogo na atenção primária – A Estratégia de Saúde da Família.

2.2.2 – Estratégia de Saúde da Família

A **Estratégia de Saúde da Família** surge na década de 90 como um programa de agentes comunitários no Ceará. Só em 2006, através do Pacto pela Saúde, ela ganha o status de "estratégia". Em 2011, através da Política Nacional de Atenção Primária (PNAB), passa a ser considerada como a diretriz **reordenadora** da **atenção básica** em todo território brasileiro.

Os objetivos da implementação da Estratégia de Saúde da Família na Atenção Primária em Saúde são, segundo a PNAB/2011: A Reorganização do modelo de atenção à saúde – SUS e a Reorientação das práticas profissionais baseado conceito ampliado do processo saúde-doença.

Ainda de acordo com a PNAB/2011 podemos definir as seguintes **características** do modelo de atenção à saúde baseado na Estratégia de saúde da família:

↳Baseada na realidade **local**

↳Considera os sujeitos em sua **singularidade**, complexidade, integridade e inserção sociocultural.

↳Orienta-se pelos: **princípios** do SUS: universalidade, equidade, integralidade, controle social, hierarquização.

↳Pelos princípios próprios: acessibilidade, vínculo, coordenação, continuidade do cuidado, territorialização e adstrição de clientela, responsabilização, humanização.

Além disso, prevê as seguintes ações em saúde:

↳**Promoção** e proteção da saúde.

↳Prevenção de agravos.

↳Diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, desenvolvida no individual e no coletivo, por meio de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas.



Não confunda modelo que toma como base a SINGULARIDADE DO SUJEITO com modelo baseado em atendimentos individualizados!

> A estratégia de Saúde da Família considera cada sujeito como único na determinação do seu processo de saúde e doença, no entanto não está focada em atendimentos individualizados dentro dos consultórios.
>
> Suas ações, com grande enfoque na promoção da saúde, vão considerar as realidades locais, atuando no coletivo e quando necessário o atendimento individualizado, vão levar em conta que aquele sujeito é ÚNICO e esse fato precisa ser considerado no seu projeto terapêutico.

A Estratégia de Saúde da Família é composta por uma equipe mínima formada por: médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde e técnico de enfermagem. Além disso, existe a equipe de saúde bucal formada por dentistas e técnicos de saúde bucal e/ou assistente de saúde bucal.

Mas onde o fonoaudiólogo entra nessa história? Vamos entender isso agora.

2.2.3 - Núcleos de Apoio à Saúde da Família

Todos os profissionais de saúde que não fazem parte da equipe mínima e da equipe de saúde bucal tem sua atuação prevista nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Segundo o caderno de atenção básica nº 39 o NASF pode ser definido como:

> Conforme a PNAB (BRASIL, 2011): "Os **núcleos de apoio à saúde da família** são equipes **multiprofissionais**, compostas por profissionais de diferentes profissões ou especialidades, que devem atuar de maneira integrada e **apoiando** os profissionais das equipes de **Saúde da Família** e das equipes de Atenção Básica para populações específicas (Consultórios na Rua, equipes ribeirinhas e fluviais), compartilhando práticas e saberes em saúde com as equipes de referência apoiadas, buscando auxiliá-las no manejo ou resolução de problemas clínicos e sanitários, bem como agregando práticas, na atenção básica, que ampliem o seu escopo de ofertas."

Você pode perceber pelo texto, que essa equipe **multiprofissional APOIA** a equipe de saúde da família, mas não funciona como um ambulatório de especialidades. O Objetivo é ampliar a abrangência das ações realizadas pela atenção primária.

De acordo com a PNAB/ 2011 esse **apoio** pode acontecer da seguinte forma:

↳Realizando atividades com as equipes de Saúde da Família, bem como atividades assistenciais diretas aos usuários (com indicações, critérios e fluxos pactuados com as equipes e com a gestão);

↳Recebendo a demanda a partir da discussão compartilhada com as equipes de SF que apoia, e não por meio de encaminhamentos impessoais;

↳Estando disponível para dar suporte em situações programadas e imprevistas, tal como as situações de urgência.



Possibilidades de composição do NASF segundo o caderno de Atenção básica nº 39:

Assistente social; profissional de Educação Física; farmacêutico; fisioterapeuta; **fonoaudiólogo**; profissional com formação em arte e educação (arte educador); nutricionista; psicólogo; terapeuta ocupacional; médico ginecologista/obstetra; médico homeopata; médico pediatra; médico veterinário; médico psiquiatra; médico geriatra; médico internista (clínica médica); médico do trabalho; médico acupunturista; e profissional de saúde sanitarista, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas

O NASF traz alguns conceitos/ ferramentas importantes que vão direcionar o trabalho dos profissionais que fazem parte dessa equipe: apoio matricial ou matriciamento,clínica ampliada e projeto terapêutico singular. Vamos entender um pouco de cada um deles segundo a PNAB/2011, o caderno de atenção básica nº 39 e a Política Nacional de Humanização e gestão do SUS:

Apoio matricial ou **matriciamento**:

↳Modo de produzir saúde em que **duas ou mais equipes**, através de uma construção compartilhada, elaboram propostas de intervenção para o cuidado das pessoas;

↳No processo de matriciamento as relações entre os serviços de saúde se estabelecem de maneira horizontal, com **compartilhamento** de estratégia de cuidado, diferente da lógica tradicional dos sistemas de saúde, que acontece por meio de encaminhamentos, referências e contrarreferências, protocolos etc.

↳Pode ser realizado de duas formas: Suporte **clínico-assistencial** que seria ação clínica direta com o usuário ou suporte **técnico-pedagógico** ação de apoio educativo com e para a equipe.



↳Dar suporte clínico-assistencial não significa funcionar na lógica do ambulatório tradicional com encaminhamentos sem discussão do caso em equipe. Na lógica matricial

as duas equipes (NASF e ESF) discutirão o caso antes do paciente ser enviado para atendimento.

↳O suporte técnico-pedagógico diz respeito tanto a capacitação da equipe de Saúde da Família (médico, enfermeiro, Agente comunitário, técnico de enfermagem) como também a chamada interconsulta, ou seja, o atendimento ser realizado pelo generalista e pelo profissional do NASF no mesmo momento.

Projeto Terapêutico Singular:

↳Proposta de cuidado/condutas terapêuticas construídas por uma **equipe interdisciplinar**, que pode contar com apoio da equipe NASF, para um sujeito individual ou coletivo.

↳ É uma variação da "discussão de caso clínico".

↳É construído entre equipe e usuário e considera a singularidade e complexidade de cada caso

↳Geralmente indicado par situações mais complexas.

↳O cuidado é **compartilhado**.

↳Pode ser dividido em quatro momentos: diagnóstico e análise, definição de ações e metas, divisão de responsabilidades e reavaliação.

Clínica Ampliada[3]:

↳Busca integrar várias abordagens para possibilitar um manejo eficaz da complexidade do trabalho em saúde, que é necessariamente transdisciplinar e, portanto, multiprofissional;

↳Coloca em questão a fragmentação do processo de trabalho;

↳Engloba os seguintes eixos: Compreensão ampliada do processo saúde-doença, Construção compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas, Ampliação do "objeto de trabalho" (foco na pessoa como um todo); A transformação dos "meios" ou instrumentos de trabalho(comunicação transversal entre as equipes, clínica compartilhada), suporte para os profissionais de saúde.

[3] Fonte : Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: clínica ampliada e compartilhada. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.

Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 22 out. 2011a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>.



Em 2017, o ministério da Saúde lança uma nova versão da Política Nacional de Atenção Primária. Esta traz algumas mudanças na possibilidade de organização da atenção primária para além da estratégia de saúde família, criando as chamadas equipes de atenção básica, modificando o número mínimo de agentes de saúde por equipe entre outras questões. No entanto, o NASF continua com as mesmas atribuições e diretrizes previstas na PNAB de 2011, assim como os conceitos gerais expressos aqui anteriormente.

Para saber mais consulte:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

2.2.4 – Fonoaudiologia no NASF

Agora que já entendemos como os Núcleos de Apoio à Saúde da Família funcionam de uma maneira geral, vamos falar mais especificamente sobre o papel do fonoaudiólogo.

A cartilha organizada pelo Sistema de Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia "Contribuição da Fonoaudiologia para o avanço do SUS", define as formas de atuação do fonoaudiólogo na Estratégia de Saúde da Família e no NASF especificamente. A Atuação não se limita a atendimentos individualizados, contemplando atuação em grupos, visitas domiciliares, interconsulta, treinamento de profissionais. A educação Permanente, ou seja, aquela que tem origem a partir do processo de trabalho, também faz parte das atribuições do fonoaudiólogo que atua NASF. Vamos ver a listagem de cada uma delas:



O **Fonoaudiólogo** inserido na **ESF** pode, após análise das necessidades de cada território:

↳Participar dos grupos de gestantes para orientar sobre amamentação e hábitos orais inadequados do bebê;

↳Participar dos grupos de envelhecimento ativo com o objetivo de orientar ações que favoreçam a comunicação oral e habilidades cognitivas, auditivas e vocais;

↳Participar de grupos e/ou desenvolver ações que favoreçam o desenvolvimento infantil, no que diz respeito às suas áreas de atuação;

↳Orientar agentes comunitários de saúde, para coletar dados referentes à comunicação dos usuários e detecção de sinais indicadores de alterações da comunicação humana;

↳Desenvolver atividades de promoção à saúde e de comunicação, por meio da abordagem de temas como saúde materno infantil, desenvolvimento infantil, saúde auditiva, saúde mental, saúde vocal e saúde do idoso;

↳Realizar visitas domiciliares, para elencar fatores ambientais e familiares que possam gerar alterações na comunicação humana;

↳Realizar atividades em instituições educacionais;

↳Participar das entidades representativas da população (conselho gestor, popular);

↳Realizar com a equipe campanhas de aleitamento materno, saúde auditiva, saúde vocal, envelhecimento ativo, comunicação humana etc.



O **fonoaudiólogo** do **NASF** desenvolve tanto atividades comuns aos demais profissionais quanto ações específicas. Dentre estas, estão:

↳Identificar fatores de risco que levam aos distúrbios da comunicação e funções orofaciais;

↳Compartilhar a construção de projetos terapêuticos dos usuários com necessidade de atenção especializada;

↳Realizar consulta compartilhado com a equipe de saúde da família;

↳Facilitar a inclusão social de usuários com deficiência auditiva, física e intelectual;

↳Promover educação permanente para os profissionais da saúde e da educação a respeito dos diversos distúrbios da comunicação.



IADES - Fonoaudiólogo (SES DF)/2018

O atendimento individual desenvolvido pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) pode ser específico ou compartilhado. Acerca desse tema, assinale a alternativa correta.

a) No atendimento individual compartilhado, o fonoaudiólogo do NASF atende conjuntamente o paciente e a família deste.

b) O fonoaudiólogo elege, conforme a respectiva avaliação prévia, os casos que necessitam de atendimento individual específico.

c) Tanto no atendimento individual específico quanto no compartilhado, o profissional fonoaudiólogo tem autonomia para definir os objetivos e as condutas.

d) O atendimento individual específico fonodiológico é realizado por membro da equipe de atenção básica acompanhado por um profissional do NASF.

e) O atendimento individual compartilhado é realizado com um profissional do NASF, como o fonoaudiólogo, e ao menos um profissional da equipe de atenção básica.

Comentários:

O NASF tem como objetivo principal realizar o apoio a equipe de atenção básica. Este apoio pode acontecer de várias formas: orientações pedagógicas, interconsultas ou atendimentos individualizados.

O projeto terapêutico singular é uma proposta de cuidado/condutas terapêuticas construídas por uma equipe interdisciplinar, que pode contar com apoio da equipe NASF, para um sujeito individual ou coletivo. É uma variação da "discussão de caso clínico", é construído entre equipe, e usuário e considera a singularidade e complexidade de cada caso, geralmente indicado par situações mais complexas, o cuidado é compartilhado.

Decisões são tomadas em equipe baseados nos indicadores em saúde na realidade local.

Gabarito: Letra E

IADES - Fonoaudiólogo (SES DF)/2018

Assinale a alternativa que indica elementos estruturantes da atuação fonoaudiológica na atenção básica.

a) Projeto terapêutico especializado, trabalho em grupo, matriciamento e reunião de equipe.

b) Reunião de equipe, atendimento individual, atendimento coletivo e educação permanente em saúde.

c) Matriciamento, atendimento domiciliar, reunião de equipe e levantamento epidemiológico.

d) Educação permanente, terapia fonoaudiológica, atendimento domiciliar hospitalar e educação em saúde.

e) Atendimento individual específico, atendimento individual compartilhado, reunião de equipe e triagem auditiva neonatal.

Comentários:

A atuação do fonoaudiólogo na atenção básica segue os princípios da Estratégia de Saúde da Família e da atuação no NASF. Dessa maneira envolve: matriciamento, atendimento domiciliar, reunião de equipe e levantamento epidemiológico.

Gabarito: Letra B

(COSEAC UFF/ PREF. Maricá – 2018)

O NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família inaugura um novo modo de proteção das práticas de cuidado à saúde. São propostos pelo NASF os conceitos/ferramentas:

A)Clínica Ampliada, Apoio Maternal e Projeto Terapêutico Singular.

B)Clínica Ampliada, Apoio Matricial e Projeto Terapêutico Singular.

C)Clínica Médica, Apoio Matricial e Projeto Terapêutico Singular.

D)Clínica do Idoso, Apoio Matricial e Projeto Assistencial.

E)Clínica Integral, Apoio Matricial e Projeto Terapêutico Assistencial.

Comentários:

Como vimos o NASF trabalha com a lógica do apoio matricial baseando esse trabalho na clínica ampliada e utilizando o projeto terapêutico singular principalmente para os casos mais complexos.

Gabarito: Letra B

(NC – UFPR / Pref. De Araucária – 2017)

A atuação fonoaudiológica em sistemas e serviços de saúde é bastante extensa, perpassando diferentes níveis de assistência. O fortalecimento da atenção básica exige práticas de cuidados à saúde e de gestão renovadas, que extrapolem dimensões estritamente técnicas, o que pede mudanças nas relações e na atuação profissional. Com relação ao assunto, identifique como verdadeiras (V) ou falsas (F) as seguintes afirmativas:

( ) Os processos de trabalho do fonoaudiólogo na atenção básica devem instituir práticas de cuidado dirigidas a pessoas e grupos sociais de risco para a comunicação humana ou em situação de vulnerabilidade social.

( ) O fonoaudiólogo deve desenvolver ações de promoção, prevenção, atenção e educação em saúde diretamente relacionadas às melhorias dos indicadores de qualidade de vida e de saúde da população.

( ) Para os fonoaudiólogos, um dos desafios a serem enfrentados é o de desconstruir conceitos, abandonando a lógica das teorias e modelos fechados preestabelecidos para ação fonoaudiológica em saúde.

( ) Na proposta da rede de cuidados à saúde, a atenção básica tem papel de polo irradiador das ações e na comunicação das redes de cuidados.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

A) V – F – V – F.

B) F – V – F – V.

C) V – V – V – V.

D) F – F – V – F.

E) V – F – F – V.

Comentários:

Como vimos é um desafio não só da fonoaudiologia, mas de todas as carreiras da saúde romper com um modelo baseado na doença e não na promoção e proteção da saúde, seguindo os novos preceitos estabelecidos pelo SUS.

Outro ponto importante além da mudança da visão sobre o processo saúde-doença é a atenção básica ser considerada polo irradiador de cuidado ocupando o centro da rede de atenção à saúde.

Gabarito: Letra C

2.2.5 - Fonoaudiologia e Saúde Mental

As mudanças políticas trazidas pelo SUS resultaram também na transformação da atuação na saúde mental. Com a chamada Reforma Psiquiátrica, a forma de cuidado da pessoa com transtornos mentais passa de um modelo assistencial baseado em hospitais psiquiátricos para os chamados Centros de Atenção psicossocial(CAPS), consolidando a atenção a esse público através de regime aberto e buscando garantir direitos civis, dignidade pessoal e direitos humanos dos usuários[4].

> A Portaria 336/02 do Ministério da Saúde7 institui os CAPS nas modalidades Adulto, Infanto juvenil, Álcool e Drogas, prevendo ações de atenção individual, grupal, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, atendimento à família e atividades comunitárias em equipe multidisciplinar. Além disso, a referência aos serviços 24 horas (CAPSIII) consolidou a perspectiva de atenção em regime aberto em contraposição aos processos de internação em regime hospitalar fechado conforme o modelo anterior.[5]

O Fonoaudiólogo também pode fazer parte das equipes multidisciplinares de saúde mental, através da atuação nos chamados CAPS (centros de atenção Psicossocial).

Estes servem de apoio especializado para as equipes de saúde da família, mas não atuam na lógica do Nasf. Os profissionais dessas unidades têm um trabalho diferenciado e multidisciplinar para os casos onde uma intervenção mais específica e continua é necessária.

Atuando na saúde mental ,o fonoaudiólogo deve buscar a interdisciplinaridade e romper com as ações fragmentadas e isoladas. Nesse sentido deve realizar práticas de atendimento em grupos e redefinir critérios para permitir o acesso desses pacientes ao serviço fonoaudiológico[5].

> Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) constituem-se em serviços ambulatoriais voltados a usuários com transtornos mentais. Representam a porta de entrada da rede de

---

[4] HIRDES, Alice. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. Ciênc. saúde coletiva , Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 297-305, fevereiro de 2009.

[5] CB,Lykouropoulos, E, Herrero Saúde Mental e Fonoaudiologia – Modelo de Atenção e Perspectivas para o Trabalho in Marchesan et al Tratado de Especialidades – Rocca - 2014

assistência em saúde mental e se configuram como serviço substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos.

O fonoaudiólogo está inserido na equipe mínima dos CAPSi (CAPS infantil e adolescente), contribuindo não apenas na ampliação do acesso aos serviços de Fonoaudiologia, mas também, em conjunto com os profissionais da equipe multidisciplinar, na prestação do cuidado necessário à saúde global do usuário.[6]

Alterações de diversas ordens, inclusive psíquicas podem interferir na comunicação e linguagem, por isso a importância da atuação do Fonoaudiólogo na saúde mental[7].



Há evidências da correlação entre transtornos mentais e alterações nas habilidades cognitivas, comunicativas e linguísticas. Essas alterações podem envolver principalmente quatro processamentos comunicativos: discursivo, pragmático, léxico-semântico e prosódico, nos níveis compreensivo e expressivo.[7]

Vamos ver agora, em relação a cada um desses processamentos, quais são as possíveis alterações encontradas, usando como base o artigo de Santos et al[8].

↳Alteração na produção discursiva: ausência de coerência, diminuição de conteúdo informativo e dificuldade com mudanças de temas.

↳Alteração na pragmática: Dificuldade em seguir regras conversacionais, como troca de turnos comunicativos e em considerar adequadamente pistas contextuais para a compreensão de emissões não literais, tais como metáforas ou sarcasmo.

↳Alteração no processamento léxico-semântico: compreensão e a produção de palavras podem estar alteradas, principalmente quanto menor for sua frequência e concretude.

[6] Cartilha: Contribuição da Fonoaudiologia para o avanço do SUS: 25 ANOS DO SUS: A FONOAUDIOLOGIA NA LUTA PELA INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE. Sistema de conselho regional e federal.
[7] SANTOS, Ariana Elite dos et al . Comportamento comunicativo de indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia . Rev. CEFAC, São Paulo , v. 16, n. 4, p. 1283-1293, Aug. 2014
[8]

↳Alterações no processamento prosódico: déficits na compreensão e na produção de entonações emocionais, como fala com entonação diminuída ou ausente ou a não distinção adequada das entonações linguísticas

↳Nos quadros de esquizofrenia, tipo grave de transtorno mental, as alterações de fala e linguagem são caracterizadas por: linguagem e discurso desordenados, descarrilamento, tangencialidade, neologismos, pobreza no conteúdo do discurso, incoerência, pressão da fala, fuga de ideias e fala retardada ou até mesmo o mutismo



(VUNESP /Pref. Poá-2015)

A proposta para o trabalho da fonoaudiologia em ambulatórios de Saúde Mental e Atenção Psicossocial infanto-juvenil sofreu uma reorientação do trabalho a partir da criação de novos dispositivos clínicos no sentido de institucionalizar e intervir de maneira interdisciplinar.

O trabalho do fonoaudiólogo nessa equipe tem como objetivo:

a) entrar em contato com familiares e amigos, facilitando a integração por meio do esclarecimento teórico.

b) avaliar e promover trabalho fonoaudiológico que vise o aprimoramento articulatório.

c) buscar a interdisciplinaridade e romper com as ações fragmentadas e isoladas. Realizar práticas de atendimento em grupos e redefinir critérios para permitir o acesso desses pacientes ao serviço fonoaudiológico.

d) promover a construção de alternativas para uma convivência e a circulação social dos doentes mentais criando habilidades de comunicação e a interação entre eles.

e) buscar a interdisciplinaridade para discussões de casos e encaminhamentos para serviços de atendimento em clínicas e escolas especializadas.

Comentários:

O fonoaudiólogo faz parte da equipe multidisciplinar e deve buscar a interdisciplinaridade e romper com as ações fragmentadas e isoladas. Deve realizar práticas de atendimento em grupos e redefinir critérios para permitir o acesso desses pacientes ao serviço fonoaudiológico.

Gabarito: Letra C

IADES - Fonoaudiólogo (SES DF)/2018

De acordo com Santos et al. (2014), "há evidências da correlação entre transtornos mentais e alterações nas habilidades cognitivas, comunicativas e linguísticas. Essas alterações podem envolver principalmente quatro processamentos comunicativos: discursivo, pragmático, léxico-semântico e prosódico, nos níveis compreensivo e expressivo".

Disponível em: <http://www. scielo.phpPscript=sci_arttext&pid=51516- 18462014000401283>. Acesso em: 28 maio 2018.

Acerca do exposto, assinale a alternativa correta.

a) As alterações das habilidades pragmático inferenciais geram discurso coerente pela facilidade para se mudar de tema durante um contexto de diálogo, porém com diminuição do conteúdo informativo.

b) Os distúrbios do processamento léxico-semântico levam a uma alteração na compreensão e produção de palavras, principalmente palavras de baixa frequência.

c) Os distúrbios do processamento prosódico geram dificuldades para conseguir acompanhar uma música, porém a compreensão e a entonação encontram-se normais.

d) Dentro dos transtornos mentais na prática clínica, os quadros de esquizofrenia apresentam discurso organizado e aumento da produção verbal, gerando uma fala com bastante defluência, caracterizada como gagueira adquirida.

e) As características de alterações de linguagem e de fala presentes em indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia são gagueira e um discurso organizado e com conteúdo rebuscado.

Comentários:

Alteração no processamento léxico-semântico: compreensão e a produção de palavras podem estar alteradas, principalmente quanto menor for sua frequência e concretude.

Gabarito: Letra B

2.2.6 - Política Nacional de Saúde da pessoa Idosa

A finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é *recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade*[9].

> Envelhecimento populacional é definido como a mudança na estrutura etária da população, o que produz um aumento do peso relativo das pessoas acima de determinada idade, considerada como definidora do início da velhice (Carvalho & Garcia, 2003). No Brasil, é definida como idosa a pessoa que tem 60 anos ou mais de idade (BRASIL, 2003).



[9] https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006

De acordo com a Política Nacional de Saúde da pessoa Idosa o envelhecimento deve ocorrer com saúde, de forma ativa, livre de dependência funcional.

A política prevê que sejam realizadas para este ciclo de vida ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

O cuidado integral visando garantir a qualidade de vida da pessoa idosa está previsto nas atribuições da e equipe de saúde da família e equipes NASF.

Dois grandes eixos norteadores para integralidade das ações são definidos nas diretrizes para o cuidado da pessoa idosa no SUS : o enfrentamento das fragilidades da pessoa idosa, família, cuidadores e sistemas de saúde; promoção da saúde e da integração social, em todos os pontos de atenção[10].

A organização do trabalho do fonoaudiólogo vai depender da realidade local e características de saúde e doença apresentadas pela população idosa do seu território, nunca perdendo o foco dos objetivos da política de promover o envelhecimento saudável, com autonomia e independência.



IADES - Fonoaudiólogo (SES DF)/2018

De acordo com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, o envelhecimento

a) deve ocorrer com saúde, de forma ativa, livre de dependência funcional.

b) produz incapacidade funcional e limitações físicas típicas.

c) condiz com limitações físicas, cognitivas e sensoriais características da faixa etária.

d) deve ter acompanhamento centralizado no médico geriatra, que deve fazer os encaminhamentos para especialistas cabíveis.

e) deve ser tratado com abordagem em atenção terciária, em razão dos riscos de internação.

Comentários:

De acordo com a política o envelhecimento deve ocorrer com saúde, de forma ativa, livre de dependência funcional

Gabarito: letra A

[10] https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf

2.3 – Política de Promoção de Saúde

A Política Nacional de promoção de Saúde foi publicada em 2006 provocando uma mudança no modo de organizar, planejar, realizar, analisar e avaliar o trabalho em saúde.

Ela é o resultado de um movimentado internacional de mudança de paradigma em relação ao conceito de saúde-doença. Segundo a Política:

"Esta estratégia é vista com a possibilidade de **enfocar** os **vário**s aspectos que determinam o **processo saúde- doença**, tais como: violência, desemprego, subemprego, falta de saneamento básico, habitação inadequada e/ou ausente, dificuldade de acesso à educação, fome, urbanização desordenada, qualidade do ar e da água ameaçada e deteriorada; e potencializam formas mais amplas de intervir em saúde."

As **intervenções** em saúde **aumentam seu escopo** tomando como objeto os problemas de saúde, seus determinantes e condicionantes, para além dos muros da unidade de saúde. Deste modo a promoção da saúde estreita sua relação com vigilância em saúde.

O estabelecimento de suas bases conceituais é dado em três importantes conferências internacionais sobre o tema: Ottawa (1986), Adelaide (1988) e Sundsval (1991). O principal produto da I Conferência internacional sobre saúde foi a carta de Ottawa. (BUSS, 2011) [11]

Esta define **a promoção da saúde** como "**processo de capacitação** da comunidade para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo (BUSS, 2011)".

A carta de Ottawa elenca um conjunto de valores (qualidade de vida, saúde, solidariedade, equidade, desenvolvimento, democracia, participação) e propõe cinco campos centrais de ação: elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes saudáveis favoráveis a saúde, reforço da ação comunitária. Essa carta traz também o conceito de ***empowerment*** comunitário, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação do sistema de saúde e aponta a intersetorialidade como uma das suas principais estratégias (BUSS, 2011, DE SETA, 2011). [12]

O **enfoque** da promoção é **amplo** e abrangente, procurando enfrentar os macrodeterminantes do processo saúde-doença e transformá-los favoravelmente em direção ao setor saúde. Desta forma é possível estabelecer uma separação com o enfoque da prevenção que busca que os indivíduos fiquem isentos da doença. A promoção busca modificar condições de vida, já na prevenção a ausência de doença é suficiente. A promoção é claramente social, política e cultural. (BUSS, 2011)[13]

---

[11] BUSS, P M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde in CZERESNIA,D(org.). Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro. Ed. Fiocruz. 2011
[12] BUSS, P M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde in CZERESNIA,D(org.). Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro. Ed. Fiocruz. 2011
[13] DE SETA, M H ; REIS, L; PEPE, VL E. vigilâncias no campo da saúde: conceitos fundamentais e processo de trabalho in GODIM, R; GABROIS, V; MENDES JUNIOR ;W V(org.). Qualificação dos gestores do SUS. 2ª Ed. Rio de Janeiro. Ed Fiocruz,2011

2.3.1 – A Fonoaudiologia e a Promoção de Saúde

No capítulo 63 do Tratado de Fonoaudiologia, Regina Yu Shon Chun aprsenta algumas considerações sobre a Promoção de Saúde e o cuidado em fonoaudiologia. A autora aponta a necessidade de a fonoaudiologia apoiar-se no conceito amplo de saúde, considerando condicionantes e determinantes desse processo.

As ações de fonoaudiologia na promoção devem estar apoiadas em indicadores de saúde da população e não devem estar relacionadas apenas com a clínica individualizada.

O **fonoaudiólogo** pode atuar em unidades básicas, escolas ou outros locais do território de referência da unidade de saúde ao qual faz parte, buscando sempre abranger ações coletivas.

O trabalho de prevenção está baseado no antigo conceito da história natural da doença proposto pela medicina preventiva. Neste conceito a prevenção é dividida em três etapas, vamos ver do que se trata cada uma delas de acordo com o caderno de atenção primária nº 29.

↳ **Prevenção primária** é a ação tomada para remover causas e fatores de risco de um problema de saúde individual ou populacional antes do desenvolvimento de uma condição clínica. Inclui promoção da saúde e proteção específica.

↳ **Prevenção secundária** é a ação realizada para detectar um problema de saúde em estágio inicial, muitas vezes em estágio subclínico, no indivíduo ou na população, facilitando o diagnóstico definitivo, o tratamento e reduzindo ou prevenindo sua disseminação e os efeitos de longo prazo.

↳ **Prevenção terciária** é a ação implementada para reduzir em um indivíduo ou população os prejuízos funcionais consequentes de um problema agudo ou crônico, incluindo reabilitação.

A **prevenção primária** pode ser realizada em postos, unidades de saúde, creches, coletividade. Não prevê a realização de terapia, pois é realizado **ANTES** do indivíduo estar doente.

Na prevenção **secundária** a intervenção ocorre no **período patológico**, ou seja, o indivíduo já está doente, mas, ainda em uma fase inicial do quadro, possibilitando a prevenção da disseminação da doença e seus efeitos em longo prazo.

Na prevenção **terciária** o indivíduo já **apresenta prejuízos funcionais** que foram gerados por um problema agudo ou crônico e serão reduzidos através da realização da reabilitação.

Esse conceito baseado em níveis de complexidade, partindo da ausência de doença, da fase inicial até a reabilitação não contempla o conceito ampliado que promoção de saúde propõe.

Por esta razão, é necessário que a fonoaudiologia acompanhe as mudanças teórico metodológicas que aconteceram na saúde ao longo do tempo, para que possa alcançar melhores resultados no trabalho realizado.

Propostas que possam contemplar novos olhares relacionados a atuação do fonoaudiólogo na promoção de saúde são fundamentais. Alguns exemplos: realização de oficinas, grupos educativos, grupos de vivência, participação na elaboração de programas comunitários entre outras. Isso significa ir além de

atendimentos individualizados, dentro de consultórios, com visão fragmentada dos indivíduos, não considerando os contextos de vida onde estão inseridos[14].



Prevenção de doença é diferente de promoção de saúde. Prevenção tem como objetivo reduzir riscos de se adquirir uma doença, Promoção fala de empoderar indivíduos para lidar com os diferentes e variados condicionantes e determinantes de saúde.[15]



(FUNDEP / Pref. Pará de MG - 2018)

"A Promoção de saúde foi definida como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo." Carta de Ottawa, 1986.

Sobre a atuação fonoaudiologia na promoção de saúde, é correto afirmar:

A. As ações do fonoaudiólogo no serviço público de saúde devem ser definidas pelo próprio profissional por meio de critérios marcadamente clínicos e relacionados à prática clínica individual.

B. O fonoaudiólogo deve atender a todos os pacientes com problemas de fala, linguagem, voz e motricidade oral na unidade básica de saúde, já que este é o local mais apropriado para tratar os problemas de saúde dos usuários do SUS.

[14] Chun, Regina Yu Shon : " Promoção de Saúde e cuidado em fonoaudiologia" in Fernandes, Fernanda Dreux Miranda, Mendes, Beatriz Castro, Navas. Ana Luiza Pereira Gomes Pinto (Org.). Tratado de Fonoaudiologia. 2ed. São Paulo: Rocca,2014

[15] CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (Org.) Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003

C. O trabalho do fonoaudiólogo com o objetivo de prevenção deve ter como expectativa maior o tratamento dos agravos fonoaudiológicos, sob um prisma assistencial que percebe a saúde do indivíduo e da comunidade como ausência de doença.

D. O fonoaudiólogo deve participar da elaboração de programas comunitários que vão ao encontro dos interesses e das necessidades da comunidade.

Comentários: Seguindo o conceito ampliado proposto pela promoção de saúde o fonoaudiólogo deve participar da elaboração de programas comunitários levando em conta seus determinantes e condicionantes de saúde.

Gabarito: Letra D

2.4 – Aleitamento Materno

A portaria Nº 1.920/2013 do Ministério da Saúde institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Mas, já faz um longo tempo que estratégias de incentivo ao aleitamento materno vêm fazendo parte da rotina dos trabalhadores do SUS.

A prática do Aleitamento Materno sofre uma significativa queda na década 80 como reflexo da entrada da mulher no mercado de trabalho e pela propaganda e consumo excessivo de substitutos do leite materno, entre eles leites artificiais, chupetas e mamadeiras.

Devido a esse cenário, as taxas de aleitamento materno exclusivo diminuem drasticamente, ao mesmo tempo há um crescimento da taxa de mortalidade infantil. Buscando reverter essa situação a ONU propõe uma série de medidas através da chamada "declaração de Innocenti".

Com base nessa declaração foram criados os "Hospitais Amigos da Criança". Esta estratégia prevê a construção de normas e rotinas hospitalares para manejo e promoção do aleitamento materno baseadas em dez passos para o sucesso do aleitamento materno. O Hospital que cumpre todas essas etapas ganha o "selo de qualidade" de Amigo da Amamentação. Vamos ver quais são esses passos:



Passo 1	•Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe do serviço.
Passo 2	•Treinar toda a equipe, capacitando-a para implementar essa norma
Passo 3	•Informar todas as gestantes atendidas sobre as vantagens e o manejo da amamentação.
Passo 4	•Ajudar a mãe a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto
Passo 5	•Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
Passo 6	•Não dar a recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tenha indicação clínica.
Passo 7	•Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia.
Passo 8	•Encorajar a amamentação sob livre demanda
Passo 9	•Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas
Passo 10	•Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio à amamentação, para onde as mães devem ser encaminhadas por ocasião da alta hospitalar.

Diversos treinamentos foram e ainda são realizados em várias maternidades de todo país, com objetivo de fortalecimento do incentivo ao aleitamento e padronização das orientações fornecidas pelos profissionais.

A Atenção Básica, dentro do seu escopo de atividades, também apresenta orientações para as equipes sobre manejo e promoção do aleitamento materno.

O fonoaudiólogo faz parte das equipes multidisciplinares de atendimento aos recém-nascidos nas maternidades e nas equipes de atenção primária, promovendo o aleitamento em grupos de gestantes e mães, visitas domiciliares e atendimentos individualizados nos casos necessários.

Vamos ver agora alguns conceitos importantes que fazem parte desse trabalho e que são comuns a todos os profissionais que atendem essa demanda.

2.4.1 - Tipos de Aleitamento materno

Seguindo o Caderno de Atenção Básica nº 23, podemos classificas o Aleitamento Materno nos seguintes tipos:

↳ Aleitamento materno e**xclusivo** – 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 reidratarão oral, suplementos minerais ou medicamentos.

↳ Aleitamento materno **predominante** – quando a criança recebe, **além do leite materno, água ou bebidas à base de água** (água adocicada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.

↳ Aleitamento materno – quando a criança **recebe leite materno** (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.

↳ Aleitamento materno **complementado** – quando a criança recebe, além do **leite materno**, qualquer **alimento sólido ou semissólido** com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo.

↳ Aleitamento materno misto ou parcial – quando a criança recebe **leite materno** e **outros tipos de leite**.

A recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) é que até o **sexto mês** de vida a criança permaneça em aleitamento materno **EXCLUSIVO**.

Além desta recomendação as mães também são orientadas a ofertar o seio materno em LIVRE DEMANDA, o que significa dizer que não são necessários horários rígidos, três em três horas, como era orientado antes das mudanças na formação dos profissionais e da evolução da política.



O leite materno deve ser oferecido em livre demanda e até o sexto mês de vida do bebê o aleitamento materno deve ser exclusivo!

2.4.2 – Produção do Leite Materno

O leite materno é produzido nas glândulas mamárias, mais especificamente nas estruturas chamadas ALVÉOLOS. O leite produzido nos alvéolos é conduzido para os ductos lactíferos, uma espécie de rede de "canos" que foram arvores chamadas lóbulos, que terminam em uma espécie de bolsa onde o leite é armazenado que recebe o nome de seios lactíferos. Estes seios ficam bem abaixo da aréola e por isso a importância da pega correta do bebê para retirada do leite. Dois hormônios regulados pela hipófise são responsáveis por esse processo: PROLACTINA e OCITOCINA.

A **Prolactina** é responsável pela **produção do leite** e a **Ocitocina** pela **ejeção**, ou seja, pela expulsão do leite produzido nos alvéolos em direção aos ductos lactíferos.



> A Prolactina é o hormônio responsável pela produção do leite e a Ocitocina o hormônio responsável pela ejeção/ saída do leite pela mama.

Agora que você já entendeu como o leite é produzido vamos ver com mais detalhes cada uma das fases em que esses processos ocorrem, seguindo o caderno de atenção básica 23.

↳A mama, na gravidez, é preparada para a amamentação **(lactogênese fase I)** sob a ação de diferentes hormônios. Os mais importantes são o estrogênio, responsável pela ramificação dos ductos lactíferos, e o progestogênio, pela formação dos lóbulos. Outros hormônios também estão envolvidos na aceleração do crescimento mamário, tais como lactogênio placentário, prolactina e gonadotrofina coriônica.

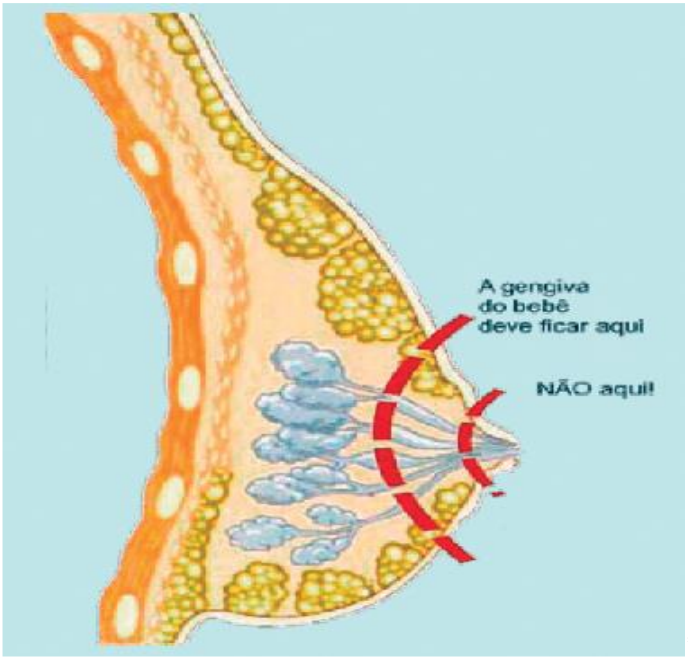
↳Na primeira metade da gestação, há crescimento e proliferação dos ductos e formação dos lóbulos. Na segunda metade, a atividade secretora se acelera e os ácinos e alvéolos ficam distendidos com o acúmulo do colostro. A secreção láctea inicia após 16 semanas de gravidez.

↳Com o nascimento da criança e a expulsão da placenta, há uma queda acentuada nos níveis sanguíneos maternos de progestogênio, com consequente liberação de prolactina pela hipófise anterior, iniciando a **lactogênese fase II** e a secreção do leite. Há também a liberação de ocitocina durante a sucção, hormônio produzido pela hipófise posterior, que tem a capacidade de contrair as células mioepiteliais que envolvem os alvéolos, expulsando o leite neles contido.

↳A produção do leite logo após o nascimento da criança é controlada principalmente por hormônios e a "descida do leite", que costuma ocorrer até o terceiro ou quarto dia pós-parto, ocorre mesmo se a criança não sugar o seio. Após a "descida do leite", inicia-se a **fase III da lactogênese**, também denominada galactopoiese. Essa fase, que se mantém por toda a lactação, depende principalmente da sucção do bebê e do esvaziamento da mama.

A **produção de leite** materno está diretamente associada à **frequência das mamadas**. Quanto mais o bebê mama mais leite a mãe produz.

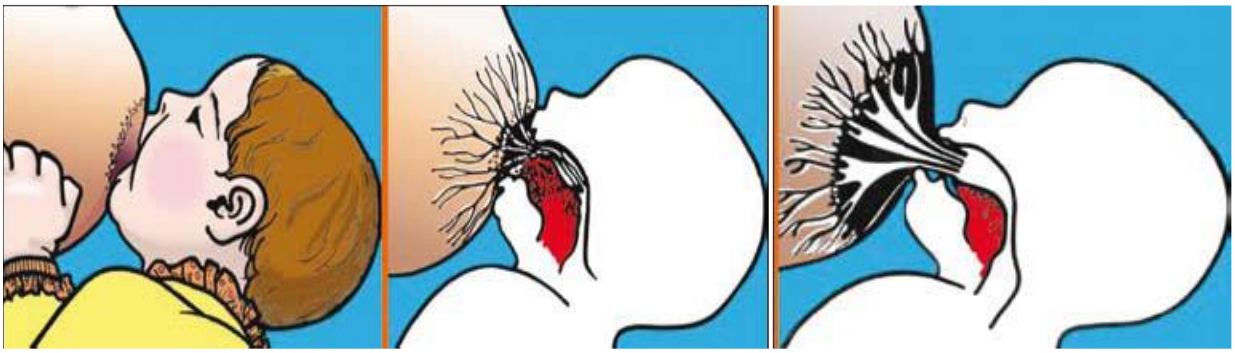
Além da frequência da mamada outro fator importante que deve ser considerado é a pega do bebê. **A pega incorreta** pode ocasionar as famosas **rachaduras/fissuras** no peito e o esvaziamento incompleto da mama, levando ao aumento da chance da mastite (infecção da mama). Vamos ver a figura para entender melhor a questão da pega.



*

Como demonstra a figura acima, o bebê não deve pegar só o bico, mas parte da aréola para assim alcançar os seios lactíferos onde o leite está armazenado. A **posição** que o bebê é colocado no seio vai interferir bastante nessa pega. Nos grupos de gestantes e mães, consultas e outras atividades que estejam presentes gestantes é muito importante fornecer essas orientações.

Sempre que você estiver diante de uma mãe e quiser avaliar o aleitamento, você deve ver a pega do bebê e o posicionamento dele quando levado ao seio.Vamos ver através de uma figura para ficar mais fácil.



A Posição da mãe pode variar, mas o bebê sempre vai estar com cabeça e corpo alinhados e de frente para o seio para facilitar a pega.

* Fonte: Caderno de Atenção Básica – 23 /BRASIL (2009b)



Segundo a OMS existem pontos chaves em relação à pega e a posição, são eles:

Postos-chave do posicionamento adequado	Postos-chave da pega adequada
1. Rosto do bebê de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo;	1. Mais aréola visível acima da boca do bebê;
2. Corpo do bebê próximo ao da mãe;	2. Boca bem aberta;
3. Bebê com cabeça e tronco alinhados (pescoço não torcido);	3. Lábio inferior virado para fora;
4. Bebê bem apoiado.	4. Queixo tocando a mama.

Ainda segundo o Caderno de Atenção Básica 23, os sinais de que a **pega e a posição** estão **inadequadas**, ou seja, que a técnica de amamentação não está correta são:

- Bochechas do bebê encovadas a cada sucção;
- Ruídos da língua;
- Mama aparentando estar esticada ou deformada durante a mamada;
- Mamilos com estrias vermelhas ou áreas esbranquiçadas ou achatadas quando o bebê solta a mama;
- Dor na amamentação.

Todos os profissionais de saúde, desde que devidamente capacitados estão aptos para realizar esse atendimento.

2.4.3 – Situações em que o Aleitamento Materno não deve ser recomendado

Segundo o Caderno de Atenção Básica nº 23, são poucas as situações em que pode haver indicação médica para a **substituição parcial ou total do leite materno**.

Nas seguintes situações o aleitamento materno **NÃO** deve ser **recomendado:**

↳Mães infectadas pelo HIV

↳Mães infectadas pelo HTLV1 e HTLV2

↳Uso de medicamentos incompatíveis com a amamentação

↳Criança portadora de galactosemia, doença rara em que ela não pode ingerir leite humano ou qualquer outro que contenha lactose.

Nas seguintes situações deve ocorrer a interrupção **TEMPORÁRIA** do aleitamento materno:

↳ Infecção herpética, quando há vesículas localizadas na pele da mama.

↳ Varicela: se a mãe apresentar vesículas na pele cinco dias antes do parto

↳ Doença de Chagas, na fase aguda da doença.

↳ Consumo de drogas de abuso: Academia Americana de Pediatria contraindica o uso durante o período da lactação das drogas de abuso (anfetaminas, cocaína, heroína, maconha e fenciclidina).

A Organização Mundial da Saúde considera que o uso de anfetaminas, ecstasy, cocaína, maconha e opióides não são contraindicados durante a amamentação. Contudo, alerta que as mães que usam essas substâncias por períodos curtos devem considerar a possibilidade de evitar temporariamente a amamentação.

↳ Tuberculose: Mães não tratadas ou bacilíferas com menos de 15 dias de tratamento - amamentar usando máscara.

↳ Hanseníase: no caso de mães não tratadas. Iniciado o tratamento uma dose do medicamento já permite que a mãe amamente.

↳ Hepatite B: mãe pode amamentar desde que recém-nascido tenha sido vacinado no parto.

↳ Hepatite C: a prevenção de fissuras mamilares em lactantes HCV positivas é importante, uma vez que não se sabe se o contato da criança com sangue materno favorece a transmissão da doença.



Situações em que a aleitamento materno **NÃO é contraindicado**, ou seja, pode ser realizado mesmo com a patologia:

↳ **Dengue**: não há contraindicação da amamentação em mães que contraem dengues, pois há no leite materno um fator antidengue que protege a criança;

↳ **Consumo de cigarros**: acredita-se que os benefícios do leite materno para a criança superem os possíveis malefícios da exposição à nicotina via leite materno. Por isso, o cigarro não é uma contraindicação à amamentação.



(CPECON UEPB/ Pref. Riacho da Cruz – 2017)

"Para os fonoaudiólogos, amamentar o bebê significa também prepará-lo para falar, já que o aleitamento materno promove o crescimento osteomuscular harmonioso, equilíbrio da musculatura oral, arcadas dentárias, língua e estimula a respiração nasal." Durante o aleitamento materno, qual é o primeiro passo para que ocorra uma mamada eficiente?

A) A posição do mamilo

B) A coordenação respiração/deglutição

C) O tamanho do mamilo

D) A quantidade de leite da mãe

E) A pega.

Comentários: O primeiro passo na avaliação do aleitamento é avaliar a pega da mama e o posicionamento do bebê

Gabarito: letra E.

2.5 – Atenção Humanizada ao recém-nascido/ método Canguru

De acordo com o Ministério da Saúde o método canguru pode ser der definido como uma Política Nacional de atenção ao recém-nascido (RN), que integra uma série de ações voltadas para qualificação do cuidado prestado tanto ao RN quanto a sua família, respeitando a individualidade de cada criança e sua história familiar. Esse método é dividido em três etapas, vamos ver como acontece cada uma delas de acordo com as diretrizes de cuidado do método:

↳A **primeira etapa** tem início no **pré-natal**, com a identificação de situação de risco que indique a necessidade de cuidados especializados para a gestante, os quais podem ou não acarretar a internação do recém-nascido (RN) em uma Unidade Neonatal, quer seja na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) ou na Unidade de Cuidados Intermediários

Neonatal Convencional (UCINCo). Nesse momento a preocupação maior é facilitar a aproximação da família com o RN, diminuindo prováveis riscos quanto ao processo de interação e à formação de vínculo entre os pais e a criança. Nesta etapa, recomenda se a posição canguru o mais **precoce** possível e a participação da dupla parental na rotina de cuidados neonatais.

↳ A **segunda etapa** ocorre na **Unidade de Cuidados Intermediários** Neonatal Canguru (UCINCa) onde a mãe, apoiada e orientada pela equipe de Saúde, assume a maior parte dos cuidados com seu filho. São ainda objetivos dessa etapa a continuidade do aleitamento materno, esclarecer as dúvidas em relação aos cuidados do RN e praticar a posição canguru, que deve ser realizada pelo maior tempo possível.

↳A **terceira etapa** inicia se com a **alta hospitalar** e envolve o cuidado com o recém-nascido e sua família no espaço extra-hospitalar. Nesta etapa, o acompanhamento acontece com a parceria entre a maternidade de origem e a Unidade Básica de Saúde (UBS), com o objetivo de acompanhar as primeiras semanas da criança, em seu domicílio. Para isto é organizada uma agenda de visitas domiciliares, consultas hospitalares e atendimento na UBS mais próxima da residência, além de orientações quanto aos cuidados especializados.[16]



Etapa	Local onde ocorre	Quem realiza a maior parte do cuidado
PRIMIERA ETAPA	Unidade neonatal	Equipe multidisciplinar
SEGUNDA ETAPA	Unidade de cuidados intermediários Canguru	Mãe
TERCEIRA ETAPA	Início na alta hospitalar. Cuidados na maternidade e unidade básica de saúde	Mãe/Família

[16] Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru. 3. ed. Brasília, 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_ metodo_canguru_manual_3ed.pdf

Para o bebê avançar cada uma dessas fases, existem critérios estabelecidos pela portaria do Ministério da Saúde 1683/07 em substituição a portaria 693/00.



Os critérios de transição entre as etapas do método canguru sofreram pequenas diferenças de uma portaria para outra. Apesar disso, algumas bancas ainda fazem trazem questões utilizando os critérios mais antigos. Por isso, fique atento e conheça o que propõe cada portaria, sabendo que a **1683/07 é a referência atualizada**.

Vamos ver quais são os critérios considerados para a transição em cada etapa de acordo com as duas portarias, vou marcar de vermelho as principais diferenças para ficar mais fácil para você.

Etapa	Portaria 693/00	Portaria 1683/07
PRIMIERA ETAPA	Deverão ser iniciadas as medidas para estímulo à amamentação. Deve ser implantada a coparticipação da mãe no estímulo à sucção e na administração do leite ordenhado, além dos adequados cuidados de higienização. Deverá ser iniciado o contato pele a pele direto, entre mãe e criança, progredindo até a colocação do recém-nascido sobre o tórax da mãe ou do pai. Ressaltar, sempre, a importância da atuação da mãe e da família na recuperação da criança.	Acolher os pais e a família na Unidade Neonatal. Esclarecer sobre as condições de saúde do RN e sobre os cuidados dispensados, sobre a equipe, as rotinas e o funcionamento da Unidade Neonatal. Estimular o livre e precoce acesso dos pais à Unidade Neonatal, sem restrições de horário. Propiciar sempre que possível o contato com o bebê. Garantir que a primeira visita dos pais seja acompanhada pela equipe de profissionais. Oferecer suporte para a amamentação. Estimular a participação do pai em todas as atividades desenvolvidas na Unidade Assegurar a atuação dos pais e da família como importantes moduladores para o bem-estar do bebê. Comunicar aos pais as peculiaridades do seu bebê e demonstrar continuamente as suas competências. Garantir à puérpera a permanência na unidade hospitalar pelo menos nos primeiros cinco dias, oferecendo o suporte assistencial necessário. Diminuir os níveis de estímulos ambientais adversos da unidade neonatal, tais como odores, luzes e ruídos. Adequar o cuidar de acordo com as necessidades individuais comunicadas pelo bebê.

		Garantir ao bebê medidas de proteção do estresse e da dor. Utilizar o posicionamento adequado do bebê, propiciando maior conforto, organização e melhor padrão de sono.
SEGUNDA ETAPA	O recém-nascido encontra-se estabilizado e poderá ter o acompanhamento contínuo de sua mãe São critérios de elegibilidade para a permanência nessa enfermaria Da mãe: a) certificar que a mãe quer participar desse tipo de assistência e se tem disponibilidade de tempo, bem como um serviço social de apoio; b) assegurar que a decisão seja tomada por meio de consenso entre mãe, familiares e profissionais de saúde; c) verificar a capacidade de reconhecimento das situações de risco do recém-nascido (mudança de coloração da pele, pausas respiratórias, regurgitações e diminuição de movimentação); d) conhecimento e habilidade para a colocação da criança em posição canguru. **Da criança:** **a) estabilidade clínica;** **b) nutrição enteral plena (peito, sonda gástrica ou copo);** **c) peso mínimo de 1.250g;** **d) ganho de peso diário maior que 15g.**	**São critérios de elegibilidade para a permanência nessa etapa:** **Do bebê** **Estabilidade clínica** **Nutrição enteral plena (peito, sonda gástrica ou copo)** **peso mínimo de 1.250g** Da mãe Desejo de participar, disponibilidade de tempo e de rede social de apoio Consenso entre mãe, familiares e profissionais da saúde Capacidade de reconhecer os sinais de estresse e as situações de risco do recém-nascido. Conhecimento e habilidade para manejar o bebê em posição canguru .
TERCEIRA ETAPA	**São critérios para a alta hospitalar, com transferência para a 3ª etapa:** a) mãe segura, bem orientada e familiares conscientes quanto ao cuidado domiciliar da criança; b) mãe psicologicamente motivada para dar continuidade ao trabalho iniciado na maternidade;	**São critérios para a alta hospitalar com transferência para a 3ª etapa:** a) mãe segura, psicologicamente motivada, bem orientada e familiares conscientes quanto ao cuidado domiciliar do bebê b) compromisso materno e familiar para a realização da posição pelo maior tempo possível **c) peso mínimo de 1.600g**

	c) compromisso materno e familiar para a realização do método por 24 horas/dia; d) garantia de retorno frequente à unidade de saúde; **e) criança com peso mínimo de 1.500g;** f) criança com sucção exclusiva ao peito e ganho de peso adequado nos três dias que antecederem a alta; g) se houver necessidade de complementação da dieta, que esta não esteja sendo ministrada por sonda gástrica; h) condição de acompanhamento ambulatorial assegurada, sendo que, na primeira semana, a frequência deverá ser de três consultas; na segunda semana, de duas consultas; e da terceira semana em diante, pelo menos uma consulta até a criança alcançar o peso de 2500g;	d) ganho de peso adequado nos três dias que antecederem a alta e) sucção exclusiva ao peito ou, em situações especiais, mãe e família habilitados a realizar a complementação f) assegurar acompanhamento ambulatorial até o peso de 2500g g) a primeira consulta deverá ser realizada até 48 horas da alta e as demais no mínimo uma vez por semana h) garantir atendimento na unidade hospitalar de origem, a qualquer momento, até a alta da terceira etapa. Esta etapa se caracteriza pelo acompanhamento da criança e da família no ambulatório e/ou no domicílio até atingir o peso de 2.500g, dando continuidade à abordagem biopsicossocial.

A diretriz referencial do método Canguru traz a determinação da equipe que deve fazer parte dos cuidados oferecidos ao RN, nesta listagem está incluído o fonoaudiólogo. O papel da fonoaudiologia está diretamente relacionado ao incentivo ao aleitamento materno, principalmente através da adequação dos padrões de sucção dos RN com alguma dificuldade.[17]



(PUC PR/ Pref. Rio Grande do Sul - 2018)

Em relação ao Método Mãe Canguru, assinale a alternativa CORRETA, que contemple TODOS os critérios de elegibilidade e de alta na terceira etapa.

A) Critérios de elegibilidade: disponibilidade, capacidade e habilidade maternal, Estabilidade clínica do bebê: nutrição enteral plena, peso mínimo de 1250g e ganho de peso diário maior que 15g. Critérios de alta para a terceira etapa: Segurança, motivação e compromisso materno, Acompanhamento em Unidade de Saúde, Peso mínimo de 1800g, Sucção exclusiva ao seio materno.

[17] Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru. 3. ed. Brasília, 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_ metodo_canguru_manual_3ed.pdf.

B) Critérios de elegibilidade: disponibilidade, capacidade e habilidade maternal, Estabilidade clínica do bebê: nutrição enteral plena, peso mínimo de 1300g e ganho de peso diário maior que 15g. Critérios de alta para a terceira etapa: Segurança, motivação e compromisso materno, Acompanhamento em Unidade de Saúde, Peso mínimo de 1800g, Sucção mista.

C) Critérios de elegibilidade: disponibilidade, capacidade e habilidade materna, Estabilidade clínica do bebê: nutrição enteral plena, peso mínimo de 1250g e ganho de peso diário maior que 15g. Critérios de alta para a terceira etapa: Segurança, motivação e compromisso materno, Acompanhamento em Unidade de Saúde, Peso mínimo de 1500g, Sucção exclusiva ao seio materno.

D) Critérios de elegibilidade: disponibilidade, capacidade e habilidade maternal, Estabilidade clínica do bebê: nutrição enteral plena, peso mínimo de 1500g e ganho de peso diário maior que 20g. Critérios de alta para a terceira etapa: Segurança, motivação e compromisso materno, Acompanhamento em Unidade de Saúde, Peso mínimo de 1500g, Sucção exclusiva ao seio materno.

E) Critérios de elegibilidade: disponibilidade, capacidade e habilidade maternal, Estabilidade clínica do bebê: nutrição enteral plena, peso mínimo de 1500g e ganho de peso diário maior que 10g. Critérios de alta para a terceira etapa: Segurança, motivação e compromisso materno, Acompanhamento em Unidade de Saúde, Peso mínimo de 1500g, Sucção exclusiva ao seio materno.

Comentários: Critérios estabelecidos de acordo com a portaria 693/00, apesar de no enunciado ser solicitado critérios de elegibilidade e alta para TERCEIRA etapa, para a resposta correta foi necessário conhecer os critérios da segunda etapa.

Gabarito: Letra C.

2.6 – Fonoaudiologia Educacional

A Resolução 387 /2010 do Conselho Federal de Fonoaudiologia dispõe sobre a Especialidade em Fonoaudiologia educacional, estabelecendo atribuições e competências. Os pontos expressos nesta resolução se estendem a todos os fonoaudiólogos que atuam na educação, independentemente de possuírem especialização nesta área.

O profissional especialista em **Fonoaudiologia Educacional** pode a atuar no âmbito educacional, compondo a equipe escolar com objetivo de realizar **avaliação** e **diagnóstico** institucional de situações de ensino-aprendizagem relacionadas à sua área de conhecimento. O fonoaudiólogo pode participar do **planejamento** educacional; elaborar, acompanhar e executar projetos, programas e ações educacionais, que contribuam para o desenvolvimento de habilidades e competências de educadores e educandos buscando a otimização do processo ensino-aprendizagem; promovendo ações de educação dirigidas à população escolar nos diferentes ciclos de vida.

As competências do Fonoaudiólogo especialistas em educação ficam determinadas por **quatro eixos**: área de conhecimento, função, amplitude e competência e processo produtivo. Vamos ver ao que cada um deles se refere:

Área do Conhecimento: O profissional especialista em Fonoaudiologia Educacional deve conhecer as políticas de educação definidas em âmbito federal, estadual e municipal, bem como os programas, projetos e ações relacionadas ao processo de ensino-aprendizagem. Deve também atuar em parceria com os

educadores visando contribuir para a promoção do desenvolvimento e da aprendizagem do escolar; melhoria da qualidade de ensino; aprimoramento das situações de comunicação oral e escrita; identificação de situações que possam dificultar o sucesso escolar e elaboração de programas que favoreçam e otimizem o processo de ensino-aprendizagem. Deve ter, ainda, conhecimento aprofundado da interrelação dos diversos aspectos fonoaudiológicos com os processos e métodos de aprendizagem no ensino regular e especial.

Função: Colaborar no processo de ensino-aprendizagem por meio de programas educacionais de aprimoramento das situações de comunicação oral e escrita; oferecer assessoria e consultoria educacional atuar em gestão na área educacional; atuar em consonância com as políticas, programas e projetos educacionais públicos e privados vigentes.

Amplitude: Todas as esferas administrativas e autarquias educacionais voltadas à Educação Básica; Educação Especial; Educação Profissional e Tecnológica; Educação a Distância; Educação de Jovens e Adultos; Educação Superior e Pós-graduação.

Competências/Processo Produtivo: O domínio do especialista em Fonoaudiologia Educacional inclui aprofundamento em estudos específicos e atuação em situações que impliquem em:

> a) Participar do diagnóstico institucional a fim de identificar e caracterizar os problemas de aprendizagem tendo em vista a construção de estratégias pedagógicas para a superação e melhorias no processo de ensino–aprendizagem.
>
> b) Atuar de modo integrado à equipe escolar a fim de criar ambientes físicos favoráveis à comunicação humana e ao processo de ensino-aprendizagem.
>
> c) Desenvolver ações educativas, formativas e informativas com vistas à disseminação do conhecimento sobre a interface entre comunicação e aprendizagem para os diferentes atores envolvidos no processo de ensino-aprendizagem: gestores, equipes técnicas, professores, familiares e educandos, inclusive intermediando campanhas públicas ou programas intersetoriais que envolvam a otimização da comunicação e da aprendizagem no âmbito educacional;
>
> d) Desenvolver ações institucionais, que busquem a promoção, prevenção, diagnóstico e intervenção de forma integrada ao planejamento educacional, bem como realizar encaminhamentos extraescolares, a fim de criar condições favoráveis para o desenvolvimento e a aprendizagem;
>
> e) Participar das ações do Atendimento Educacional Especializado - AEE de acordo com as diretrizes específicas vigentes do Ministério da Educação;
>
> f) Orientar a equipe escolar para a identificação de fatores de riscos e alterações ocupacionais ligadas ao âmbito da fonoaudiologia;

g) Participar da elaboração, execução e acompanhamento de projetos e propostas educacionais, contribuindo para a melhoria do processo de ensino-aprendizagem, a partir da aplicação de conhecimentos do campo fonoaudiológico;

h) Desenvolver ações voltadas à consultoria e assessoria fonoaudiológica no âmbito educacional;

i) Participar de Conselhos de Educação nas diferentes esferas governamentais;

j) Processos de formação continuada de profissionais da educação

k) Realizar e divulgar pesquisas científicas que contribuam para o crescimento da educação e para a consolidação da atuação fonoaudiológica no âmbito educacional;

Na atuação na educação inclusiva e/ou especial esta resolução prevê que o fonoaudiólogo deve capacitar educandos, educadores e familiares para a utilização de estratégias comunicativas que possam favorecer a universalização do acesso ao ambiente escolar, o aprendizado e a inclusão escolar e social.

Outro ponto importante é a proibição do fonoaudiólogo educacional realizar atendimento clínico/terapêutico dentro de instituições educacionais, exceto em casos salvaguardados por determinações contidas nas Políticas da Educação Especial vigentes.



É VEDADO ao fonoaudiólogo educacional o atendimento clínico/terapêutico nas unidades educacionais, salvo nos casos determinados na política de educação vigente.

Então como vimos, o papel do fonoaudiólogo educacional não é realizar atendimentos individualizados como se estivesse em um consultório. A atuação é ampla envolve planejamento, diagnóstico, orientação, treinamento da equipe de educação, sempre embasada na política de educação vigente e na resolução do Conselho Federal.

Além dessa resolução que tratamos acima o Sistema de Conselhos Federais e Estaduais lançou mais dois documentos para auxiliar o entendimento do papel e atuação do fonoaudiólogo educacional : Contribuições do Fonoaudiólogo educacional para seu município e sua escola: perguntas frequentes e o Guia Norteador da atuação do Fonoaudiólogo educacional. Vou deixar o endereço aqui onde você pode encontrar as publicações, caso queira ver na íntegra.

https://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/index.php/guias-e-manuais/

O guia norteador propõe eixos de ação do fonoaudiólogo educacional para desenvolvimento da sua principal atuação: a colaboração no processo educativo. Essas ações são divididas em cinco eixos:

acolhimento à demanda, análise da situação institucional, proposição de estratégias, implantação das propostas e monitoramento das ações. Além dessas ainda propõe a atuação em gestão, pesquisa e ações intersetoriais.

No **acolhimento a demanda** o fonoaudiólogo identifica demandas da equipe escolar, dos familiares e dos alunos, por análise individual ou coletiva. Na realização da **análise da situação institucional** vai elencar aspectos fonoaudiológicos relacionados ao processo educativo; identificar fatores que possam afetar a saúde da coletividade escolar; observar o ambiente físico escolar em relação ao ruído, iluminação, acessibilidade, entre outros.

Na **proposição de estratégias** o fonoaudiólogo, a partir do que foi observado nas ações anteriores vai colaborar na construção e desenvolvimento do projeto político pedagógico, orientar atividades de promoção da comunicação oral e escrita a serem desenvolvidas pelos educadores; colaborar na adaptação dos espaços escolares e recursos pedagógicos, no que se refere a situações de comunicação e de aprendizagem, promover ações de saúde para a comunidade escolar, como por exemplo, a saúde vocal e auditiva dos professores e alunos; entre outras ações.

Na **implantação de propostas** o fonoaudiólogo estabelece prioridades de ação, colabora de forma integrada com o planejamento, faz a intermediação no diálogo entre escola, familiares e equipes de saúde, realiza estudos de caso entre outras ações que forem necessárias.

Além dessas possibilidades, como dito anteriormente, há ainda a atuação na **gestão** .Esta trata da atuação na **elaboração**, **planejamento**, **avaliação**, execução e no controle das políticas públicas educacionais; composição da equipe técnica pedagógica da instituição seja da rede pública ou setor privado; realização de visitas itinerantes de monitoramento de ações implementadas junto às unidades escolares ou de acordo com as demandas levantadas pelas instituições educacionais e intermediação de ações comuns entre os diversos órgãos públicos.

Destaco a atuação nas ações chamadas **intersetoriais**. Estas são assim denominadas quando envolvem a **articulação** de estratégias entre **diferentes setores sociais** ou de diferentes políticas públicas, que são necessárias para o enfrentamento de problemas que afetam a sociedade. São exemplos de ações intersetoriais: ações voltadas para saúde do trabalhador, ações da atenção básica voltadas para comunidade escolar, ações do Programa de saúde na escola, participar de instancias de controle social.



Ações intersetoriais são aquelas que envolvem a articulação de vários setores sociais, ex: saúde, educação, assistência social – que formam o chamado Programa de Saúde na Escola.

A atuação do **fonoaudiólogo** no **atendimento educacional especializado (AEE)** é um tema que costuma estar presente em algumas questões, por isso vou colocar aqui as atribuições específicas dessa atuação.

> Assessorar, prestar consultoria e oferecer treinamento aos profissionais da equipe de inclusão contribuindo com a orientação aos professores das salas de recursos, que são constituídas conforme a necessidade de cada escola e de acordo com os casos de crianças nelas incluídas.
>
> Realizar apoio ao Atendimento Educacional Especializado, por meio da organização das demandas, da avaliação das necessidades específicas dos alunos (recursos e apoios), garantindo a continuidade do planejamento educacional dos estudantes com deficiência e dificuldades relacionadas à aprendizagem. (Não confunda com atendimento clínico!).
>
> Promover encontros com os professores da escola regular (professor da sala de aula e de apoio) e o AEE, a fim de refletir e definir, junto aos profissionais envolvidos, melhores estratégias educacionais, avaliações e adequação curricular. [18]

Para finalizar o tema sobre educação vamos entender um pouco sobre **o Programa de Saúde na Escola, o PSE**. Este programa representa uma **política intersetorial** e de integração entre Ministérios da Saúde e da Educação. Visa a garantir a atenção integral à saúde de crianças e adolescentes do ensino básico através de ações desenvolvidas na escola são pelas equipes de saúde da família de forma integrada com os profissionais da educação.

Principais Atividades: realização de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, promoção da educação permanente e capacitação de profissionais da Educação e da Saúde e de Jovens para o PSE, realização de monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes, ligada aos aspectos fonoaudiológicos; realizar a intermediação da escola com os profissionais da saúde que se ocupam dos estudantes com necessidades educativas especiais.[19]



Não esqueça! Apesar de o Fonoaudiólogo ser um profissional da saúde, sua origem e o desenvolvimento estão muito ligados a educação. Dependendo do foco pode atuar mais

[18] Fonte: Cartilha contribuições do Fonoaudiólogo educacional para o seu município e sua escola: perguntas frequentes de educadores e gestores educacionais.
[19] Fonte: Cartilha contribuições do fonoaudiólogo para o avanço do SUS./Sistemas de conselho Federal e Estaduais e Cartilha contribuições do Fonoaudiólogo educacional para o seu município e sua escola: perguntas frequentes de educadores e gestores educacionais.

em uma área ou em outra. Então resumindo: fonoaudiólogo é considerado profissional da Saúde, que com seus conhecimentos pode colaborar com a educação.

PARÂMETROS ASSISTENCIAIS DO CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA

3.0 – Considerações Iniciais

O fonoaudiólogo apresenta diversas áreas de competência, ou seja, de atividades que pode desenvolver no seu dia a dia, entre elas estão: desenvolver ações de saúde coletiva nos aspectos fonoaudiológicos, realizar diagnóstico de Fonoaudiologia, executar terapia (habilitação/reabilitação), orientar pacientes, clientes externos e internos, familiares e cuidadores, monitorar desempenho do paciente ou cliente (seguimento), aperfeiçoar a comunicação humana, exercer atividades de ensino, desenvolver pesquisas, administrar recursos humanos, financeiros e materiais e comunicar-se.

Essas dez grandes áreas foram descritas pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia e trazem de uma forma geral o fazer fonoaudiológico no Brasil. Todas estas competências estão descritas no manual "exercício profissional do fonoaudiólogo". Não vou trazer todas aqui, minha ideia é falar um pouco do que relacionado a esse tema observei nas questões. Mas se quiser dar uma olhada no documento todo é só jogar esse o título no bom e velho Google!

Vamos focar na questão do "diagnóstico em fonoaudiologia". Este tem início com a coleta de dados do paciente, sua história, ou seja, com a realização da anamnese. O passo seguinte seria a avaliação do paciente/cliente realizada por meio de:

> Exame clínico e/ou pela observação de comportamentos relacionados à linguagem oral e escrita, voz, fluência da fala, articulação da fala, função auditiva periférica e central, função vestibular, sistema miofuncional orofacial e cervical, deglutição e seus transtornos. O exame clínico compreende, entre outras ações, a realização de provas, testes, exames específicos, análises e pesquisas minuciosas, assim como a descrição de parâmetros e comportamentos, objeto da avaliação fonoaudiológica.
>
> Cabe, ao fonoaudiólogo, analisar e interpretar os dados provenientes dos procedimentos de avaliação por ele realizados.

Se necessário, exames complementares podem ser solicitados. Ao final o fonoaudiólogo deve estabelecer a **conduta fonoaudiológica**, indicando a terapia e outros procedimentos que se façam necessários e o **prognostico** do paciente/cliente.

> Dessa forma, o diagnóstico fonoaudiológico engloba o processo de avaliação e necessariamente precede e norteia a conduta fonoaudiológica.

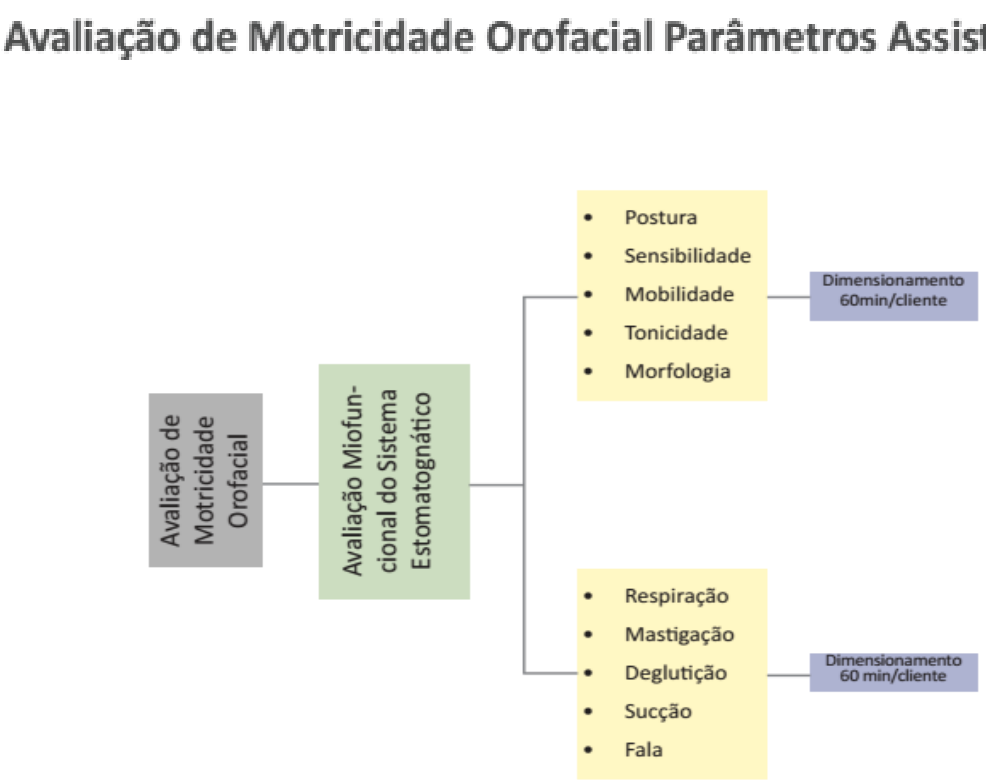
Mas quanto tempo eu preciso levar no atendimento? E na avaliação? Os parâmetros assistenciais são a resposta para essa questão.

3.1 - Parâmetros Assistenciais do Conselho Federal de Fonoaudiologia

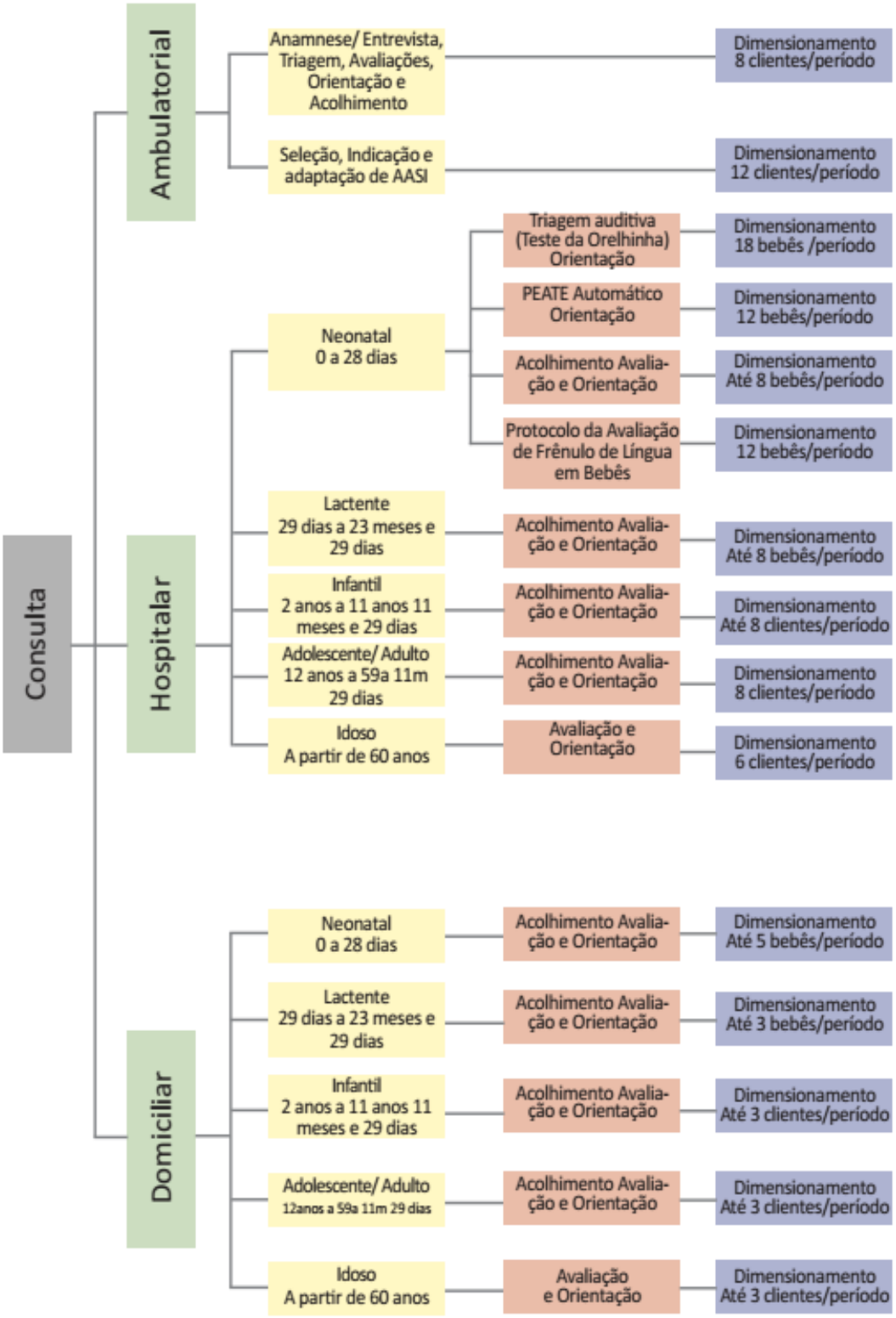
A resolução nº 488, de 18 de fevereiro de 2016, do conselho Federal de Fonoaudiologia, dispõe sobre aprovação do documento que estipula os Parâmetros Assistenciais em Fonoaudiologia, cobrada em algumas questões de concurso.

Estes parâmetros dizem respeito a padrões utilizados para orientar a quantidade de atendimentos no cuidado e na assistência à saúde, considerando um número de clientes a ser atendido em um período de seis horas. Vou colocar aqui alguns exemplos e vou deixar o link para que você possa acessar toda resolução 488.

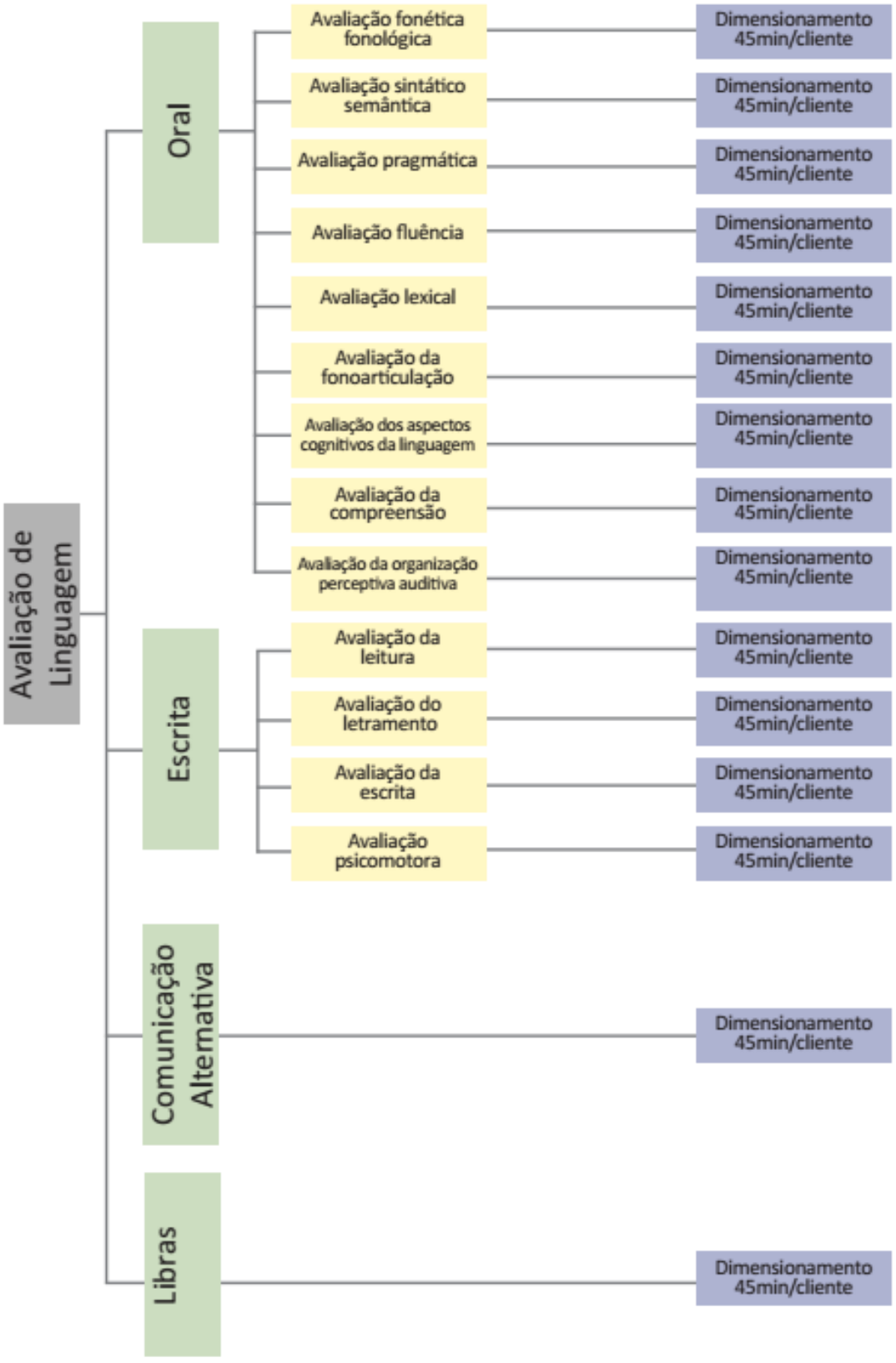
https://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wp-content/uploads/2013/07/res-488-2016-parametros.pdf
https://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wp-content/uploads/2013/07/Parametros-Assistenciais_editado-final.pdf

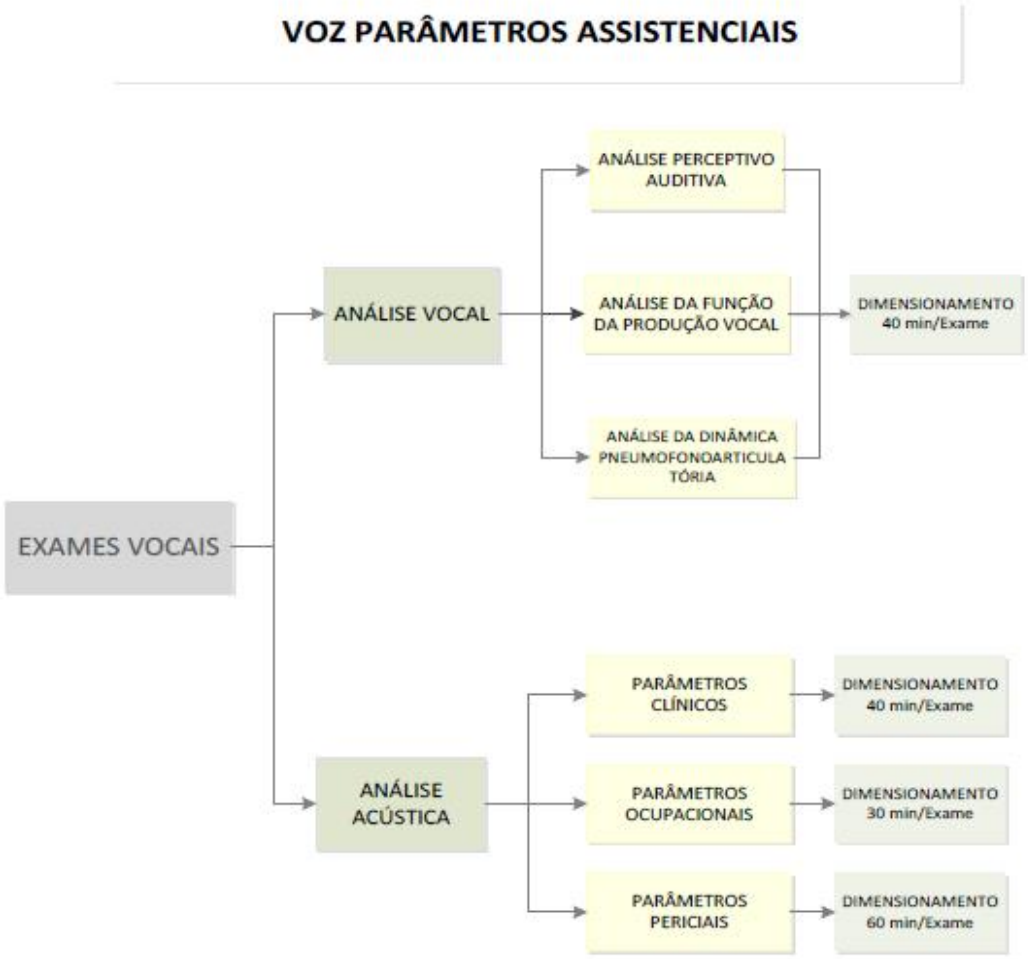


Fluxograma Consulta Parâmetros Assistenciais



Avaliação de Linguagem Parâmetros Assistenciais




VOZ PARÂMETROS ASSISTENCIAIS
EXAMES VOCAIS
ANÁLISE VOCAL
ANÁLISE PERCEPTIVO AUDITIVA
ANÁLISE DA FUNÇÃO DA PRODUÇÃO VOCAL
ANÁLISE DA DINÂMICA PNEUMOFONOARTICULATÓRIA
DIMENSIONAMENTO 40 min/Exame
ANÁLISE ACÚSTICA
PARÂMETROS CLÍNICOS
PARÂMETROS OCUPACIONAIS
PARÂMETROS PERICIAIS
DIMENSIONAMENTO 40 min/Exame
DIMENSIONAMENTO 30 min/Exame
DIMENSIONAMENTO 60 min/Exame

Além dos parâmetros assistenciais o conselho possui alguns outros materiais como guias, cartilhas, resoluções que podem estar presentes nas provas. Um destes materiais é o manual em formato de prancha que trata do desenvolvimento da linguagem da criança, este pode ajudar a resolver algumas questões de concurso.

Desenvolvimento da linguagem da criança



5 anos - Fala frases completas corretamente. Fala corretamente todos os sons da língua.



4 anos - Inventa histórias. Entende regras e jogos simples.

3 anos - É possível entender tudo o que a criança fala, no entanto há erros gramaticais.



2 anos - Tem cerca de 300 palavras em seu vocabulário. Compreende e emite frases simples. Pergunta nomes e funções.

18 meses - Está apta a se comunicar formando frases curtas de 2 ou 3 palavras.



12 meses - Fala as primeiras palavras e imita a ação de outras pessoas. Aumenta a interação verbal através do balbucio e de palavras simples. Identifica o próprio nome quando a chama. Entende ordens simples como "dar tchau", "mandar beijo" e "bater palmas".



7 a 11 meses - Emite alguns sons. Repete palavras simples. Bate palmas, aponta o que quer e dá "tchau".

4 a 6 meses - Grita, emite alguns sons como se conversasse e imita sua voz. Presta atenção quando alguém está falando e vocaliza.

1 a 3 meses - Comunica-se com o meio basicamente através de variações na entonação do choro e dos sons emitidos. Chora, emite alguns sons e dá gargalhadas. Sorri quando alguém fala de frente para ela.

Material elaborado com base nos livros: "Comunicação humana e seus hábitos". BOONE, Daniel & PLANTE, Elena. "A criança em desenvolvimento". BEE, Helen e "Manual de aplicação do teste de desenvolvimento Denver II". FRANKENBURG, W.K. e cools.

Lamprecht 2004	
1 a 3 anos	p, b, t, d, k, g, m, n, nh, f, v, s, z, ch, j. Ex: Bola.
4 anos	lh e r. Ex: Ilha, barata.
5 anos	Encontros consonantais com l e r. Ex: Planta, primo.



(CONTEMAX/ Prefeitura de Lucena – 2019)

Sobre os exames vocais, o dimensionamento proposto para análise da dinâmica pneumofonoarticulatória pelo CFF é de:

A) 20 minutos por paciente.

B) 30 minutos por paciente.

C) 40 minutos por paciente.

D) 50 minutos por paciente

E) 60 minutos por paciente

Comentários: Seguindo a resolução 488 do CFF o tempo necessário para análise da dinâmica pneumofoarticulatória é de 40 min.

Gabarito: Letra C

BIOSSEGURANÇA

O Conselho Federal de Fonoaudiologia publicou em 2007, um documento que trata da biossegurança na atuação do fonoaudiólogo.

Este tem como objetivo orientar o profissional no que se refere às ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às suas atividades profissionais, com vistas à sua saúde e a de seus clientes, à preservação do meio ambiente e à qualidade de vida[20].

De acordo com o manual, biossegurança se refere a uma vida livre de perigos, ou seja, realizar seu trabalho de forma segura no que em relação a sua saúde e do seu cliente. Se esse tema faz parte do seu edital sugiro ler essa publicação na íntegra, são poucas páginas. Aqui vou destacar alguns pontos importantes de acordo com as questões. Se quiser baixar esse material o endereço é esse aqui:

https://www.fonoaudiologia.org.br/paginas_internas/pubdownload/pubmanual2.pdf

[20] https://www.fonoaudiologia.org.br/paginas_internas/pubdownload/pubmanual2.pdf



INDO MAIS FUNDO!

Por **biossegurança** entende-se "o conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, visando à saúde do homem, dos animais, à preservação do meio ambiente e à qualidade dos trabalhos" (Teixeira Valle, 1994).

BIOSSEGURANÇA significa: BIO = VIDA + SEGURANÇA. Em um sentido mais amplo, pode ser conceituada como vida livre de perigos.

MEDIDAS DE SEGURANÇA são ações que contribuem para segurança da vida no dia-a-dia das pessoas que englobam os riscos físicos, ergonômicos, químicos, biológicos e psicológicos.

Então como vimos acima, para que o profissional possa ter garantida essa vida livre de perigos existem medidas pré-estabelecidas nos ambientes de trabalho para que isso possa acontecer.

Existem situações que podem favorecer a ocorrência de acidentes, entre elas temos:

• Instrução inadequada;

• Supervisão ineficiente;

• Mau uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI);

• Não-observação de normas existentes;

• Práticas inadequadas;

• Planejamento falho;

• Jornada excessiva de trabalho.

As medidas de biossegurança relacionadas ao **risco biológico** constituem-se medidas de controle de **infecção**.

Para que a infecção ocorra é necessário o contato com organismos patogênicos, ou seja, causadores da doença, um meio de transmissão e um hospedeiro.

As **vias de transmissão** podem ser classificadas em transmissão por contato, transmissão pelo ar, por veículo e transmissão por vetores.

A **transmissão por contato** pode ocorrer de forma direta (Exemplo: contaminação direta pelo contato com paciente), de forma indireta (contato entre a pessoa e o objeto contaminado) ou por gotículas (contato com perdigotos decorrente de tosse, espirro).

A **transmissão aérea** acontece através de gotículas ou partículas de sujeira, que permanecem no ar por longos períodos (exemplo: Tuberculose).

A **transmissão por veículo** ocorre pelo consumo de comida ou água contaminada, sangue, entre outros e recebe esse nomo porque depende de um meio que sirva de intermediário.

A **transmissão vetorial** ocorre quando: animal ou inseto que carrega um microrganismo patogênico que infecta um possível hospedeiro (ex. dengue)

• **Contato direto**: transferência física direta de microrganismos entre um possível hospedeiro e um indivíduo infectado.

• **Contato indireto**: contato do possível hospedeiro com um objeto contaminado, como por exemplo, espéculos, aparelhos auditivos intracanais, moldes auriculares, microfones, brinquedos, lápis, canetas, ou outros objetos tocados pelo paciente e pelo profissional.

• **Contato com perdigotos**: provenientes de tosse, espirro ou conversação do falante infectado. É preciso que o possível hospedeiro esteja muito próximo para que estas gotículas entrem em contato com a mucosa dos olhos, boca e nariz, pois, geralmente, estas gotículas não vão além de um metro. (Exemplo: Corona vírus)

O meio de transmissão por veículo comum é assim chamado porque depende de um meio que sirva de intermediário: comida, água, medicamentos e outros.

· **Transmissão aérea**: gotículas ou partículas de sujeira que permanecem no ar por longos períodos de tempo.

· **Transmissão vetorial:** animal ou inseto que carrega um microrganismo patogênico que infecta um possível hospedeiro.

Durante a realização do seu atendimento o fonoaudiólogo deve buscar conhecer e realizar condutas básicas para o controle das infecções.

Existem as chamadas **medidas de precaução padrão**, baseadas nas formas de transmissão de determinadas doenças, que devem ser adotadas por todos os profissionais de saúde. Entre estas medidas temos:

- A imunização dos profissionais da área da saúde,
- a higienização das mãos,
- o uso de Equipamentos de Proteção Individual,
- manejo adequado de resíduos de serviços de saúde - descarte de perfurocortantes,
- processamento de superfícies e processamento de artigos



Os benefícios da imunização incluem proteção individual, interrupção da disseminação de doenças infecciosas de alguns surtos intra-hospitalares, além da proteção indireta de pessoas não-vacinadas. De acordo com os Centers for Diseases Control and Prevention (CDC), são preconizadas para os Profissionais da Área da Saúde as vacinas: anti-hepatite B, anti-sarampo, anticaxumba, anti-rubéola, antivaricela, antitetânica, antidiftérica, antiinfluenza e a BCG.



EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) são equipamentos recomendados para todos os Profissionais da Área da Saúde: avental ou jaleco, gorro, máscara, luvas e óculos de proteção.



A higienização das mãos deve ser feita antes e após o contato com os pacientes, entre procedimentos com o mesmo paciente, após contato com sangue ou qualquer outro fluido corporal, após contato com equipamentos contaminados, no início e no final do turno de trabalho, antes e após a alimentação e o uso do sanitário[15].

Caso o profissional se contamine com material biológico durante seu trabalho também existem algumas recomendações padronizadas, são elas[21]:

- Cuidados locais na área exposta,
- Imunização contra tétano,
- Medidas de imuno e quimioprofilaxia,
- Acompanhamento sorológico para Hepatite B, Aids e acompanhamento sorológico para Hepatite C.
- Também devem ser implementados nas diferentes unidades de saúde protocolos de registro, avaliação, aconselhamento, tratamento e acompanhamento de exposições ocupacionais que envolvam patógenos de transmissão sanguínea.

Em março de 2020, diante da pandemia do Corona vírus, o Conselho Federal de Fonoaudiologia emitiu algumas recomendações para fonoaudiólogos, onde a questão da biossegurança é colocada como fundamental para realização dos atendimentos[22].



> Art. 2º No caso dos serviços hospitalares e/ou considerados essenciais, de urgência e emergência, o fonoaudiólogo deve seguir todas as orientações de biossegurança amplamente divulgados pelo Ministério da Saúde.
>
> Parágrafo Único – O fonoaudiólogo deve recusar-se a prestar atendimento caso não sejam oferecidos os equipamentos de proteção individual, bem como dos materiais para higiene pessoal, material e do ambiente laboral, conforme determina o Código de Ética da Fonoaudiologia.

Como esse tema é bem atual, acredito que ele possa aparecer em alguma questão de prova. Então acho importante você conhecer em mais detalhes alguns pontos importantes.

O Departamento de Fonoaudiologia da AMIB (Associação de Medicina Intensiva Brasileira) emitiu um parecer referente ao atendimento de casos suspeitos ou confirmados de COVID19 na terapia intensiva e no ambiente hospitalar. De acordo com este documento[23]:

- Se for possível, deve haver um fonoaudiólogo exclusivo para atendimento de casos confirmados ou suspeitos.

---

[21] https://www.fonoaudiologia.org.br/paginas_internas/pubdownload/pubmanual2.pdf
[22]https://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wp content /uploads/2020/03/Recomendacao_CFFa_19_2020.pdf
[23] https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/marco/22/14_Parecer__FonoaudiologiaCOVID-19.pdf

- Para o atendimento deve ser realizada higienização das mãos com água e sabão ou álcool a 70% seguindo as recomendações da OMS: I) antes do contato com o paciente; II) antes da realização de procedimento; III) após o risco de exposição a fluidos corporais; IV) após contato com o paciente e V) após contato com as áreas próximas ao paciente.
- Equipamentos compartilhados devem ser limpos com álcool a 70%
- EPIS necessários para casos confirmados ou suspeitos: Máscara N95, óculos de proteção individual, avental de proteção descartável e luvas.
- O uso dos EPIs deve seguir o padrão de colocação e retiradas desses conforme fluxogramas institucionais dos locais do seu atendimento ou conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, tanto para realização de triagens, avaliações e terapias diretas ou indiretas para motricidade orofacial, deglutição, respiração ou alterações na comunicação nos estágios de tratamento pré ou pós intubação orotraqueal
- Devido ao risco de contágio, a intervenção durante a vigência da intubação não é recomendada.

A resolução do **CFFa nº 576**, de 19 de junho de 2020"Dispõe sobre os atendimentos ambulatoriais na vigência dos riscos de contágio pelo **Corona vírus (SARS-CoV-2).**"[24] Acho importante ler esse documento caso biossegurança ou atualidades estejam no edital. Entre os artigos dessa resolução vou destacar aqueles relacionados aos atendimentos fonoaudiológicos.

Não podemos esquecer que o Corona vírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias e que transmissão acontece de uma pessoa doente para outra ou por contato próximo por meio de[25]:

• Toque do aperto de mão;

• Gotículas de saliva;

• Espirro;

• Tosse;

• Catarro;

• Objetos ou superfícies contaminadas, como celulares, mesas, maçanetas, brinquedos, teclados de computador etc.

Diante disso, os cuidados nos atendimentos ambulatoriais e hospitalares devem respeitar medidas de segurança e controle para evitar transmissão desse vírus.

> Art. 7º Nos atendimentos, os fonoaudiólogos deverão[24]
>
> I - higienizar as mãos com sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%, seguindo a técnica dos cinco momentos preconizada pela Organização Mundial de Saúde: antes de contato com um paciente; antes da realização de procedimentos assépticos; após risco de

[24] https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_576_20.htm
[25] https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid

exposição aos fluidos corporais; após contato com um paciente; e após contato com as áreas próximas ao paciente;

II - Usar luvas de procedimento para realizar qualquer contato no paciente ou em seu entorno, seguindo as regras de biossegurança de precaução padrão;

III - usar luvas estéreis quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica;

IV - Usar óculos de proteção ou protetor facial (face Shields) sempre que houver necessidade de transpor o distanciamento de 1 (um) metro e/ou possibilidade de formação de gotículas salivares ou respiratórias que possam acidentalmente atingir a face;

V - Em caso de sujidade visível, lavar os óculos e/ou o protetor facial com água e sabão/detergente e, somente depois dessa limpeza, passar pelo processo de desinfecção;

VI - na ausência de sujidade visível, desinfectar os óculos de proteção ou protetores faciais imediatamente após o uso, que deve ser, preferencialmente, individual, com álcool etílico 70%, hipoclorito de sódio, oxivir ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante ou pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do serviço;

VII - usar máscara cirúrgica em todos os atendimentos, inclusive a pacientes não suspeitos. O uso de máscaras com uma tela transparente na região da boca ou na totalidade da face permite fazer a leitura orofacial e facilita a comunicação, mas não há estudos de evidência sobre sua eficácia, uma vez que são de fabricação caseira;

VIII - usar máscara de proteção respiratória – respirador particulado com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3(micro) tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3, quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossóis (aspiração de vias aéreas, oroscopia, manipulação de balonete de traqueostomia etc.), em pacientes assintomáticos, suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2;

IX - Realizar a troca da máscara a cada paciente ou quando sujas ou úmidas;

X - Usar capote ou avental descartável em caso de risco de exposição ao SARS-CoV-2, com troca a cada atendimento;

XI - usar avental descartável devido ao risco de exposição ao SARS-CoV-2, com troca a cada atendimento;

XII - descartar todo o material não reutilizável como resíduos infectantes após a realização do atendimento e proceder à higiene das mãos para evitar a transmissão do vírus para o profissional, pacientes e ambiente;

XIII - descartar a máscara cirúrgica, o capote ou avental e gorro como resíduo infectante após a realização do atendimento e proceder à higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e ambiente;

XIV - usar o gorro para a proteção dos cabelos presos, tipo coque, em procedimentos que possam gerar aerossóis. Após o uso, deverá ser removido conforme as orientações de biossegurança e descartado como resíduo infectante;

XV - Usar propé, o qual deve ser de material descartável como resíduo infectante.



(CESGRANRIO/UNIRIO -2016)

De acordo com o Manual de Biossegurança, publicado pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia em 2006, em caso de acidente com material biológico, é recomendado, além dos cuidados imediatos com a érea exposta, que se faça sorologia para

a) mononucleose infecciosa, AIDS e sífilis

b) tuberculose, infecção por estafilococos e hepatite B

c) hepatite B, AIDS e hepatite C

d) rubéola, AIDS e hepatite B

e) hepatite A, hepatite C e mononucleose infecciosa

Comentários:

O manual recomenda acompanhamento sorológico para Hepatite B, Aids e acompanhamento sorológico para Hepatite C.

Gabarito letra C

(PUC PR /Curitiba-2009)

Com relação ao tema biossegurança na fonoaudiologia, analise as afirmações abaixo.

I. De acordo com o Manual de Biossegurança, distribuído pelos Conselhos de Fonoaudiologia, o fonoaudiólogo exerce suas atividades em diferentes ambientes de assistência à saúde e deve ter conhecimentos básicos de biossegurança para evitar ou minimizar riscos inerentes às atividades próprias da sua área de atuação.

II. Entende-se por biossegurança o conjunto das ações voltadas para a segurança da vida no trabalho e para o interesse na minimização dos custos com a saúde pública.

III. As causas de acidentes estão relacionadas com instrução inadequada, supervisão ineficiente, informações inadequadas fornecidas por outros profissionais, falta de formação dos profissionais e pouco significado da biossegurança para a fonoaudiologia.

IV. A higienização das mãos deve ser feita antes e após o contato com os pacientes, entre procedimentos com o mesmo paciente, após contato com sangue ou qualquer outro fluido corporal, após contato com equipamentos contaminados, no início e no final do turno de trabalho, antes e após a alimentação e o uso do sanitário.

V. O fonoaudiólogo deve estar atento à sua imunização especialmente as preconizadas para os profissionais da área de saúde: anti-hepatite B, anti-sarampo, anticaxumba, antirrubéola, antivaricela, antitetânica, antidiftérica, anti-influenza e a BCG.

Assinale a opção em que todas as afirmativas são VERDADEIRAS:

a) II, IV e V.

b) III, IV e V.

c) I, II e III.

d) I, IV e V.

e) II, III e IV.

Comentários:

Por biossegurança entende-se "o conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, visando à saúde do homem, dos animais, à preservação do meio ambiente e à qualidade dos trabalhos" (Teixeira Valle, 1994).

As causas de acidentes estão relacionadas a: Instrução inadequada; Supervisão ineficiente; mau uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI); Não-observação de normas existentes; Práticas inadequadas;

Planejamento falho; Jornada excessiva de trabalho.

Gabarito: Letra D

(CONSULPLAN/Cascavel-2016)

Diversas funções na fonoaudiologia demandam conhecimentos e cuidados em biossegurança. É recomendado que este profissional conheça os riscos inerentes à sua profissão. Sobre biossegurança, assinale a afirmativa correta.

a) As infecções fúngicas não são um risco inerente ao fonoaudiólogo.

b) Como não realizamos procedimentos invasivos, não é necessária a medida de imunização.

c) A tuberculose é uma infecção bacteriana que não coloca em risco a vida do fonoaudiólogo.

d) A máscara pode fazer parte de um dos EPI's recomendados no manual de biossegurança em motricidade orofacial.

e) Existem três níveis de risco à saúde do fonoaudiólogo no exercício da sua profissão: crítico, não crítico e semicrítico.

Comentários:

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) são equipamentos recomendados para todos os Profissionais da Área da Saúde: avental ou jaleco, gorro, máscara, luvas e óculos de proteção.

Gabarito: Letra D



QUESTÕES COMENTADAS

1. (FUNDATEC /Pref. Tapejara -2019)

Sobre a atuação do Fonoaudiólogo Educacional, analise as assertivas abaixo:

I. Pode participar no planejamento e na discussão das práticas pedagógicas da instituição educacional.

II. Quando uma criança não aprende, é necessário analisar todo o contexto em que ela está inserida e as possíveis causas. O fonoaudiólogo participa dessa discussão e contribui com seu conhecimento específico para o desenvolvimento de estratégias que favoreçam a aprendizagem.

III. Não se recomenda que o fonoaudiólogo desenvolva atividades dentro da sala de aula, pois é um espaço reservado ao professor.

IV. O Fonoaudiólogo Educacional pode realizar atendimento clínico dentro da escola (especialmente nas escolas regulares) e fora dela, encaminhando os alunos para seu consultório. É uma forma prática de atender as demandas da escola, das famílias e do profissional.

Quais estão corretas?

A) Apenas I e II

B) Apenas II e III

C) Apenas II e IV

D) I, III e IV

E) I, II,III e IV

Comentários:

Segundo a cartilha do sistema de conselhos Federais e Regionais de Fonoaudiologia: "contribuições do fonoaudiólogo escolar para seu município e sua escola":

↳O fonoaudiólogo pode participar no planejamento e na discussão das práticas pedagógicas da instituição educacional, com objetivo de favorecer o processo de ensino aprendizagem, principalmente dos alunos com maiores dificuldades. (I e II – Certas)

↳Se necessário pode realizar atividades coletivas em sala de aula e orientações aos professores. (III – errada)

↳Nesse papel não está previsto atendimento clínico especializado nas escolas ou encaminhamento para consultórios particulares. Caso necessário o atendimento será realizado nas unidades de saúde de referência. (IV – Errada)

Alternativa A: Certa

Alternativa B: Errada

Alternativa C: Errada

Alternativa D: Errada

Alternativa E: Errada

Gabarito: letra A

2. (Contemax/ Pref. Lucena -2019)

Sobre a avaliação miofuncional do sistema Estomatognático, referente à postura, sensibilidade, mobilidade, tonicidade e morfologia, o dimensionamento proposto pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFF) é:

A) 15 minutos por cliente

B) 30 minutos por cliente

C) 45 minutos por cliente

D) 60 minutos por cliente

E) 90 minutos por cliente

Comentários:

A RESOLUÇÃO CFFa nº 488, de 18 de fevereiro de 2016, prevê, na página 9, 60 minutos por cliente para avaliação miofuncional do sistema estomatognático referente à postura, sensibilidade, mobilidade, tonicidade e morfologia.

Alternativa A – Errada- resolução prevê 60 minutos

Alternativa B – Errada - resolução prevê 60 minutos

Alternativa C – Errada - resolução prevê 60 minutos

Alternativa D – Certa- resolução prevê 60 minutos

Alternativa E – Errada - resolução prevê 60 minutos

Gabarito: Letra D

3. (Contemax/ Pref. Lucena -2019)

Para concluir o diagnóstico fonoaudiológico, devem-se levantar hipóteses de fatores correlatos às manifestações observadas e definir a conduta e o:

A) Prognóstico fonoaudiológico

B) Encaminhamento fonoaudiológico

C) Tratamento fonoaudiológico

D) Parecer fonoaudiológico

E) Referencial fonoaudiológico

Comentários:

Na sessão II da Cartilha do CFF "Exercício Profissional do Fonoaudiólogo" está previsto que após o diagnóstico deve ser definida conduta e prognóstico fonoaudiológico.

Alternativa A: Certa.

Alternativa B: Errada. Deve se definir conduta e prognóstico para conclusão do diagnóstico.

Alternativa C: Errada. Deve se definir conduta e prognóstico para conclusão do diagnóstico

Alternativa D: Errada. Deve se definir conduta e prognóstico para conclusão do diagnóstico

Alternativa E: Errada. Deve se definir conduta e prognóstico para conclusão do diagnóstico

Gabarito: Letra A

4. (FUNDEP/Pref. Ervália – 2019)

De acordo com a Carta de Ottawa (1985), a promoção de saúde é definida como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, com maior participação no controle desse processo.

Em relação à atuação do fonoaudiólogo na promoção de saúde analise as afirmativas a seguir.

I. As ações do fonoaudiólogo no serviço público de saúde devem ser definidas pelo próprio profissional por meio de critérios marcadamente clínicos e relacionados à prática clínica individual.

II. O fonoaudiólogo deve atender aos pacientes com problemas de fala, linguagem, voz e motricidade oral na unidade básica de saúde, já que este é o local mais apropriado para tratar os problemas de saúde dos usuários do SUS.

III. O trabalho do fonoaudiólogo com o objetivo de prevenção deve ter como expectativa maior o tratamento dos agravos fonoaudiológicos, observados por um prisma assistencial que percebe a saúde do indivíduo e da comunidade como a ausência de doença.

IV. O fonoaudiólogo deve participar da elaboração de programas comunitários que venham ao encontro dos interesses e das necessidades daquela comunidade.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s).

A) I e II, apenas.

B) II e IV, apenas.

C) III e IV, apenas.

D) IV, apenas.

Comentários:

A Política de Promoção de Saúde se baseia no conceito ampliado de saúde e não vê esta apenas como uma ausência de doença. Os chamados determinantes sociais (Moradia, educação, trabalho, lazer etc.) são considerados como fundamentais na determinação da saúde dos indivíduos e comunidades. Dessa forma:

As ações do fonoaudiólogo no serviço público de saúde devem ser definidas baseadas nos indicadores de saúde da população considerados a partir de estudos epidemiológicos. Devem considerar aspectos coletivos e individuais relacionados aos agravos. (Afirmativa I – Errada)

O Fonoaudiólogo pode realizar atendimento individualizado nas unidades básicas de saúde, mas também pode realizar visitas domiciliares caso faça parte de uma região com equipes da Estratégia de Saúde da Família. Também pode realizar ações coletivas em escolas, praças e outros locais pertencentes ao território de saúde ao qual faz parte. (afirmativa II – Errada)

O trabalho do fonoaudiólogo sobre o prisma da prevenção e promoção de saúde envolver um conceito ampliado de saúde e não simplesmente a ausência de doença. (afirmativa III – Errada)

O fonoaudiólogo deve participar da elaboração de programas comunitários que venham ao encontro dos interesses e das necessidades daquela comunidade. (Afirmativa IV – certa)

Alternativa A: Errada - afirmativas I e II incorretas

Alternativa B: Errada - afirmativas II e IV incorretas

Alternativa C: Errada – Afirmativa III incorreta

Alternativa D: Certa - Afirmativa IV certa

Gabarito: Letra D

5. (FUNDEP/Lagoa Santa – 2019)

Com a implementação do programa de saúde da família (PSF), a universalização do acesso à saúde foi ampliada e um novo modelo de atenção à saúde foi estabelecido.

Com relação às estratégias de saúde da família, é incorreto afirmar:

A) O núcleo de apoio à saúde da família (NASF) tem por objetivo ampliar a abrangência das ações da Atenção Básica, pela construção de uma rede de serviços e de suporte à saúde da família.

B) As ações educativas que fazem parte da promoção da saúde têm o objetivo de influenciar mudanças nas questões da preservação da saúde, gerando uma população informada e consciente do processo saúde–doença.

C) A prática fonoaudiológica na saúde da família é muito mais relacionada à clínica terapêutica reabilitadora junto ao paciente do que à educação para promover a saúde.

D) A estratégia da saúde da família prioriza ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde das pessoas e da coletividade, de forma integrada e contínua.

Comentários:

Nesta questão a banca solicita a afirmativa INCORRETA, ou seja, aquela que apresenta uma afirmação falsa em relação à atuação na Estratégia de Saúde da Família (ESF). As alternativas A, B e D apresentam afirmações verdadeiras e corretas em relação à ESF.

A única alternativa que traz uma informação incorreta é a letra C. Nesta alternativa a banca aponta a clínica reabilitadora junto ao paciente como a principal ação do fonoaudiólogo sendo que a prática fonoaudiológica na Estratégia de saúde da família, ligada ao Núcleo de Apoio de Saúde da Família (NASF), engloba ações de promoção de saúde, orientações as equipes e terapêutica reabilitadora, sendo o apoio matricial a principal atribuição (duas ou mais equipes criam uma proposta de intervenção).

Alternativa A: Errada

Alternativa B: Errada

Alternativa C: Certa

Alternativa D: Errada

Gabarito: Letra C

6. (FUNDATEC/Seberi – 2019)

Com base no documento "Contribuições do fonoaudiólogo educacional para seu município e sua escola", do Conselho Federal de Fonoaudiologia, o fonoaudiólogo pode colaborar com o professor que tenha alunos com necessidades especiais. Nesse sentido, analise as assertivas abaixo sobre o que o fonoaudiólogo pode fazer, de acordo com as necessidades de cada aluno:

I. Discutir com o professor e com a equipe do atendimento especializado, buscando uma compreensão e propondo estratégias para promover a aprendizagem e a inclusão do aluno.

II. Viabilizar formações, sugerir ações, esclarecer e indicar uso de recursos específicos para cada caso.

III. Discutir adaptações curriculares e acompanhar a evolução escolar.

IV. Orientar e mediar discussões com os pais, os cuidadores e outros profissionais que assistam o aluno.

Quais estão corretas?

A) Apenas I e III.

B) Apenas I e IV.

C) Apenas II e III

D) Apenas II e IV.

E) I, II, III e IV.

Comentários:

De acordo com o documento: "Contribuições do fonoaudiólogo educacional para seu município e sua escola" todas as afirmativas estão corretas, como podemos confirmar na citação abaixo retira da página 17 da referência citada, disponível em:

https://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wp-content/uploads/2015/04/cartilha-fono-educacional-20151.pdf

> *Como o fonoaudiólogo pode contribuir nas questões educacionais dentro de sua área de competência?*
>
> *Colaborando com orientações a professores, pais e alunos.*
>
> *Realizando ações no ambiente que favoreçam condições para o processo de ensino e aprendizagem.*
>
> *Analisando e discutindo estratégias de ensino com os professores.*
>
> *Propondo programas de estimulação de linguagem, habilidades auditivas e/ou visuais, controle de ruídos, entre outros.*
>
> *Participando no planejamento e na discussão das práticas pedagógicas da instituição educacional.*
>
> *Participando da análise de dados da rede de ensino, na elaboração de projetos para políticas públicas, na avaliação e monitoramento de sistemas e propostas educacionais de redes de ensino, bem como na coordenação de projetos.*
>
> *Participando no Atendimento Educacional Especializado (AEE), acompanhando e auxiliando na discussão da adaptação curricular e nas questões pedagógicas para alunos com deficiências.*

A **alternativa A** está errada.

A **alternativa B** está errada.

A **alternativa C** está errada.

A **alternativa D** está errada.

A **alternativa E** está certa.

Gabarito: Letra E

7. (FUNDATEC/ prefeitura Tapejara – 2019)

( ) O leite produzido nos alvéolos é levado até os seios lactíferos por uma rede de ductos. Para cada lobo mamário, há um seio lactífero, com uma saída independente no mamilo.

( ) A mama, na gravidez, é preparada para a amamentação (lactogênese fase I) sob a ação de diferentes hormônios. Os mais importantes são a testosterona (quando o bebê for do sexo masculino), responsável pela ramificação dos ductos lactíferos, e o progestogênio, responsável pela formação dos lóbulos (nos casos de bebês do sexo feminino).

( ) Com o nascimento da criança e a expulsão da placenta, há uma queda acentuada, nos níveis sanguíneos maternos, de progestogênio, com consequente liberação de prolactina pela hipófise anterior, iniciando a lactogênese fase II e a secreção do leite.

( ) Após a "descida do leite", inicia-se a fase III da lactogênese, também denominada galactopoiese. Essa fase, que se mantém por toda a lactação, depende principalmente da sucção do bebê e do esvaziamento da mama.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

A) V – V – F – V.

B) F – F – V – F.

C) V – F – V – V.

D) F – V – F – F.

E) V – F – V – F.

Comentários:

Primeira afirmativa: **verdadeira** - A glândula mamária é composta por diversas estruturas chamadas alvéolos. Nestes, o leite é produzido pela ação de um hormônio chamado prolactina e "ejetado" pela ação da ocitocina para diversos "canos" chamados ductos lactíferos. Esses ductos formam várias ramificações que terminam em uma espécie de "bolsa" onde o leite fica armazenado chamado de "seios lactíferos". O conjunto de ductos que termina em um seio lactífero formam o "lobo mamário" .

Segunda afirmativa: Falsa – Dois hormônios mais importantes da lactogênese fase I – estrogênio (responsável pela ramificação dos ductos lactíferos) e progesterona (responsável pela formação do lóbulo).

Terceira afirmativa: verdadeira – Lactogênese fase II – Iniciada com a liberação da prolactina pela hipófise anterior após a saída da placenta, que gera uma diminuição dos níveis de progesterona.

Quarta Afirmativa: Verdadeira – A lactogênese fase III ou galactopoiese tem início após a descida do leite, e tem duração durante todo processo de lactação. Vai depender da sucção do bebê, pois esta vai interferir na liberação da prolactina que produz o leite e na ocitocina, responsável pela ejeção/saída do leite da mama.

A **alternativa A** está errada.

A **alternativa B** está errada.

A **alternativa C** está certa

A **alternativa D** está errada.

A **alternativa E** está errada.

Gabarito: Letra C

8. (CONTEMAX/ Pref. Lucena – 2019)

Considere os itens a seguir com relação à atuação do fonoaudiólogo educacional:

I - Atuar na elaboração, planejamento, avaliação, execução e no controle das políticas públicas educacionais.

II - Compor a equipe técnica pedagógica da instituição seja da rede pública ou setor privado.

III - Realizar e divulgar pesquisas científicas que contribuam para a melhoria da qualidade da educação e para a consolidação da atuação fonoaudiológica no âmbito educacional.

IV – Articular estratégias entre diferentes setores sociais ou de diferentes políticas públicas, que são necessárias para o enfrentamento de problemas que afetam a sociedade.

Entende-se por atuação em gestão educacional o que descrevem os itens:

A) I e II, apenas.

B) II e III, apenas.

C) III e IV, apenas.

D) I e IV, apenas.

E) I, II e III, apenas.

Comentários:

Segundo o guia norteador do Conselho Federal de Fonoaudiologia sobre o Fonoaudiólogo educacional, são ações relacionadas a gestão:

↳Atuar na elaboração, planejamento, avaliação, execução e no controle das políticas públicas educacionais.

↳Compor a equipe técnica pedagógica da instituição seja da rede pública ou setor privado;

Realizar visitas itinerantes de monitoramento de ações implementadas junto às unidades escolares ou de acordo com as demandas levantadas pelas instituições educacionais;

↳Intermediar ações comuns entre os diversos órgãos públicos.

Primeira afirmativa está certa: Atuar na elaboração, planejamento, avaliação, execução e no controle das políticas públicas educacionais. – Atuação em gestão

Segunda Afirmativa está certa: Compor a equipe técnica pedagógica da instituição seja da rede pública ou setor privado. – Atuação em gestão

Terceira afirmativa está errada: Realizar e divulgar pesquisas científicas que contribuam para a melhoria da qualidade da educação e para a consolidação da atuação fonoaudiológica no âmbito educacional. – Atuação em pesquisa

Quarta afirmativa está errada: Articular estratégias entre diferentes setores sociais ou de diferentes políticas públicas, que são necessárias para o enfrentamento de problemas que afetam a sociedade. – Ações intersetoriais.

A **alternativa A** está certa

A **alternativa B** está errada.

A **alternativa C** está errada

A **alternativa D** está errada.

A **alternativa E** está errada.

Gabarito: Letra A

9. (CONTEMAX/ Pref. Lucena – 2019)

Segundo o CFF, sobre o desenvolvimento da linguagem da criança, aos 3 anos:

A) A criança fala frases completas perfeitamente.

B) A criança fala corretamente todos os sons da língua

C) A criança inventa histórias, entende regras e jogos simples.

D) É possível entender tudo o que a criança fala, no entanto há erros gramaticais.

E) A criança tem cerca de 3000 palavras em seu vocabulário, compreende e emite frases simples, pergunta nomes e funções.

Comentários:

Alternativa A: Errada – Desenvolvimento esperado para criança de 5 anos.

Alternativa B: Errada - Desenvolvimento esperado para criança de 5 anos.

Alternativa C: Errada - Desenvolvimento esperado para criança de 4 anos

Alternativa D: Certa - Desenvolvimento esperado para criança de 3 anos

Alternativa E: Errada - Desenvolvimento esperado para criança de 2 anos.

Gabarito: Letra D

10. (FUNDEP / Pref. Pará de MG- 2018)

São ações possíveis de serem desenvolvidas por fonoaudiólogos nas Unidades Básicas de Saúde obedecendo aos princípios do Sistema Único de Saúde brasileiro, EXCETO:

A. Campanhas preventivas sobre maus hábitos orais em pré-escolas da rede pública.

B .Atendimento terapêutico de pacientes com distúrbios de aprendizagem nas escolas em concordância com o Programa de Saúde do Escolar – PSE.

C. Grupos educativos e oficinas de voz e linguagem com os usuários do serviço de saúde

D. Capacitação dos agentes comunitários de saúde quanto à saúde da comunicação humana e estratégias de prevenção dos agravos à saúde da comunidade.

Comentários:

Atente para o fato de, nesta questão, a banca solicitar o que é considerado EXCEÇÃO nas ações possíveis a serem realizadas por fonoaudiólogos. Logo, no nosso raciocínio para responder à questão, devemos considerar as afirmativas que expressam ações possíveis de serem realizadas, apesar de verdadeiras, incorretas para atender ao desejado no enunciado. A resposta verdadeira será aquela que trouxer uma afirmativa falsa.

Alternativa A – Errada. Um dos princípios do SUS é a integralidade que prevê ações preventivas e curativas dentro de uma rede de cuidados, logo esta afirmativa é verdadeira, não atendendo a pergunta da questão que solicita a EXCESSÃO, ou seja, ações que não são possíveis de serem desenvolvidas pelo fonoaudiólogo nas Unidades Básicas.

Alternativa B- Certa. O programa Saúde na Escola não prevê atendimento terapêutico aos escolares com distúrbios de aprendizagem nas escolas. O Objetivo do programa é promover ações de promoção de saúde nas comunidades escolares, firmar parcerias saúde – educação – assistência social e encaminhar, caso necessário atendimento, as crianças para sua Unidade Básica de Saúde de referência.

Alternativa C – errada – Prevenção e promoção de saúde estão previstas na atuação do fonoaudiólogo na Unidade básica logo esta afirmativa traz uma ação que pode ser realizada, não sendo exceção.

Alternativa D – errada – Dentro da atuação nos Núcleos de Apoio à Saúde da família está previsto apoio pedagógico a equipe mínima formada por agentes comunitários, enfermeiros, médicos e técnico de enfermagem. Afirmativa traz ação que pode ser realizada, não sendo exceção.

Gabarito: Letra B

11. (FUNDATEC/ Pref. Corumbá – 2018)

O fonoaudiólogo, lotado em órgão público municipal, tem as unidades educacionais como partes de seu território de atuação, nas quais pode desenvolver atividades intersetoriais. São exemplos de atividades intersetoriais que tenham interface direta com a educação:

I. Ações voltadas à saúde do trabalhador.

II. Ações em média e alta complexidade nas unidades hospitalares de referência.

III. Participar nas instâncias de controle social, tanto na área da saúde quanto na educação.

Quais estão corretas?

A) Apenas II.

B) Apenas III.

C) Apenas I e III.

D) Apenas II e III.

E) I, II e III.

Comentários:

Segundo guia norteador do Fonoaudiólogo Educacional escrito pelo conselho Federal de Fonoaudiologia:

"As ações são denominadas de intersetoriais quando envolvem a articulação de estratégias entre diferentes setores sociais ou de diferentes políticas públicas, que são necessárias para o enfrentamento de problemas que afetam a sociedade."

(Ex: saúde e educação, ações voltadas à saúde do trabalhador, ações da atenção básica voltadas à comunidade escolar, participar nas instâncias de Controle Social municipal, estadual ou federal, tanto na área da saúde quanto na educação)

Desta forma a afirmativa I e III estão certas.

A Afirmativa II está errada, pois ações em média e alta complexidade nas unidades hospitalares de referência representam ações dentro do mesmo setor, no caso a saúde, não representando ações intersetoriais.

A **alternativa A** está errada.

A **alternativa B** está errada.

A **alternativa C** está certa

A **alternativa D** está errada.

A **alternativa E** está errada.

Gabarito: Letra C

12. (FUNDATEC/ Pref. Corumbá – 2018)

A qual área pertence a Fonoaudiologia? O fonoaudiólogo é um profissional da saúde ou da educação?

A) A Fonoaudiologia é uma área hibrida, pois está inserida na saúde, na educação e nas ciências exatas, sociais e humanas.

B) É um profissional da Saúde, porém muito ligado à Educação e à aprendizagem. Por essa razão, e dependendo do foco da atuação, pode circular em ambas as áreas com predomínio de uma ou de outra.

C) Originou-se na Educação e, aos poucos, foi se inserindo na Saúde. Contudo, no Brasil, é reconhecido como um profissional da Educação.

D) Com a evolução do SUS, a partir do ano 2000, os profissionais da Fonoaudiologia assumiram a função de Agentes Comunitários de Saúde e Educação (ACSE).

E) Quando está no hospital, é um profissional da saúde, quando está na escola, é da educação e quando realiza pesquisas epidemiológicas, é das exatas.

Comentários:

Segundo a cartilha "contribuições do Fonoaudiólogo educacional para seu Município e sua escola":

Embora o fonoaudiólogo seja um profissional da Saúde, a origem da Fonoaudiologia, assim como uma série de trabalhos que ela realiza, está muito ligada à Educação e à aprendizagem. Por essa razão, e dependendo do foco da atuação, ele pode circular em ambas as áreas com predomínio de uma ou de outra.

Alternativa A: Errada - A Fonoaudiologia não é uma área híbrida inserida na saúde, na educação e nas ciências exatas, sociais e humanas.

Alternativa B: Certa. A origem da fonoaudiologia está ligada a educação, mas no Brasil o Fonoaudiólogo é considerado profissional de saúde. Dependendo do foco de atuação pode circular entre as duas áreas.

Alternativa C: Errada – No Brasil o fonoaudiólogo é reconhecido como profissional de saúde.

Alternativa D: Errada – Profissionais da Fonoaudiologia nunca assumiram o papel de agentes comunitários de saúde já que se trata de carreiras diferentes, com formação e atribuições definidas por lei.

Alternativa E: Errada - No Brasil o fonoaudiólogo é reconhecido como profissional de saúde.

Gabarito: Letra B

13. (FCC/ Prefeitura de Macapá – 2018)

Uma das ações do fonoaudiólogo no âmbito da Saúde Coletiva é a elaboração do projeto terapêutico singular que consiste em um:

A) Conjunto de estratégias de ação e produção de cuidados que tem o usuário como centro da atenção, de elaboração conjunta entre diferentes agentes, inclusive o usuário.

B) Programa de atendimentos necessários à recuperação da saúde do paciente, ordenadas no tempo e por prioridade de ações.

C) Plano de terapia fonoaudiológica na interface com outros setores necessários para a recuperação do paciente, de elaboração preponderante do fonoaudiólogo.

D) Programa de promoção de saúde de um dado território ao qual os usuários são inseridos na medida de suas necessidades singulares.

E) Conjunto de recomendações dirigidas a um usuário em particular sobre os cuidados que ele deve ter com sua própria saúde para além das terapias realizadas.

Comentários:

Alternativa A: Certa – Entre as atribuições dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família está, principalmente nos casos mais complexos, a elaboração de projetos de terapia voltados para as especificidades dos indivíduos. Mas para que esses possam acontecer, o que for planejado deve ser pactuado, dividido com o indivíduo que é o centro do projeto. Se este concordar a equipe dará andamento ao planejado.

Alternativa B: Errada – Não é um programa de atendimentos apenas, e sim uma estratégia ampla de produção de cuidado.

Alternativa C: Errada - A elaboração não é de domínio exclusivo do fonoaudiólogo, e sim uma elaboração conjunta.

Alternativa D: Errada – Não se trata de um programa de um território e sim de um projeto voltado para um usuário em particular e suas singularidades.

Alternativa E: Errada. Não se trata de um conjunto de orientações e sim de um projeto de ações planejadas em conjunto com usuário e equipe.

Gabarito: Letra A

13. (FCC/ Prefeitura de Macapá – 2018)

Uma das ações do fonoaudiólogo no âmbito da Saúde Coletiva é a elaboração do projeto terapêutico singular que consiste em um:

A) Conjunto de estratégias de ação e produção de cuidados que tem o usuário como centro da atenção, de elaboração conjunta entre diferentes agentes, inclusive o usuário.

B) Programa de atendimentos necessários à recuperação da saúde do paciente, ordenadas no tempo e por prioridade de ações.

C) Plano de terapia fonoaudiológica na interface com outros setores necessários para a recuperação do paciente, de elaboração preponderante do fonoaudiólogo.

D) Programa de promoção de saúde de um dado território ao qual os usuários são inseridos na medida de suas necessidades singulares.

E) Conjunto de recomendações dirigidas a um usuário em particular sobre os cuidados que ele deve ter com sua própria saúde para além das terapias realizadas.

Comentários:

Alternativa A: Certa – Entre as atribuições dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família está, principalmente nos casos mais complexos, a elaboração de projetos de terapia voltados para as especificidades dos indivíduos. Mas para que esses possam acontecer, o que for planejado deve ser pactuado, dividido com o indivíduo que é o centro do projeto. Se este concordar a equipe dará andamento ao planejado.

Alternativa B – Errada – Não é um programa de atendimentos apenas, e sim uma estratégia ampla de produção de cuidado.

Alternativa C – Errada - A elaboração não é de domínio exclusivo do fonoaudiólogo, e sim uma elaboração conjunta.

Alternativa D – Errada – Não se trata de um programa de um território e sim de um projeto voltado para um usuário em particular e suas singularidades.

Alternativa E – Não se trata de um conjunto de orientações e sim de um projeto de ações planejadas em conjunto com usuário e equipe.

Gabarito: Letra A

14. (FCC/ Prefeitura de Macapá – 2018)

Renato é fonoaudiólogo do setor privado de saúde no Brasil, atuando em uma clínica que atende convênios e se sustenta pelo volume de pacientes atendidos. O contrato de trabalho dos profissionais só prevê pagamento para os atendimentos realizados, sendo os pacientes com mais de três faltas consecutivas desligados da instituição. Renato interrompeu um dos atendimentos, alegando falta de condições de seguir com o tratamento devido ao número excessivo de faltas do paciente, o que foi reiterado pela instituição. A família da criança, insatisfeita, entrou com um processo no Conselho Regional de Fonoaudiologia, alegando discriminação no atendimento ao filho por ele ser negro. A comissão de ética, ao analisar o caso, entendeu que Renato:

A) Não infringiu o código de ética porque pensar na sua condição financeira é um direito assegurado no próprio código.

B) Infringiu o código de ética ao negar atendimento por questão racial a uma criança que necessitava de tratamento

C) Infringiu o código de ética ao não apontar as falhas do regulamento da instituição que trabalhava e que impedia o exercício efetivo de suas atividades

D) Não infringiu o código de ética porque sua decisão sobre qualquer aspecto da condução do caso é soberana

E) Não infringiu o código de ética ao encerrar o atendimento porque se baseou no direito do fonoaudiólogo de interromper o processo desde que tenha motivo justificado, sendo, no caso, o regulamento da clínica em que trabalhava.

Comentários:

Segundo o Código de Ética da Fonoaudiologia:

> *Art. 9º Consistem em direitos do fonoaudiólogo na relação com o cliente:*
>
> *I – Contratualizar regras de atendimento, de acordo com a*
>
> *legislação vigente;*
>
> *II – Interromper o atendimento, desde que por motivo justificado.*

Então, baseado no artigo 9º Renato poderia desligar o cliente sem infringir o código de ética já que ele tinha uma justificativa: a regra da clínica onde trabalhava.

Alternativa A: Errada

Alternativa B: Errada

Alternativa C: Errada

Alternativa D: Errada

Alternativa E: Certa

Gabarito: Letra E

15. FCC/ Prefeitura de Macapá – 2018)

O processo saúde-doença, dentro da perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS), exige atenção, dentre outros aspectos, à integralidade dos cuidados e resolubilidade dos problemas de saúde dos indivíduos e da comunidade. Para que isso ocorra, é importante que a formação dos profissionais seja voltada:

A) A compreensão das especificidades de cada problema envolvido no processo saúde-doença e à especialização dos profissionais para o trabalho verticalizado.

B) A compreensão das dimensões biopsicossociais que envolvem o cuidado do indivíduo e ao trabalho em equipe multiprofissional

C) Os trabalhos de prevenção das doenças o que exige o conhecimento epidemiológico e especializado em cada área médica.

D) Ao trabalho em equipe multiprofissional que vise o aprimoramento de trabalhos especializados no interior de cada área médica.

E) A compreensão das demandas individuais de modo que a atuação seja de alta complexidade e especialidade para atingir o máximo de resolubilidade.

Comentários:

O conceito ampliado de saúde trazido pelo SUS considera muito mais que ausência de doença para sua definição. Outros fatores como condições socioeconômicas, lazer, educação, são considerados na compreensão do estado de saúde de determinado indivíduo. Este não é visto de forma fragmentada, ou seja, não se avalia só uma parte do indivíduo e sim o todo. Para tal, é necessário que existam equipes multidisciplinares que possam somar conhecimentos para a compreensão das demandas apresentadas por cada um.

Para que essa condição seja alcançada é necessário que a formação dos profissionais possa superar o individualismo e busca apenas por ações especializadas e centradas apenas no saber médico e traga compreensão das dimensões biopsicossociais que envolvem o cuidado do indivíduo e ao trabalho em equipe multiprofissional.

Alternativa A: Errada

Alternativa B: Certa

Alternativa C: Errada

Alternativa D: Errada

Alternativa E: Errada

Gabarito: Letra B

16. (FCC/ Prefeitura de Macapá – 2018)

O ato de cuidar que entende a saúde de modo positivo, isto é, não apenas voltada para práticas curativas cujo objetivo é a ausência de doenças, mas voltada para todas as condições que a determinam, como condições de trabalho, habitação, educação adequada, ambiente saudável, é prerrogativa do modelo de saúde:

A) Biomédico.

B) Assistencial Clássico

C) Estratégia Saúde da Família.

D) Previdenciário-privatista.

E) Hospitalocêntrico

Comentários:

Alternativa A: Errada. Modelo voltado para práticas curativas centrado na doença.

Alternativa B: Errada. Modelo voltado para práticas curativas centrado na doença.

Alternativa C: Certa. Modelo voltado para práticas preventivas e não apenas curativas. Entende saúde como conceito ampliado não apenas centrado na ausência doença.

Alternativa D: Errada. Modelo voltado para práticas curativas centrado na doença.

Alternativa E: Errada. Modelo voltado para práticas curativas centrado na doença.

Gabarito: Letra C

17. (FUNDATEC/ Pref. Bom Jesus – 2018)

São poucas as situações em que pode haver indicação médica para a substituição parcial ou total do leite materno. O aleitamento materno não deve ser recomendado nas situações citadas abaixo, EXCETO:

A) Mães infectadas pelo HIV.

B) Mães infectadas pelo HTLV I e HTLV II.

C) Varicela: se a mãe apresentar vesículas na pele cinco dias antes do parto ou até dois dias após o parto

D) Criança portadora de galactosemia.

E) Consumo de cigarros pela mãe.

Comentários:

Segundo o Caderno de Atenção Básica número 23:

Consumo de cigarros: acredita-se que os benefícios do leite materno para a criança superemnbos possíveis malefícios da exposição à nicotina via leite materno. Por isso, o cigarro não é uma contraindicação à amamentação.

O aleitamento materno não deve ser recomendado nas seguintes situações:

↳ Mães infectadas pelo HIV;

↳ Mães infectadas pelo HTLV1 e HTLV2;

↳ Uso de medicamentos incompatíveis com a amamentação.

↳Criança portadora de galactosemia, doença rara em que ela não pode ingerir leite humano ou qualquer outro que contenha lactose.

↳Situações que se recomenda a interrupção temporária da amamentação:

Infecção herpética, quando há vesículas localizadas na pele da mama.

↳Varicela: se a mãe apresentar vesículas na pele cinco dias antes do parto ou até dois dias após o parto, recomenda-se o isolamento da mãe até que as lesões adquiram a forma de crosta.

↳Doença de Chagas, na fase aguda da doença ou quando houver sangramento mamilar evidente;

↳Consumo de drogas de abuso

Na questão a banca solicita o que NÃO contraindica o aleitamento materno, logo a resposta certa é a letra E, consumo de cigarros.

Alternativa A: Errada

Alternativa B: Errada

Alternativa C: Errada

Alternativa D: Errada

Alternativa E: Certa

Gabarito: Letra E

18. ACEP/ Pref. Aracati – 2018)

A Fonoaudiologia contribui de modo eficaz, para a consolidação das políticas públicas de saúde. Assinale o serviço ambulatorial no qual a Fonoaudiologia atua junto a pessoas com transtornos mentais.

A) Serviço de Atenção Domiciliar.

B) Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

C) Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

D) Centro de Atenção Psicossocial Infantil e Adolescente

Comentários:

Segundo a cartilha "Contribuição da Fonoaudiologia para o avanço do SUS" organizada pelo Sistema de conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia:

> *Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) constituem-se em serviços ambulatoriais voltados a usuários com transtornos mentais. Representam a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental e se configuram como serviço substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos.*
>
> *O fonoaudiólogo está inserido na equipe mínima dos CAPSi (CAPS infantil e adolescente), contribuindo não apenas na ampliação do acesso aos serviços de Fonoaudiologia, mas também, em conjunto com os profissionais 12 da equipe multidisciplinar, na prestação do cuidado necessário à saúde global do usuário.*

Alternativa A: Errada. Não é voltado para atendimento ambulatorial de usuários com transtorno mental.

Alternativa B: Errada. Não é voltado para atendimento ambulatorial de usuários com transtorno mental.

Alternativa C: Errada. Não é voltado para atendimento ambulatorial de usuários com transtorno mental.

Alternativa D: Certa. Serviços ambulatoriais voltados a usuários (crianças e adolescentes) com transtornos mentais

Gabarito: Letra D

19. (ACEP/ Pref. Aracati – 2018)

O Atendimento Educacional Especializado (AEE) é formado por um conjunto de atividades, em especial direcionadas aos recursos de acessibilidade, aplicados por professores especialistas e desenvolvido em salas de recursos multifuncionais. Assinale a alternativa que informa a ação que o Fonoaudiólogo poderá realizar junto à proposta do AEE.

A) Atendimento clínico, visto que é permitida a reabilitação fonoaudiológica em escolas regulares que contemplem o AEE.

B) Ações de promoção da saúde vocal do professor, assim como o desenvolvimento dos padrões de comunicação profissional do professor.

C) Ações relacionadas à linguagem e aprendizagem de alunos com deficiências, transtorno geral de desenvolvimento e altas habilidades.

D) Triagem auditiva, visto que a Política de Inclusão prevê a atuação fonoaudiológica junto a todos os programas inclusivos do País.

Comentários:

Alternativa A: Errada - Nas ações de AEE não estão previstas intervenções de cunho clínico.

Alternativa B: Errada – Ação prevista na vigilância em saúde do trabalhador

Alternativa C: Certa – No Atendimento Educacional Especializado está prevista a avaliação das necessidades específicas dos alunos com deficiências e dificuldades relacionadas a aprendizagem.

Alternativa D: Errada – Ação prevista no Programa de Saúde na Escola.

Gabarito: Letra C

20. (FUNCERN/ CP Trairi – 2018)

Com relação à atuação fonoaudiológica em sistemas e serviços de saúde, é correto afirmar que:

A) Os processos de trabalho do fonoaudiólogo na atenção básica devem instituir práticas de cuidado dirigidas a escolares e profissionais da saúde.

B) O fonoaudiólogo deve desenvolver ações de promoção, prevenção, atenção e educação em saúde diretamente relacionadas a melhorias dos indicadores de qualidade de vida e de saúde da população.

C) Para os fonoaudiólogos, a atuação nos serviços de saúde é voltada para a reabilitação que abandonam a lógica das teorias e modelos de prevenção de saúde e bem-estar.

D) Na proposta da rede de cuidados à saúde, a atenção básica tem papel de alta complexidade.

Comentários:

Alternativa A: Errada – O processo de trabalho do fonoaudiólogo na atenção básica pode acontecer da criança ao idoso, e vai estar de acordo com as necessidades expressas pelos indicadores de saúde da população. Em relação aos profissionais, o fonoaudiólogo pode promover educação permanente tanto nos que atuam na saúde como na educação a respeito dos diversos distúrbios da comunicação.

Alternativa B: Certa - Atendendo ao conceito ampliado de saúde proposto pelo SUS o fonoaudiólogo deve desenvolver ações de promoção, prevenção, atenção e educação em saúde diretamente relacionadas a melhorias dos indicadores de qualidade de vida e de saúde da população.

Alternativa C: Errada. Assim como os demais profissionais de saúde, atuação do fonoaudiólogo está relacionada lógica das teorias e modelos de prevenção de saúde e bem-estar.

Alternativa D: Errada - Na proposta da rede de cuidados à saúde, a atenção básica tem papel de baixa complexidade.

Gabarito: Letra B

21. (INSTITUTO EXCELENCIA/ Prefeitura SL Paraitinga – 2018)

O SUS trás os princípios da Universalidade, Integralidade e Equidade. Diversos profissionais da saúde foram incluídos à rede de assistência pública para atender estes princípios. O Fonoaudiólogo é um destes e o apoio deste profissional ocorre desde o nascimento da criança até o envelhecimento. O alto índice de inúmeras patologias pertinentes à comunicação na população faz com que a inserção do Fonoaudiólogo junto às equipes de saúde seja fundamental para favorecer a prevenção, reabilitação e aprimoramento da comunicação.

Neste sentido, assinale a alternativa CORRETA sobre o trabalho do Fonoaudiólogo quanto aos três níveis de prevenção à saúde:

A) Prevenção primária: ações voltadas para o cuidado da saúde – inclusão do profissional em postos, unidades de saúde, creches, coletividade; Prevenção secundária: precaver complicações ao intervir no período patológico; Prevenção terciária: reabilitação do paciente.

B) Prevenção primária: ações voltadas para o cuidado da saúde – inclusão do profissional em postos, unidades de saúde, creches, coletividade e terapias; Prevenção secundária: precaver complicações ao intervir no período patológico; Prevenção terciária: reabilitação do paciente.

C) Prevenção terciária: ações voltadas para o cuidado da saúde – inclusão do profissional em postos, unidades de saúde, creches, coletividade; Prevenção secundária: precaver complicações ao intervir no período patológico; Prevenção primária: reabilitação do paciente.

D) Nenhuma das alternativas está.

Comentários:

Segundo Caderno de Atenção Primária nº 29 podemos classificar a prevenção em:

a) Prevenção primária é a ação tomada para remover causas e fatores de risco de um problema de saúde individual ou populacional antes do desenvolvimento de uma condição clínica. Inclui promoção da saúde e proteção específica.

b) Prevenção secundária é a ação realizada para detectar um problema de saúde em estágio inicial, muitas vezes em estágio subclínico, no indivíduo ou na população, facilitando o diagnóstico definitivo, o tratamento e reduzindo ou prevenindo sua disseminação e os efeitos de longo prazo.

c) Prevenção terciária é a ação implementada para reduzir em um indivíduo ou população os prejuízos funcionais consequentes de um problema agudo ou crônico, incluindo reabilitação.

A prevenção primária pode ser realizada em postos, unidades de saúde, creches, coletividade. Não prevê a realização de terapia, pois é realizado ANTES do indivíduo estar doente.

Na prevenção secundária a intervenção ocorre no período patológico, ou seja, o indivíduo já está doente, mas, ainda em uma fase inicial do quadro, possibilitando a prevenção da disseminação da doença e seus efeitos em longo prazo.

Na prevenção terciária o indivíduo já apresenta prejuízos funcionais que foram gerados por um problema agudo ou crônico e serão reduzidos através da realização da reabilitação.

Alternativa A: Certa

Alternativa B: Errada – Na prevenção primária não é realizada terapia

Alternativa C: Errada – Prevenção terciaria: realizada reabilitação e na prevenção primária cuidados com a saúde.

Alternativa D: Errada

Gabarito: Letra A

22. (FUNCERN /Prefeitura Santana do Mato-2018)

A inserção do fonoaudiólogo no sistema público iniciou-se entre as décadas de 1970 e 1980, ocorrendo tanto pela Secretaria de Saúde quanto pela Secretaria de Educação.

Nesse período, as atividades fonoaudiológicas eram pautadas em:

A) Prevenção e promoção de saúde.

B) Atendimentos clínicos coletivos, voltados para a reabilitação.

C) Atendimentos clínicos individualizados, voltados para a reabilitação.

D) Prevenção, atendimentos clínicos individualizados e coletivos voltados para habilitação.

Comentários:

Entre as décadas de 70/80 o modelo de saúde que vigorava no Brasil era o previdenciário-privatista, ou seja, centrado na doença e em práticas curativas e hospitalocêntricas. Nesta época a formação do fonoaudiólogo, refletindo esse cenário era centrada na clínica reabilitadora e as ações voltadas para atendimentos individualizados em consultórios, voltados para reabilitação.

Alternativa A: Errada – modelo teve início no final dos anos 80 com a criação do SUS

Alternativa B: Errada – Década de 70/80 o modelo de atendimento era individualizado e não coletivo.

Alternativa C: Certa.

Alternativa D: Errada – Década de 70/80 não se focava na prevenção e atendimentos coletivos.

Gabarito: Letra C

23. (PUC PR/ Pref. Rio Grande do Sul - 2018)

Em relação ao Método Mãe Canguru, assinale a alternativa CORRETA, que contemple TODOS os critérios de elegibilidade e de alta na terceira etapa.

A) Critérios de elegibilidade: disponibilidade, capacidade e habilidade maternal, Estabilidade clínica do bebê: nutrição enteral plena, peso mínimo de 1250g e ganho de peso diário maior que 15g. Critérios de alta para a terceira etapa: Segurança, motivação e compromisso materno, Acompanhamento em Unidade de Saúde, Peso mínimo de 1800g, Sucção exclusiva ao seio materno.

B) Critérios de elegibilidade: disponibilidade, capacidade e habilidade maternal, Estabilidade clínica do bebê: nutrição enteral plena, peso mínimo de 1300g e ganho de peso diário maior que 15g. Critérios de alta para a terceira etapa: Segurança, motivação e compromisso materno, Acompanhamento em Unidade de Saúde, Peso mínimo de 1800g, Sucção mista.

C) Critérios de elegibilidade: disponibilidade, capacidade e habilidade materna, Estabilidade clínica do bebê: nutrição enteral plena, peso mínimo de 1250g e ganho de peso diário maior que 15g. Critérios de alta para a terceira etapa: Segurança, motivação e compromisso materno, Acompanhamento em Unidade de Saúde, Peso mínimo de 1500g, Sucção exclusiva ao seio materno.

D) Critérios de elegibilidade: disponibilidade, capacidade e habilidade maternal, Estabilidade clínica do bebê: nutrição enteral plena, peso mínimo de 1500g e ganho de peso diário maior que 20g. Critérios de alta para a terceira etapa: Segurança, motivação e compromisso materno, Acompanhamento em Unidade de Saúde, Peso mínimo de 1500g, Sucção exclusiva ao seio materno.

E) Critérios de elegibilidade: disponibilidade, capacidade e habilidade maternal, Estabilidade clínica do bebê: nutrição enteral plena, peso mínimo de 1500g e ganho de peso diário maior que 10g. Critérios de alta para a terceira etapa: Segurança, motivação e compromisso materno, Acompanhamento em Unidade de Saúde, Peso mínimo de 1500g, Sucção exclusiva ao seio materno.

Comentários:

O método canguru, chamado assim porque o bebê fica em contato pele a pele com a mãe sustentado por uma faixa, semelhante à forma como os cangurus sustentam seus filhotes na barriga, tem como objetivo principal promover o cuidado humanizado para os recém-nascidos com baixo peso, permitindo que estes fiquem com suas mães e possam ser estimulados em relação ao aleitamento materno entre outros cuidados.

Na portaria 1683/2007, O Ministério da Saúde define três etapas para implantação do método. Em cada uma delas são avaliados critérios clínicos do bebê, segurança da mãe, peso. Essa portaria vem norteando todos os manuais técnicos do método a partir de então. Apesar disso, a banca utiliza o critério das três etapas descritos na portaria 693/00 que foi revogada com a 1863/07.

Vejamos o que está na portaria 693/00 em relação à elegibilidade da segunda etapa do Canguru e transferência para terceira fase:

> São critérios de elegibilidade para a permanência nessa enfermaria:
>
> 2.1.1 da mãe
>
> a) certificar que a mãe quer participar desse tipo de assistência e se tem disponibilidade de tempo, bem como um serviço social de apoio;
>
> b) assegurar que a decisão seja tomada por meio de consenso entre mãe, familiares e profissionais de saúde;
>
> c) verificar a capacidade de reconhecimento das situações de risco do recém-nascido (mudança de coloração da pele, pausas respiratórias, regurgitações e diminuição de movimentação);
>
> d) conhecimento e habilidade para a colocação da criança em posição canguru.

2.1.2 - Da criança

a) estabilidade clínica;

b) nutrição enteral plena (peito, sonda gástrica ou copo);

c) peso mínimo de 1.250g;

d) ganho de peso diário maior que 15g.

São critérios para a alta hospitalar, com transferência para a 3ª etapa:

a) mãe segura, bem orientada e familiares conscientes quanto ao cuidado domiciliar da criança;

b) mãe psicologicamente motivada para dar continuidade ao trabalho iniciado na maternidade;

c) compromisso materno e familiar para a realização do método por 24 horas/dia;

d) garantia de retorno frequente à unidade de saúde;

e) criança com peso mínimo de 1.500g;

f) criança com sucção exclusiva ao peito e ganho de peso adequado nos três dias que antecederem a alta;

g) se houver necessidade de complementação da dieta, que esta não esteja sendo ministrada por sonda gástrica;

h) condição de acompanhamento ambulatorial assegurada, sendo que, na primeira semana, a frequência deverá ser de três consultas; na segunda semana, de duas consultas; e da terceira semana em diante, pelo menos uma consulta até a criança alcançar o peso de 2500g;

i) condição de recorrer à unidade hospitalar de origem a qualquer momento de urgência, quando ainda na terceira etapa.

Alternativa A: Errada. Peso mínimo para terceira etapa 1500 g e não 1800 g.

Alternativa B: Errada. Peso mínimo para elegibilidade 1250g e não 1300g e Peso mínimo para terceira etapa 1500 g e não 1800 g.

Alternativa C: Certa. Critérios de acordo com portaria 693/00

Alternativa D: Errada. Peso mínimo para elegibilidade 1250g e não 1500g e ganho de peso diário maior que 15g e não maior 20g.

Alternativa E: Errada. para elegibilidade 1250g e não 1500g e ganho de peso diário maior que 15g e não maior 10g.

Gabarito: Letra C

24. (COSEAC UFF/ PREF. Maricá – 2018)

O Método Canguru foi implantado no Brasil em 2002. A opção que corresponde, respectivamente, à 1ª, à 2ª e à 3ª etapa do citado método é:

A) UTI Neonatal, Unidade de Cuidados Intermediário Canguru / alojamento Canguru e Ambulatório de acompanhamento.

B) UTI Neonatal, Ambulatório de acompanhamento e Unidade de Cuidados Intermediário Canguru / alojamento Canguru.

C) Unidade de Cuidados Intermediário Canguru / alojamento Canguru, Acolhimento aos familiares na UTI Neonatal e Ambulatório de acompanhamento.

D) Ambulatório de acompanhamento, Unidade de Cuidados Intermediário Canguru / alojamento Canguru e Acolhimento aos familiares na UTI Neonatal.

E) Exame físico da criança, Permanência do bebê com a mãe e Banco de leite.

Comentários:

De acordo com a portaria 1863/07, A primeira etapa é o período que se inicia no pré-natal da gestação de alto-risco seguido da internação do RN na Unidade Neonatal. A partir da estabilidade clínica o recém-nascido pode ser transferido da UTI para a Unidade de Cuidados intermediário Canguru. Nessa unidade a mães receberá o treinamento para ficar com o bebê na próxima etapa. Na segunda etapa o recém-nascido vai para o alojamento canguru com sua mãe e se atingidos os critérios clínicos para a terceira etapa seguem para o ambulatório de acompanhamento

Alternativa A: Certa

Alternativa B: Errada

Alternativa C: Errada

Alternativa D: Errada

Alternativa E: Errada

Gabarito: Letra A

25. (COSEAC UFF/ PREF. Maricá – 2018)

Com relação à promoção de saúde, avalie se são verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmativas a seguir:

I - Capacidade de os indivíduos e grupos sociais intervirem como agentes ativos nos problemas e necessidades de saúde.

II - Envolve a elaboração e implementação de políticas públicas e reorientação dos sistemas e dos serviços de saúde.

III - A partir do século XIX surge a relação entre saúde e condições de vida.

As afirmativas I II e III são respectivamente:

A) F, F e F.

B) V, V e F.

C) V, F e V.

D) F, F e V

E) V, V e V.

Comentários:

As transformações econômicas, políticas, sociais e culturais vividas pelas sociedades a partir do século XIX, levaram também a uma nova forma de pensar no processo saúde-doença. A saúde passa s ser vista como resultado dos modos de organização da produção, do trabalho e da sociedade em determinado contexto histórico. O modelo de cuidado centrado na doença passa a ser questionado e se iniciam as primeiras ideias sobre prevenção. (Afirmativa III – Verdadeira)

Só em 1986, com a carta de Otawa, importante documento que define o que conhecemos hoje sobre promoção de saúde é que são estabelecidas as bases conceituais deste novo modelo. Estas trazem a definição de Promoção de Saúde como "um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo". * (Afirmativa I – Verdadeira)

Para que tais mudanças fossem realizadas, seguindo as recomendações internacionais, em 2006 o Brasil aprova A Política Nacional de Promoção de Saúde, que vai de encontro ao proposto no SUS. Tal ação se faz necessária, pois o modelo biomédico, centrado na doença, vigorou por muitos anos e para haver a mudança foi preciso a elaboração e implementação de políticas públicas e reorientação dos sistemas e dos serviços de saúde. (Afirmativa II – Verdadeira)

---

* BUSS, P M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde in CZERESNIA,D(org.). Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro. Ed. Fiocruz. 2011

Alternativa A – Errada

Alternativa B – Errada

Alternativa C – Errada

Alternativa D – Errada

Alternativa E - Certa

Gabarito: Letra E

26. (UFMT/ Pref. VG – 2018)

As políticas públicas de saúde contemplam a atuação do fonoaudiólogo nos diversos níveis de atenção à saúde. Sobre as atividades desenvolvidas pelo fonoaudiólogo nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

( ) Incluem a construção de projetos terapêuticos dos usuários com necessidade de atenção especializada.

( ) Têm como principal atividade a terapia individual de acordo com as necessidades de cada usuário e suas disfunções específicas.

( ) Preveem a identificação dos fatores de risco que levam aos distúrbios da comunicação e funções orofaciais.

( ) Promovem a educação permanente para os profissionais da saúde e da educação a respeito dos diversos distúrbios da comunicação.

Assinale a sequência correta.

A) F, F, V, V

B) V, V, F, F

C) F, V, F, F

D) V, F, V, V

Comentários:

As ações do NASF Incluem a construção de projetos terapêuticos dos usuários com necessidade de atenção especializada. (Afirmativa verdadeira)

Têm como principal atividade terapia individual de acordo com as necessidades de cada usuário e suas disfunções específicas. (Afirmativa Falsa, pois têm como principal atividade a promoção e prevenção de saúde, principalmente da coletividade e não ações de terapia individualizadas)

Preveem a identificação dos fatores de risco que levam aos distúrbios da comunicação e funções orofaciais. (Afirmativa verdadeira)

Promovem a educação permanente para os profissionais da saúde e da educação a respeito dos diversos distúrbios da comunicação. (afirmativa verdadeira)

Alternativa A – Errada

Alternativa B – Errada

Alternativa C – Errada

Alternativa D - Certa

Gabarito: Letra D

27. (CETAP / Pref. Ourém – 2017)

No que se refere ao capítulo VIII do Código de Ética da Fonoaudiologia - Da Formação Acadêmica, da pesquisa e da publicação, assinale a alternativa errada:

A) O fonoaudiólogo deve responsabilizar-se por serviços fonoaudiológicos, produções acadêmicas e cientificas executadas pelos alunos sob sua supervisão

B) O fonoaudiólogo deve quando da utilização de dados ou imagens que possam identificar o cliente, obter deste ou do seu representante legal, consentimento livre e esclarecido.

C) O fonoaudiólogo deve dar cunho estritamente impessoal às críticas ou discordâncias de teorias e técnicas de outros profissionais, visando o autor, o tema ou a matéria.

D) Consiste em infração de ética falsear dados e deturpar sua interpretação.

E) Consiste em infração de ética divulgar ou utilizar técnicas ou materiais que não tenham eficácia comprovada.

Comentários:

Segundo o capítulo IX da quarta versão do código de ética da Fonoaudiologia:

> *Art. 32. Constituem direitos do fonoaudiólogo relacionados à formação acadêmica, à pesquisa e à publicação:*
>
> *I – Realizar e participar de atividades de ensino, pesquisa e extensão, respeitadas as normas bioéticas e ético legais;*
>
> *II – Ter conhecimento pleno das atividades de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas com as pessoas sob sua responsabilidade profissional ou em seu local de trabalho;*
>
> *III – ter reconhecida sua autoria ou participação em produção técnico-científica.*

Art. 33. Constituem deveres do fonoaudiólogo relacionados à formação acadêmica, à pesquisa e à publicação:

I – Estar devidamente inscrito no CRFa de sua jurisdição;

II – Disseminar os preceitos deste código e incentivar seu cumprimento;

III – no exercício da docência, da supervisão, da preceptoria, da tutoria, da pesquisa e da produção científica, nortear sua prática de ensino, pesquisa e extensão nos princípios éticos e bioéticos da profissão, da vida humana e do meio ambiente;

IV – Dar cunho estritamente impessoal às críticas ou discordâncias de teorias e técnicas de outros profissionais, não visando o autor, mas, sim, o tema ou a matéria;

V – Obter consentimento do cliente ou de seu(s) representante(s) legal(s) por escrito, antes da utilização de dados ou imagens que possam identificá-lo;

VI – Responsabilizar-se por serviços fonoaudiológicos, produções acadêmicas e científicas executadas pelos alunos, estagiários e residentes sob sua supervisão, tutoria e preceptoria;

VII – manter-se informado sobre pesquisas e descobertas técnicas, científicas e culturais, com o objetivo de prestar melhores serviços e contribuir para o desenvolvimento da profissão e em benefício do participante de pesquisa, da coletividade e do meio ambiente;

VIII – resguardar os direitos de participantes ou grupos envolvidos em suas pesquisas de acordo com a legislação vigente;

IX – Respeitar os princípios da probidade e fidedignidade, bem como os direitos autorais no processo de pesquisa, especialmente na divulgação dos seus resultados;

X – Disponibilizar os resultados de pesquisa à comunidade científica e sociedade em geral;

XI – reconhecer autoria, coautoria ou participação de qualquer envolvido em produção técnico-científica.

Alternativa A: Errada

Alternativa B: Errada

Alternativa C: Certa. A afirmativa é considerada certa pois no enunciado da questão a banca solicita a afirmativa errada em relação ao código de ética. O erro na afirmação se refere ao cunho estritamente impessoal às críticas ou discordâncias de teorias e técnicas de outros profissionais, que não deve visar o autor, somente tema ou a matéria.

Alternativa D: Errada

Gabarito: letra C

28. (CETAP / Pref. Ourém – 2017)

Marque a alternativa que não é considerada como dever geral do Fonoaudiólogo:

A) Assumir responsabilidade pelos atos praticados

B) Resguardar a privacidade do cliente.

C) Colaborar, sempre que possível, em campanhas que visem o bem-estar da coletividade.

D) Exercido da atividade com ampla autonomia e liberdade de convicção

E) Recusar-se a exercer a profissão quando as condições de trabalho não forem dignas, seguras e salubres.

Comentários:

Segundo o artigo 6° do código de ética da Fonoaudiologia são considerados deveres gerais do fonoaudiólogo:

Art. 6º Constituem deveres gerais do fonoaudiólogo:

I – Conhecer, observar e cumprir a Lei no 6.965/1981, o Decreto no 87.218/1982, o Código de Ética, bem como as determinações e normas emanadas do Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia;

II – Atender às convocações e cumprir as determinações e normas emanadas do Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia;

III – exercer a atividade de forma plena, utilizando-se dos conhecimentos e recursos necessários, para promover o bem-estar do cliente e da coletividade e respeitar o ecossistema;

IV – Apontar falhas nos regulamentos e normas de instituições quando as julgar incompatíveis com o exercício da atividade ou prejudiciais ao cliente, devendo dirigir-se, nesses casos, aos órgãos competentes;

V – Assumir responsabilidades pelos atos praticados;

VI – Resguardar a privacidade do cliente;

VII – utilizar seu nome, profissão e número de registro no CRFa de sua jurisdição, em qualquer procedimento fonoaudiológico do qual tenha efetivamente participado, acompanhado de rubrica, assinatura ou certificado digital;

VIII – manter seus dados cadastrais atualizados junto ao Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia;

IX – Portar a carteira ou a cédula de identificação profissional sempre que em exercício;

X – Tratar com urbanidade e respeito os representantes e empregados das entidades da categoria, quando no exercício de suas atribuições, de modo a facilitar o seu desempenho;

XI – informar aos órgãos e serviços competentes qualquer fato que comprometa a saúde e a vida;

XII – servir, imparcialmente, à Justiça;

XIII – notificar doenças e agravos, conforme a legislação vigente;

XIV – incentivar, sempre que possível, a prática profissional interdisciplinar e transdisciplinar;

XV – Manter o respeito às normas e aos princípios éticos da profissão, inclusive nas redes sociais;

XVI – recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família, à coletividade e ao meio ambiente;

XVII – assegurar que a intervenção fonoaudiológica não trará danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência;

XVIII – prestar adequadas informações a respeito dos riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência fonoaudiológica;

XIX – colaborar com as equipes de saúde, educação e assistência social no esclarecimento a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca de sua intervenção;

XX – Cumprir a legislação específica do Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia, quando na condição de fonoaudiólogo responsável técnico (RT);

XXI – pagar pontualmente as anuidades, taxas e emolumentos do Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia;

XXII – divulgar os preceitos deste código.

Alternativa A: Errada. Assumir responsabilidade pelos atos praticados é um dever previsto no código de ética.

Alternativa B: Errada. Resguardar a privacidade do cliente é um dever previsto no código de ética.

Alternativa C: Errada. Colaborar, sempre que possível, em campanhas que visem o bem-estar da coletividade. Seria um direito se a o termo "sempre que possível" não estivesse na sentença.

Alternativa D: Certa. Exercido da atividade com ampla autonomia e liberdade de convicção é um DIREITO e não um dever, como a banca solicita o que não é dever esta resposta está correta.

Alternativa E: Errada. Recusar-se a exercer a profissão quando as condições de trabalho não forem dignas, seguras e salubres. Seria um direito se o termo " salubre" não estivesse na sentença.

Gabarito: Letra D

GABARITO

1. LETRA A
2. LETRA D
3. LETRA A
4. LETRA D
5. LETRA C
6. LETRA E
7. LETRA C
8. LETRA A
9. LETRA D
10. LETRA B
11. LETRA C
12. LETRA B
13. LETRA A
14. LETRA E
15. LETRA B
16. LETRA C
17. LETRA E
18. LETRA D
19. LETRA C
20. LETRA B
21. LETRA A
22. LETRA C
23. LETRA C
24. LETRA A
25. LETRA E
26. LETRA D
27. LETRA C
28. LETRA D

ESSA LEI TODO MUNDO CONHECE:
PIRATARIA É CRIME.

Mas é sempre bom revisar o porquê e como você pode ser prejudicado com essa prática.

1. 

Professor investe seu tempo para elaborar os cursos e o site os coloca à venda.

2. 

Pirata divulga ilicitamente (grupos de rateio), utilizando-se do anonimato, nomes falsos ou laranjas (geralmente o pirata se anuncia como formador de "grupos solidários" de rateio que não visam lucro).

3. 

Pirata cria alunos fake praticando falsidade ideológica, comprando cursos do site em nome de pessoas aleatórias (usando nome, CPF, endereço e telefone de terceiros sem autorização).

4. 

Pirata compra, muitas vezes, clonando cartões de crédito (por vezes o sistema anti-fraude não consegue identificar o golpe a tempo).

5. 

Pirata fere os Termos de Uso, adultera as aulas e retira a identificação dos arquivos PDF (justamente porque a atividade é ilegal e ele não quer que seus fakes sejam identificados).

6. 

Pirata revende as aulas protegidas por direitos autorais, praticando concorrência desleal e em flagrante desrespeito à Lei de Direitos Autorais (Lei 9.610/98).

7. 

Concurseiro(a) desinformado participa de rateio, achando que nada disso está acontecendo e esperando se tornar servidor público para exigir o cumprimento das leis.

8. 

O professor que elaborou o curso não ganha nada, o site não recebe nada, e a pessoa que praticou todos os ilícitos anteriores (pirata) fica com o lucro.



Deixando de lado esse mar de sujeira, aproveitamos para agradecer a todos que adquirem os cursos honestamente e permitem que o site continue existindo.