Estratégia Concursos

Aula 00

Conhecimentos Específicos p/ Prefeitura de Barra do Corda-MA (Fonoaudiólogo) - Pós-Edital

Autor:
Danielle Brandão

12 de Agosto de 2020

Sumário

Código De Ética 6

1 - Considerações Iniciais 6

1.1 - Princípios gerais / Diretrizes gerais / Responsabilidades gerais 6

1.2 - Relacionamento / Sigilo/ Formação Acadêmica 8

Fonoaudiologia E Políticas Públicas 11

2.0 - Considerações Iniciais 11

2.1 - A Fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde 11

2.2 – Fonoaudiologia na Atenção Primária em Saúde 13

2.3 – Política de Promoção de Saúde 18

2.4 – Aleitamento Materno 21

2.5 – Atenção Humanizada ao recém-nascido/ método Canguru 26

2.6 – Fonoaudiologia Educacional 29

Biossegurança 33

Questões Comentadas 37

Gabarito 46

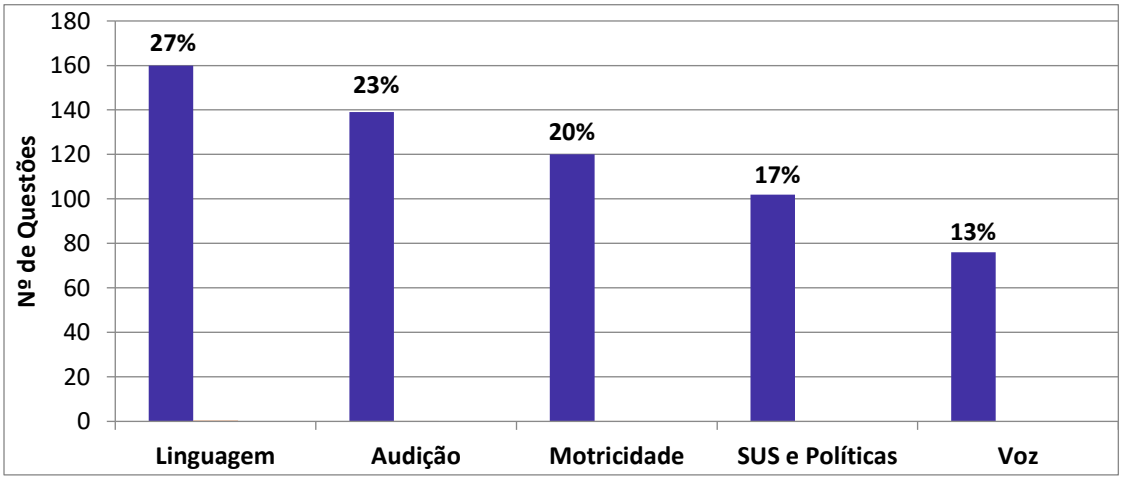
APRESENTAÇÃO DO CURSO

Olá, amigos do Estratégia Concursos, tudo bem?

É com enorme alegria que damos início hoje ao nosso "**CURSO REGULAR DE FONOAUDIOLOGIA PARA CONCURSOS**." Nosso curso vai ser dividido em teoria e questões objetivas que estarão disponíveis em nossos pdfs. Além disso, vocês poderão contar com videoaulas.

Como se trata de um curso regular, sem definição de uma banca específica, vamos abordar as grandes áreas da fonoaudiologia de uma forma mais geral, baseando sempre o nosso estudo nos temas mais frequentes que vem sendo solicitados.

Para que você tivesse um uma boa visão do que mais tem sido cobrado realizei uma análise dos últimos editais dos concursos de prefeituras, universidades e conselhos federais, além de diversas questões, o que 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.

Sabemos que os assuntos podem variar de uma banca para outra, mas estes são os temas que não podemos deixar de dar atenção se buscamos um bom resultado.

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	Código de Ética da Fonoaudiologia / Políticas Públicas e Fonoaudiologia /SUS e fonoaudiologia/ promoção de saúde e cuidado em Fonoaudiologia / atuação no Núcleo de apoio à saúde da Família – NASF / Política Nacional de Aleitamento Materno / Política Nacional de Humanização/Método Canguru) / Fonoaudiologia Educacional / Parâmetros Assistenciais Conselho Federal de Fonoaudiologia e outros referenciais.	18/12/19
Aula 01	Audiologia – Parte I Anatomia e Fisiologia da Audição / Desenvolvimento normal da audição e da linguagem / Avaliação Audiológica no adulto / interpretação dos resultados / Avaliação Audiológica Infantil / interpretação dos resultados / Principais patologias da orelha média e orelha interna (resultados audiológicos)	22/12/19

Aula 02	Audiologia – Parte II Triagem auditiva neonatal / Avaliação Eletrofisiológica da Audição /AASI / Prevenção de distúrbios da comunicação oral e audição / Otoneurologia / Processamento Auditivo central	15/01/20
Aula 03	Linguagem – Parte I Aquisição e desenvolvimento da linguagem / Atraso de linguagem / Transtorno específico de linguagem /Fonética e Fonologia / Desvio Fonético/Fonológico/ Gagueira	31/01/20
Aula 04	Linguagem - Parte II Desenvolvimento da Leitura e escrita / Dislexia /Disortografia / Discalculia / Consciência fonológica/Surdez/Autismo	16/02/20
Aula 05	Voz Anatomia e Fisiologia da voz /Disfonias / Prevenção de distúrbios vocais / Paralisias de prega vocal / Alterações Estruturais Mínimas / Voz Profissional	02/03/20
Aula 06	Motricidade Oral – Parte I Crescimento e desenvolvimento do sistema estomagnático/ Motricidade orofacial/ Mastigação/Deglutição/Fala	17/03/20
Aula 07	Motricidade Oral – Parte II Deglutição atípica/ Deglutição Adaptada/Respirador Oral	01/04/20
Aula 08	Alterações Neurológicas – Parte I Alterações Neurológicas de Fala e Deglutição /Disartrias Apraxias/ Disfagias	16/04/20
Aula 09	Alterações Neurológicas – Parte II Alterações neurológicas de linguagem / Afasias/ Demências/ Gagueira Neurológica	01/05/20
Aula 10	Atuação do Fonoaudiólogo no ambiente hospitalar/ Avaliação da Disfagia / Manobras Protetoras / Gerenciamento Clínico / Videofluoroscopia e Avaliação Endoscópica da Deglutição	16/05/20
Aula 11	Câncer de cabeça e Pescoço / Tipos de ressecção cirúrgica / Deglutição /voz/ Reabilitação	01/06/20
Aula 12	Fissuras Labiopalatinas / Paralisia Facial / Atuação em queimados/ Atuação do Fonoaudiólogo na área materno infantil	15/06/20

Código De Ética

1 - Considerações Iniciais

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 muitas 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.

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.



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 resposta!

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.

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, ou seja, forem **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 estes 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, sendo que este está diretamente relacionado a **assumir** responsabilidade pelos **atos praticados** pelo profissional / escolhas, que é colocado como **responsabilidade**. 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 ao profissional. Então quando você for aprovado e começar a trabalhar não esqueça a sua identidade profissional!

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.

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. Independente disso 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 nesse 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, 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 entre cliente e fonoaudiólogo.

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: 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 está 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.

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 3° - 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, vídeos de atendimento sem a assinatura do termo de consentimento ou cometeremos uma infração ética.

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.

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.

Neste curso, não vamos ver todas elas, somente as que foram mais frequentes nas questões dos últimos anos. Dependendo da banca isso pode variar, mas como estamos em curso geral vamos focar nas que aparecem mais.

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.

Além da Constituição, a lei orgânica 8080/90 e 8142/90 trazem 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 de encontro ao 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 se 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[1], 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".

A Atenção Primária em Saúde (APS) ou atenção básica, passa a ocupa o centro dessa rede.

Mas o que isso significa? Significa dizer que a **APS** é **a porta de entrada preferencial**, o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde e ela direciona os outros locais da rede que ele 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

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

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 compreender 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.

A Estratégia de Saúde da Família é composta com 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.

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.

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[2]:

↳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.

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

---

[2] 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>.

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.

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.

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 da equipe multidisciplinar, na prestação do cuidado necessário à saúde global do usuário.[3]

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:

[3] 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.

"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) [4]

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, trazendo o conceito de ***empowerment*** comunitário, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação do sistema de saúde. Aponta a intersetorialidade como uma das suas principais estratégias (BUSS, 2011, DE SETA, 2011). [5]

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)[6]

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 mesma aponta a necessidade de a fonoaudiologia apoiar-se no conceito amplo de saúde, considerando condicionantes e determinantes desse processo.

---

[4] 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

[5] 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

[6] 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

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 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[7].

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".

Esta serve de base para a criação da estratégia chamada "Hospital Amigo da Criança" que prevê a criação de normas e rotinas hospitalares para manejo e promoção do aleitamento materno baseadas em dez passos do Hospital Amigo da Criança. O Hospital que cumpre todos os passos ganha o "selo de qualidade" de Amigo da Amamentação.

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 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:

---

[7] 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

↳ Aleitamento materno **exclusivo** – quando a criança recebe **somente leite materno**, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos,com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de 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.

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.

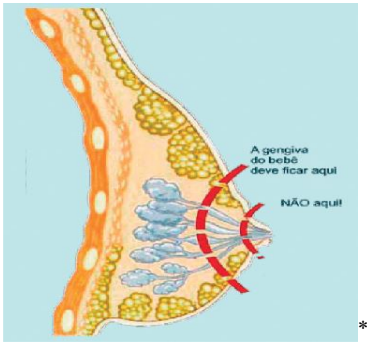
Na primeira metade da gestação, há crescimento e proliferação dos ductos e formação dos lóbulos. Na segunda metade, a atividade secretora se acelera e os ácinos e alvéolos ficam distendidos com o acúmulo do colostro. A secreção láctea inicia após 16 semanas de gravidez.

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 a 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.

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

Sempre que você estiver diante de uma mãe e quiser avaliar o aleitamento você de ver a pega do bebê e o posicionamento dele quando levado ao seio.

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.

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

Ponto-chave do posicionamento adequado	Ponto-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.

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.[8]

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.



[8] 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

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; 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;**	**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** 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) 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;	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 do 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.[9]

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

[9] 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.

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 que é vedado ao fonoaudiólogo é realizar atendimento clínico/terapêutico dentro de instituições educacionais, exceto em casos salvaguardados por determinações contidas nas Políticas da Educação Especial vigentes.

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 ainda há a atuação na **gestão** que diz respeito à 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. [10]

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.[11]



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

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[12].

De acordo com o manual biossegurança se refere a uma vida livre de perigos, ou seja, realizar seu trabalho de forma segura no que se refere a sua saúde e do seu cliente. Se esse tema faz parte do seu edital

[10] Fonte: Cartilha contribuições do Fonoaudiólogo educacional para o seu município e sua escola: perguntas frequentes de educadores e gestores educacionais.
[11] 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.
[12] https://www.fonoaudiologia.org.br/paginas_internas/pubdownload/pubmanual2.pdf

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

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.

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)

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



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.

Caso o profissional se contamine com material biológico durante seu trabalho também existem algumas recomendações padronizadas, são elas[13]:

- 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[14].



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

[13] https://www.fonoaudiologia.org.br/paginas_internas/pubdownload/pubmanual2.pdf
[14]https://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wp content /uploads/2020/03/Recomendacao_CFFa_19_2020.pdf

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[15]:

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

[15] https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/marco/22/14_Parecer__FonoaudiologiaCOVID-19.pdf

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)

Letra A: Certa

Letra B: Errada

Letra C: Errada

Letra D: Errada

Letra E: Errada

Gabarito: letra A

2. (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 está 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)

Letra A: Errada - afirmativas I e II incorretas

Letra B: Errada - afirmativas II e IV incorretas

Letra C: Errada – Afirmativa III incorreta

Letra D: Certa - Afirmativa IV certa

Gabarito: Letra D

3. (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).

Letra A: Errada

Letra B: Errada

Letra C: Certa

Letra D: Errada

Gabarito: Letra C

4. (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.

Letra 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.

Letra 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.

Letra 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.

Letra 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

5. (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.

Letra A: Errada

Letra B: Errada

Letra C: Certa

Letra D: Errada

Gabarito: Letra C

6. (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.

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

Letra 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.

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

Letras 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.

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

Gabarito: Letra B

7. (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:

Letra 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.

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

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

Letra 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.

Letra 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

8. (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.

Letra A: Errada

Letra B: Errada

Letra C: Errada

Letra D: Errada

Letra E: Certa

Gabarito: Letra E

9. (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.

Letra A: Errada

Letra B: Certa

Letra C: Errada

Letra D: Errada

Letra E: Errada

Gabarito: Letra B

10. (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:

Letra A: Errada. Assumir responsabilidade pelos atos praticados é um dever previsto no código de ética.

Letra B: Errada. Resguardar a privacidade do cliente é um dever previsto no código de ética.

Letra 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.

Letra 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.

Letra 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 C**
4. **LETRA B**
5. **LETRA C**
6. **LETRA B**
7. **LETRA A**
8. **LETRA E**
9. **LETRA B**
10. **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.