



# Secretaria de Estado da Saúde Pública

Concurso Público - Edital nº 01/2018 - SEARH - SESAP

## Fonoaudiólogo

### Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, **assine no espaço reservado**.
- 2 Este Caderno contém, respectivamente, **50 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 08** ▶ Língua Portuguesa; **09 a 15** ▶ Raciocínio Lógico e Matemática; **16 a 25** ▶ Conhecimentos sobre o SUS; **26 a 50** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, três horas para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: \_\_\_\_\_





As questões de número 01 a 08 referem-se ao texto reproduzido abaixo.

---

---

**A entrevista clínica não é uma conversa como outra qualquer!**

*Celmo Celeno Porto*

Entende-se qualquer entrevista como uma técnica de trabalho, durante a qual duas pessoas, em concordância formal ou implícita, encontram-se para uma conversa, cuja característica principal é estar relacionada com os objetivos de ambos.

É tão especial a entrevista clínica que ela tem nome diferente – anamnese. O papel de uma dessas pessoas – no caso, o médico ou o estudante de medicina – é coletar informações, enquanto o da outra – o paciente – é de fornecê-las. Diferentemente de outras entrevistas, no caso da médica, o objetivo não fica restrito a obter informações. Outro objetivo é estabelecer um bom relacionamento entre o médico e o paciente, condição fundamental para uma boa prática médica.

Há muitas maneiras de se fazer uma entrevista; melhor dizendo, há diferentes técnicas, mas em todas devem ser destacadas a arte do relacionamento e o processo comunicacional. Primeiramente, deve ficar claro que uma entrevista médica não é uma conversa como qualquer outra! Além da capacidade de dialogar – falar e ouvir, mais ouvir do que falar –, o médico precisa saber ler nas entrelinhas, observar gestos, para compreender todos os significados contidos nas respostas.

Roteiros são úteis, mas é necessário saber usá-los com a flexibilidade exigida pelas peculiaridades de cada paciente. Raciocínio clínico é a técnica e a arte de organizar os dados que vão surgindo, alguns significativos por si mesmos, outros a exigir novas indagações, que vão tornando compreensível o relato do paciente.

Não se nasce sabendo fazer uma entrevista médica. O que se aprende espontaneamente é conversar. Entrevistar um paciente exige conhecimentos específicos e intenso treinamento, tal como o aprendizado de qualquer habilidade. Os estudantes, às vezes, confundem ser "bom de conversa" com saber realizar uma anamnese. Facilidade para entabular uma conversação pode até ajudar, mas não é tudo.

Uma questão relevante, mas nem sempre considerada, é o registro dos dados obtidos durante a entrevista. Anotações, do próprio punho, das informações mais importantes é a maneira habitual. Contudo, cresce cada vez mais a utilização de computadores. A gravação de entrevistas, que esteve em moda há alguns anos, praticamente está abolida na prática médica, tornando-se restrita a alguns tipos de pesquisa. Não é proibido "digitar" as informações obtidas na anamnese; no entanto, a atenção exagerada ao computador é nociva. Não foram poucos os pacientes que me disseram ter abandonado um médico porque "ele tinha sua atenção inteiramente voltada para o computador".

Não há necessidade de descrição minuciosa de todas as informações, a não ser na fase em que o estudante está fazendo seu treinamento inicial. É conveniente registrar reações imprevistas, informações não verbais, gestos ou expressões faciais. Basta uma palavra ou uma frase, como "olhos lacrimejaram", "expressão de espanto", "gestos de impaciência", para registrar uma informação, sem necessidade de descrevê-la, fato que pode se revelar um dos mais importantes de uma entrevista. Ao final da anamnese, é interessante que se faça para o paciente um resumo das informações obtidas, criando oportunidade para correções ou acréscimos.

Portanto, fazer entrevista é uma arte que se aprimora com o tempo e à medida que se ganha experiência, mas ela só floresce verdadeiramente quando há um verdadeiro interesse em estabelecer uma boa comunicação com paciente.

Em uma entrevista clínica, parte das regras sociais de etiqueta não é aplicada. A conversa é centrada no paciente e, por isso, além de outros motivos, é considerada uma relação assimétrica, com características próprias: ausência de intimidade – uma condição que é essencial –, objetivos específicos, limite de tempo, locais preestabelecidos. Além disso, a frequência dos encontros é muito variável, podendo restringir-se a uma única vez ou repetidas vezes ao longo dos anos.

O primeiro encontro tem um significado especial e dele pode depender o sucesso ou o fracasso de um tratamento. O primeiro olhar, as primeiras palavras, os primeiros gestos podem ser decisivos na relação do médico com o paciente. Tanto pode ser uma ponte entre eles, por meio da qual vão transitar informações e emoções, como um muro que obstrui completamente a comunicação entre um e outro. Essa é uma das características mais evidentes de uma medicina de má qualidade.

Por fim, é essencial saber considerar a entrevista como principal elemento que estabelece o relacionamento entre duas pessoas. O sucesso de uma entrevista depende justamente da qualidade do relacionamento que o médico é capaz de estabelecer com o paciente. Em outras palavras: o que precisa ser compartilhado é o sentimento de compreensão e confiança mútua.

---

Disponível em: <<http://www.rmmg.org>>. Acesso em: 21 dez. 2017. [Adaptado]

**01.** No título, apresenta-se uma assertiva

- A) justificada, com restrições, ao longo do texto.
- B) justificada, sem restrições, ao longo do texto.
- C) negada, sem restrições, ao longo do texto.
- D) negada, com restrições, ao longo do texto.

**02.** Considerando a relação com o título, predomina, no texto, a

- A) argumentação.
- B) descrição.
- C) explicação.
- D) injunção.

**03.** Nos três parágrafos que encerram o texto, a ideia principal encontra-se explicitada

- A) no período inicial de cada um deles.
- B) no período final de cada um deles.
- C) no período inicial apenas dos dois últimos.
- D) no período final apenas dos dois primeiros.

**04.** Considere o trecho:

Entrevistar um paciente exige conhecimentos específicos e intenso treinamento, tal como o aprendizado de qualquer habilidade. Os estudantes, às vezes, confundem ser "bom de conversa" com saber realizar uma anamnese. Facilidade para entabular uma conversação pode até ajudar, mas não é tudo.

Mantidas as relações de sentido, são elementos coesivos que, implicitamente, interligam o segundo período ao primeiro e o terceiro período ao segundo

- A) "todavia" e "portanto", respectivamente.
- B) "por isso" e "ademais", respectivamente.
- C) "entretanto" e "ou melhor", respectivamente.
- D) "então" e "assim", respectivamente.

**05.** Considere o trecho:

Não é proibido "digitar" as informações obtidas na anamnese; no entanto, a atenção exagerada ao computador é nociva. Não foram poucos os pacientes que me disseram ter abandonado um médico porque "ele tinha sua atenção inteiramente voltada para o computador".

O emprego das aspas evidencia suposta

- A) alteração na variedade linguística apenas no segundo caso.
- B) citação direta em ambos os casos.
- C) citação direta apenas no segundo caso.
- D) alteração na variedade linguística em ambos os casos.

06. Considere o trecho:

Não há necessidade de descrição minuciosa de todas as informações, **a não ser** na fase em que o estudante está fazendo seu treinamento inicial.

Sem alteração de sentido, o elemento linguístico em destaque equivale semanticamente a

- A) “mesmo”.
- B) “exceto”.
- C) “inclusive”.
- D) “até”.

07. Considere os trechos:

Entende-se qualquer entrevista como uma técnica de trabalho, durante **a qual[1º]** duas pessoas, em concordância formal ou implícita, encontram-se para uma conversa, **cujas[2º]** característica principal é estar relacionada com os objetivos de ambos.

Tanto pode ser uma ponte entre eles, por meio **da qual[3º]** vão transitar informações e emoções, como um muro que obstrui completamente a comunicação entre um e outro.

No que se refere aos elementos linguísticos em destaque, é correto afirmar:

- A) apenas o segundo concorda com expressão explicitada posteriormente.
- B) apenas o terceiro concorda com expressão explicitada anteriormente.
- C) todos concordam com expressão explicitada anteriormente.
- D) todos concordam com expressão explicitada posteriormente.

08. Considere o período:

É tão especial a entrevista clínica **que** ela tem nome diferente – anamnese.

O elemento linguístico em destaque desempenha papel de

- A) conjunção e se associa à relação semântica de explicação.
- B) conjunção e se associa à relação semântica de consequência.
- C) pronome relativo e articula oração adjetiva explicativa.
- D) pronome relativo e articula oração adjetiva restritiva.

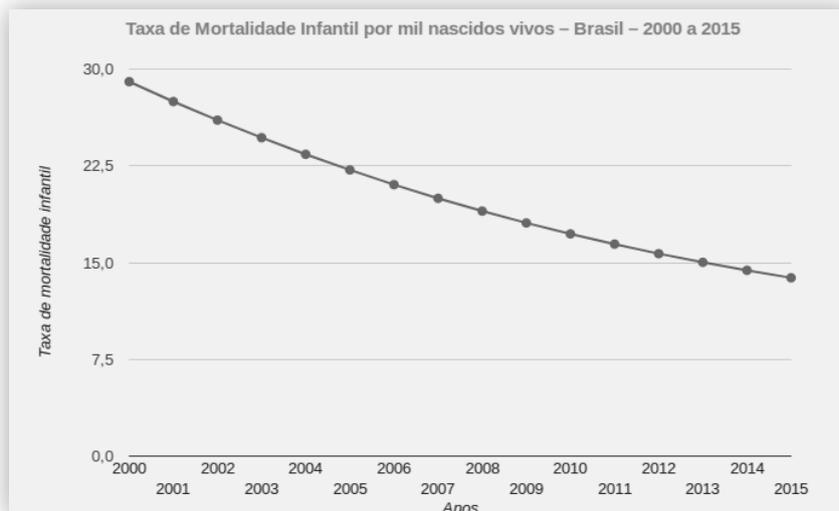
## Raciocínio Lógico e Matemática

09 a 15

09. Um idoso de setenta e cinco anos está acometido de duas enfermidades distintas. Existem 6 anti-inflamatórios diferentes para tratar uma das doenças, dos quais dois são contraindicados para idosos. Para a outra, existem oito medicamentos, mas cinco deles não podem ser indicados, pois contêm corticoides e sua interação com anti-inflamatórios provoca reações indesejáveis. Com base nessas informações, a quantidade adequada de combinações desses medicamentos para o paciente é de

- A) 10.
- B) 12.
- C) 18.
- D) 20.

10. O gráfico abaixo apresenta informações sobre a mortalidade infantil no Brasil, referente ao período de 2000 a 2015, segundo dados do IBGE.



A partir das informações fornecidas pelo gráfico, pode-se afirmar corretamente que a taxa de mortalidade infantil por mil nascidos vivos

- A) teve decréscimo de 50% nos quatro primeiros anos.  
B) teve um leve aumento nos últimos cinco anos.  
C) foi reduzida em mais de 20% nos últimos dez anos.  
D) decresceu 7,5 pontos a cada cinco anos.
11. A secretaria de saúde recebeu um lote de vacinas que devem ser conservadas na geladeira com temperatura de  $+2^{\circ}\text{C}$  a  $+8^{\circ}\text{C}$ . Devido a um defeito no painel, a geladeira está mostrando apenas a temperatura em escala Fahrenheit ( $^{\circ}\text{F}$ ), cuja relação com a escala Celsius ( $^{\circ}\text{C}$ ) é dada pela fórmula  $^{\circ}\text{F} = ^{\circ}\text{C} \times 1,8 + 32$ . Ao colocar as vacinas na geladeira, deve-se verificar se a temperatura está ajustada para, no máximo,
- A)  $+27,1^{\circ}\text{F}$ .                      C)  $+33,7^{\circ}\text{F}$ .  
B)  $+48,5^{\circ}\text{F}$ .                      D)  $+46,4^{\circ}\text{F}$ .
12. A direção de uma unidade de saúde pretende comprar dois ventiladores para instalar na recepção, cada um com 125 W de potência. Eles ficarão ligados diariamente das 8h 00min às 17h 00min, durante 20 dias no mês. Utilizando a potência  $P$  em watts do aparelho e sabendo o tempo  $t$ , em horas, que ele fica ligado durante  $n$  dias no mês, pode-se calcular o consumo  $C$  em kWh pela fórmula  $C = \frac{P \times t \times n}{1000}$ . Se a unidade de saúde paga R\$ 0,55 por kWh, o custo mensal dos dois ventiladores será de
- A) R\$ 18,20.                      C) R\$ 33,75.  
B) R\$ 27,50.                      D) R\$ 24,75.
13. Um psicólogo decidiu fazer uma pesquisa com seus pacientes questionando se eles sofriam com acrofobia ou claustrofobia. Entrevistando os pacientes, 40% deles se queixaram de sofrer com acrofobia, 30% deles diziam ter claustrofobia e 30 pacientes informaram que as duas fobias os atormentavam. Se 50% dos pacientes afirmaram não ter nenhum desses dois tipos de fobia, então, a quantidade de pacientes entrevistados foi
- A) 250.                      C) 150.  
B) 200.                      D) 100.

14. Em um hospital, alguns pacientes se submeteram a um teste para detecção da dengue. Suponha que a probabilidade desse exame indicar a presença de dengue, dado que a pessoa já está doente, é de 90%. Assim, a probabilidade do exame não detectar a dengue em uma pessoa doente é de
- A) 1%.
  - B) 5%.
  - C) 10%.
  - D) 50%.
15. Uma criança desenvolveu uma infecção cujo tratamento deve ser feito com antibióticos. O antibiótico utilizado no tratamento tem recomendação diária de 1,5 mg por um quilograma de massa corpórea, devendo ser administrado três vezes ao dia, em doses iguais. Se a criança tem massa equivalente a 12 kg, cada dose administrada deve ser de
- A) 7,5 mg.
  - B) 9,0 mg.
  - C) 4,5 mg.
  - D) 6,0 mg.

## Conhecimentos sobre o SUS

16 a 25

16. A 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em março de 1986, foi um marco para as mudanças na área da saúde que se seguiram ao fim do Regime Militar no Brasil. Essa conferência contou com a participação de mais de 4.000 pessoas, reunindo instituições de saúde, representantes da sociedade civil, dos grupos profissionais e dos partidos políticos. Dentre as principais resoluções da 8ª Conferência Nacional de Saúde, encontram-se:
- A) adoção de um conceito amplo de saúde, segundo o qual saúde é o resultado das condições de alimentação, habitação, educação, entre outros, e da organização social da produção; criação de um Sistema Único de Saúde, separando gradualmente saúde de previdência, por meio de ampla Reforma Sanitária; constituição de um orçamento social, cabendo à saúde, inicialmente, maior parcela de recursos, de modo a suprir a ausência dos recursos previdenciários.
  - B) adoção de um conceito amplo de saúde segundo o qual saúde é o resultado de condições dignas de vida e acesso universal e igualitário a ações e serviços de saúde; criação de um Sistema Único de Saúde, separando totalmente saúde de previdência, por meio de ampla Reforma Sanitária; constituição de um orçamento social que englobe os recursos destinados às políticas sociais.
  - C) adoção de um conceito amplo de saúde segundo o qual saúde é o resultado de condições dignas de vida e acesso universal e igualitário a ações e serviços de saúde; criação de um Sistema Único de Saúde, separando totalmente saúde de previdência, por meio de ampla Reforma Sanitária; constituição de um orçamento social, cabendo à saúde, inicialmente, maior parcela de recursos, de modo a suprir a ausência dos recursos previdenciários.
  - D) adoção de um conceito amplo de saúde segundo o qual saúde é o resultado das condições de alimentação, habitação, educação, entre outros, e da organização social da produção; criação de um Sistema Único de Saúde, separando gradualmente saúde de previdência, por meio de ampla Reforma Sanitária; constituição de um orçamento social que englobe os recursos destinados às políticas sociais.



20. O Ministério da Saúde lançou, em 2003, a política nacional de humanização (PNH) com o intuito de construir uma política de qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS) e colocar em prática seus princípios no cotidiano dos serviços. Para dar consequência às suas pretensões, a PNH instituiu princípios, método, diretrizes e dispositivos. São dispositivos da PNH, entre outros:
- A) projeto terapêutico singular e projeto de saúde coletiva; acolhimento com classificação de risco; inclusão dos diferentes sujeitos na produção de autonomia.
  - B) projeto terapêutico singular e projeto de saúde coletiva; acolhimento com classificação de risco; transversalidade de saberes e práticas.
  - C) projetos cogерidos de ambiência; acolhimento com classificação de risco; indissociabilidade entre atenção e gestão.
  - D) projetos cogерidos de ambiência; acolhimento com classificação de risco; programas de qualidade de vida e saúde para os trabalhadores da saúde.
21. No Brasil, o planejamento em saúde aparece no centro da agenda da gestão, para ser desenvolvido nas três esferas de governo, considerando as especificidades do território e as necessidades de saúde da população, entre outras questões. Nesse contexto, o planejamento estratégico situacional proposto por Carlos Matus (1996)
- A) contempla um conjunto de métodos a serem utilizados nos quatro momentos do processo de planejamento: o explicativo, o normativo, o estratégico e o tático-operacional.
  - B) utiliza-se do diagnóstico de verdade única, da teoria econômica determinista positivista, da visão de um único ator (Estado, empresa etc.) e tenta explicar a realidade.
  - C) pressupõe a noção de momentos, definidos no processo de planejamento, como etapas sequenciais que não se interpõem uma com a outra.
  - D) considera um conjunto de etapas ou momentos claramente definidos e sequenciais construídos por diversos atores sociais.
22. O Programa Mais Médicos é uma iniciativa do Governo Federal, com apoio de estados e municípios, para a melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e que tem entre seus eixos de atuação:
- A) a expansão da graduação e da residência médica e importantes mudanças no modo de formar médicos e especialistas.
  - B) a avaliação dos estabelecimentos de atenção especializada ambulatorial e hospitalar das cinco regiões do país.
  - C) o investimento na infraestrutura de unidades especializadas que dão suporte aos serviços de atenção básica e nos profissionais médicos dos demais níveis de atenção.
  - D) o estímulo aos profissionais envolvidos no programa à realização de cursos de pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado).
23. Os estudos de pré-avaliação são essenciais à descrição de um programa mediante a identificação de metas, objetivos e ações; a definição de perguntas avaliativas; o delineamento de um modelo de avaliação; entre outros aspectos. O funcionamento do programa estruturado de forma esquemática e baseado nos recursos, atividades, impactos esperados e as possíveis relações de causas entre esses elementos é demonstrado através do
- A) estudo avaliativo.
  - B) modelo teórico.
  - C) estudo de avaliabilidade.
  - D) modelo lógico.

24. A informação para vigilância epidemiológica está diretamente relacionada à tomada de decisões, e sua qualidade depende da adequada coleta de dados produzidos no local de ocorrência da doença, agravo ou evento sanitário. Sobre o processo de coleta de dados utilizados na vigilância das doenças e agravos não transmissíveis (DANT), analise as afirmativas seguintes:

I	Utiliza inquéritos de base populacional destinados a conhecer o comportamento de risco de uma determinada população, como por exemplo, os escolares e as vítimas de acidentes e violências.
II	Utiliza dados oriundos de sistemas administrativos, tais como o sistema de informações hospitalares (SIH), que possibilitam a obtenção de informações sobre as doenças que motivaram a procura pelo serviço.
III	Considera a notificação compulsória como a principal fonte de dados para tomada de decisão.
IV	Não utiliza dados de mortalidade, pois a vigilância das DANT tem como prioridade a adoção de medidas de promoção da saúde.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

- A) I e IV.                      B) III e IV.                      C) I e II.                      D) II e III.
25. O terceiro ciclo do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ/AB) está organizado em três fases e um eixo estratégico transversal de desenvolvimento que compõem um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. Nesse contexto, a fase de adesão e (re) contratualização das equipes (fase 1)
- A) foi de responsabilidade do gestor estadual e considerou os compromissos pactuados entre os gestores estaduais e o Ministério da Saúde.
- B) foi voluntária e pressupôs um processo de pactuação de compromissos firmados entre as equipes de atenção básica e os gestores municipais, e desses com o Ministério da Saúde.
- C) de atenção básica com saúde bucal (AB/SF) não ocorreu de forma conjunta, sendo possível aderir e (re) contratualizar uma modalidade sem a outra.
- D) do núcleo de apoio à saúde da família (NASF) não esteve condicionada à participação das equipes de atenção básica.

## Conhecimentos Específicos

26 a 50

26. As principais alterações auditivas são detectadas a partir dos exames básicos para o diagnóstico audiológico: audiometria tonal, logaudiometria e imitânciometria. A partir da interpretação dos resultados desses exames, é possível realizar o topodiagnóstico da alteração auditiva, o que determina o tipo da perda auditiva. Tendo como base o raciocínio clínico na interpretação dos exames básicos para o diagnóstico audiológico, considere as afirmativas abaixo.

I	Quando observados limiares auditivos alterados, obtidos por meio da audiometria tonal por via aérea e via óssea, sem presença de Gap aéreo-ósseo, logaudiometria compatível com a audiometria e timpanometria com curva do tipo "A", os dados sugerem uma alteração do tipo sensorioneural na audição.
II	Quando observados limiares auditivos, obtidos por meio da audiometria tonal por via aérea alterados e por via óssea normais, com presença de Gap aéreo-ósseo, logaudiometria compatível com a audiometria e timpanometria com curva do tipo "A", os dados sugerem uma alteração do tipo condutiva na audição.
III	Quando observados limiares auditivos, alterados, obtidos por meio da audiometria tonal por via aérea e via óssea, sem presença de gap aéreo-ósseo, logaudiometria incompatível com a audiometria e timpanometria com curva do tipo "B", os dados sugerem uma alteração do tipo mista na audição.
IV	Quando observados limiares auditivos, normais, obtidos por meio da audiometria tonal por via aérea e via óssea, sem presença de gap aéreo-ósseo, logaudiometria incompatível com a audiometria e timpanometria com curva do tipo "A", os dados sugerem uma alteração do tipo neural na audição.

Em relação à interpretação da audiometria tonal liminar, logaudiometria e imitânciometria, estão corretas as afirmativas

- A) II e III.                      B) I e IV.                      C) III e IV.                      D) II e IV.

27. A caracterização dos achados audiológicos se correlaciona com quadros clínicos devido ao seu padrão de acometimento das estruturas do sistema auditivo. Com base nos conhecimentos sobre a caracterização audiológica das alterações que acometem o sistema auditivo, considere as afirmativas abaixo.

I	Achados audiológicos que se caracterizam por perda auditiva do tipo sensorineural bilateral, progressiva, com limiares auditivos em configuração descendente, timpanometria do tipo "A" e que são mais esperados em sujeitos acima de 60anos, sugerem um quadro clínico de doença de Menière.
II	Achados audiológicos que se caracterizam por perda auditiva do tipo condutiva bilateral, que progride com acometimento de todas as frequências por via aérea e via óssea, com limiares auditivos inicialmente de configuração ascendente, timpanometria do tipo "A" ou "Ar", sugerem um quadro clínico de otosclerose.
III	Achados audiológicos que se caracterizam por perda auditiva do tipo condutiva, variando de grau entre 40 e 60dB, com limiares auditivos em configuração horizontal, índice de reconhecimento de fala (IRF) dentro dos limites normais, timpanometria do tipo "Ad", sugerem um quadro clínico de descontinuidade da cadeia ossicular.
IV	Achados audiológicos que se caracterizam por perda auditiva do tipo sensorineural unilateral ou assimétrica, com limiares auditivos em configuração de entalhe em 3, 4 e 6 KHz, com recuperação em 8000Hz, timpanometria do tipo "A" (quando há apenas acometimento da orelha interna), sugerem um quadro clínico de perda auditiva induzida por níveis elevados de pressão sonora.

Em relação à caracterização audiológica das alterações que acometem o sistema auditivo, estão corretas as afirmativas

- A) III e IV.            C) II e III.  
 B) I e II.            D) II e IV.

28. Na avaliação audiológica por meio da audiometria tonal, é possível ocorrer a audição cruzada, de forma que a orelha que não está em teste pode responder para um som apresentado a orelha que está sendo avaliada. Para que a avaliação possa ser fidedigna por orelha separadamente, quando há a identificação da audição cruzada, há a necessidade do uso do mascaramento. Na avaliação audiológica de uma mulher de 55 anos de idade foram obtidos os seguintes resultados:

		250Hz	500Hz	1000Hz	2000Hz	4000Hz	6000Hz	8000Hz
Orelha Direita	Via aérea	20dBNA	20dBNA	30dBNA	35dBNA	40dBNA	45dBNA	50dBNA
	Via óssea	-----	20dBNA	30dBNA	35dBNA	40dBNA	-----	-----
Orelha Esquerda	Via aérea	40dBNA	50dBNA	70dBNA	80dBNA	80dBNA	85dBNA	90dBNA
	Via óssea	-----	50dBNA	70dBNA	Ausente (70dBNA)	Ausente (70dBNA)	-----	-----

Nesse caso, para obtenção do resultado final da avaliação audiológica, foi usado o mascaramento para confirmação dos limiares auditivos

- A) por via aérea e via óssea da orelha esquerda.  
 B) por via aérea e via óssea da orelha direita.  
 C) por via óssea apenas da orelha esquerda.  
 D) por via aérea apenas da orelha esquerda.

- 29.** O desenvolvimento de habilidades auditivas de um lactante com audição normal segue uma sequência padronizada de comportamentos que evoluem desde o nascimento até os dois anos de idade. Para avaliação do desenvolvimento das habilidade auditivas, são selecionados procedimentos e observados comportamentos de respostas de acordo com a idade da criança, o que indicará se a mesma encontra-se dentro do padrão de desenvolvimento normal, se há atraso ou algum distúrbio. Suponha que uma criança nasceu sem indicador de risco para perda auditiva e que tem audição normal. Tendo como base a avaliação das habilidades auditivas, por meio das respostas comportamentais a estímulos sonoros espera-se que essa criança,
- A)** aos 2 meses de idade, seja capaz de apresentar respostas de acuidade auditiva, por meio da audiometria de reforço visual (VRA), em intensidade entre 60 e 80dBNA, e apresente localização lateral da fonte sonora.
  - B)** aos 12 meses de idade, seja capaz de apresentar respostas de acuidade auditiva por meio da audiometria de reforço visual (VRA), em intensidade entre 20dBNA, e apresente localização lateral e localização indireta para baixo, e direta para cima, da fonte sonora.
  - C)** aos 8 meses de idade, seja capaz de apresentar respostas de acuidade auditiva por meio da audiometria de reforço visual (VRA), em intensidade entre 40 e 60dBNA, e apresente localização lateral e localização indireta para baixo e para cima da fonte sonora.
  - D)** aos 7 meses de idade, seja capaz de apresentar respostas de acuidade auditiva, por meio da audiometria de reforço visual (VRA), em intensidade entre 20 e 60dBNA, e apresente localização lateral e localização direta para baixo e para cima da fonte sonora.
- 30.** Recém-nascido, com 2 dias de vida, veio para realização da triagem auditiva neonatal. Na anamnese, a mãe relatou que não houve intercorrências durante a gestação e que não há histórico familiar de indicadores de risco para perda auditiva. No entanto, observou-se que a criança apresenta uma má formação na parte externa da orelha direita, que impossibilitava a realização do procedimento de triagem nessa orelha. Diante desse caso clínico, a conduta correta é:
- A)** realizar a triagem auditiva com o potencial evocado auditivo de tronco encefálico automático e, em caso de resultado de passa, encaminhar a criança para monitoramento auditivo.
  - B)** realizar a triagem auditiva com as emissões otoacústicas e, em caso de resultado de passa, encaminhar a criança para monitoramento auditivo, devido à má formação da orelha.
  - C)** não realizar a triagem auditiva e encaminhar a criança imediatamente para realização do diagnóstico audiológico, devido à má formação de orelha.
  - D)** não realizar a triagem auditiva na criança, encaminhar a criança para o monitoramento auditivo e, se necessário, realizar o diagnóstico audiológico.
- 31.** A triagem auditiva neonatal é um procedimento que tem por objetivo a detecção de alterações auditivas o mais cedo possível, para um encaminhamento imediato para o diagnóstico audiológico e intervenção. Os procedimentos e condutas a serem tomadas na triagem auditiva dependem do histórico clínico do paciente e da interpretação dos resultados obtidos. Com base nos tipos de procedimentos e condutas utilizados na triagem auditiva neonatal, considere as afirmativas abaixo.

I	Emissão otoacústica é o procedimento indicado para neonatos sem indicadores de risco para deficiência auditiva e quando há o resultado de falha, é sugerido o reteste em até 30 dias.
II	Emissão otoacústica é o procedimento indicado para todos os neonatos e quando a criança apresenta indicadores de risco para deficiência auditiva, ela deve ser encaminhada para o diagnóstico audiológico.
III	O potencial evocado auditivo do tronco encefálico automático é o procedimento indicado para os neonatos que apresentam indicadores de risco para deficiência auditiva e também como procedimento de reteste da triagem auditiva.
IV	O potencial evocado auditivo do tronco encefálico automático é o procedimento indicado para os neonatos sem indicadores de risco para deficiência auditiva e, no resultado de passa, deve ser dada alta ao paciente.

Em relação aos tipos de procedimentos e condutas utilizados na triagem auditiva neonatal, estão corretas as afirmativas

- A)** I e II.
- B)** I e III.
- C)** III e IV.
- D)** II e IV.

32. Criança de 3 anos de idade foi levada pela mãe para avaliação audiológica. De acordo com a anamnese, a paciente vem apresentando um quadro de gripe recorrente, agitação e falta de atenção. Segundo a mãe, a criança nunca apresentou alteração auditiva anterior. A meatoscopia demonstra a opacidade da membrana timpânica bilateralmente. Após avaliação audiológica, foi obtido laudo audiológico compatível como perda auditiva do tipo condutiva bilateralmente, de grau leve, com configuração horizontal. Com base nesse caso clínico, os procedimentos utilizados na audiologia pediátrica para avaliação do paciente e realização do diagnóstico audiológico inclui os seguintes recursos:
- A) audiometria de reforço visual, logaudiometria e emissões otoacústicas para determinar a configuração do quadro clínico audiológico.
  - B) audiometria lúdica, avaliação com estímulos de fala e medidas de imitancometria para determinar o quadro clínico audiológico.
  - C) audiometria de reforço visual, logaudiometria e potencial evocado auditivo do tronco encefálico para confirmar a configuração da perda.
  - D) potencial evocado auditivo do tronco encefálico, emissões otoacústicas e medidas de imitancimetria para determinar a configuração do quadro clínico audiológico.
33. A audiometria e a logaudiometria são procedimentos que se complementam na avaliação audiológica. Há uma relação direta entre os resultados desses dois exames, o que fornece subsídios ao clínico para confirmar e interpretar esses resultados. Dentre os procedimentos de logaudiometria, o índice (percentual) de reconhecimento de fala (IRF ou IPRF) é um procedimento que avalia a inteligibilidade da fala. Tendo como base a correlação clínica entre a audiometria e o IPRF, considere as afirmativas abaixo.

I	A melhora do reconhecimento da fala com o aumento da intensidade do estímulo é conhecida como fenômeno de <i>Rollover</i> e é encontrada em perdas sensorioneurais.
II	O IPRF em perdas auditivas condutivas varia de acordo com o grau da perda, podendo ser registrados índices que denotam moderada dificuldade de inteligibilidade (60 a 75%).
III	Quando há um desempenho no IPRF incompatível com os resultados da audiometria tonal, suspeita-se de uma alteração retrococlear na audição.
IV	O IPRF em perdas auditivas sensorioneurais apresenta uma redução no desempenho do sujeito proporcional ao grau da perda auditiva.

Em relação à correlação clínica entre a audiometria e o IPRF, estão corretas as afirmativas

- A) II e IV.
  - B) III e IV.
  - C) II e III.
  - D) I e II.
34. O desenvolvimento infantil é um processo multidimensional que se inicia com o nascimento e que engloba o crescimento físico e a maturação neurológica, comportamental, cognitiva, social e afetiva da criança. Crianças com microcefalia e prejuízos do desenvolvimento neuropsicomotor beneficiam-se de Programa de Estimulação Precoce, que objetiva estimular a criança e ampliar suas competências, abordando os estímulos que interferem em sua maturação, para favorecer o desenvolvimento motor e cognitivo. Nesse sentido, o Ministério da Saúde instituiu o Plano Nacional de Enfrentamento da microcefalia: protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika. Esse plano contém recomendações a serem adotadas no atendimentos de bebês, portadores de microcefalia, principalmente no que se refere à estimulação precoce. Uma dessas recomendações é:
- A) disseminar informações, incentivando a criação de programas de diagnóstico e identificação de crianças com microcefalia.
  - B) inserir a criança no programa de estimulação precoce, tão logo ela esteja clinicamente estável e estender sua permanência no programa até a concessão da alta.
  - C) intervir na abordagem de criança inserida no programa, por meio da estimulação exclusiva em âmbito ambulatorial.
  - D) informar a família sobre a doença e seus desdobramentos, orientando o manejo do banho, vestuário, alimentação, autocuidado e, principalmente, nas brincadeiras que servem para estimular o desenvolvimento geral da criança.

35. Criança de 6 meses de idade é levada por sua mãe a uma clínica de fonoaudiologia para avaliação audiológica. Segundo a mãe, a criança não tem apresentado reação quando é chamada. De acordo com a caderneta de saúde, a criança não apresentou nenhum indicador para deficiência auditiva e foi submetida à triagem auditiva neonatal por meio das emissões otoacústicas, com resultado de passa na triagem. Após avaliação audiológica completa, os dados foram sugestivos de espectro da neuropatia auditiva. Tendo como base o quadro clínico do espectro da neuropatia auditiva, considere os resultados apresentados abaixo.

I	A criança apresentou respostas comportamentais inconsistentes e emissões otoacústicas transientes dentro dos padrões de normalidade, bilateralmente.
II	A criança apresentou curva timpanométrica do tipo "A" bilateralmente e ausência de respostas no potencial evocado auditivo do tronco encefálico em ambas as orelhas.
III	A criança apresentou curva timpanométrica do tipo "A" bilateralmente e ausência das emissões otoacústicas transientes em ambas as orelhas.
IV	A criança apresentou respostas comportamentais normais e presença de respostas no potencial evocado auditivo do tronco encefálico, dentro do padrão de normalidade, bilateralmente.

São compatíveis com o quadro clínico do espectro da neuropatia auditiva, os resultados presentes em

- A) I e III.
- B) III e IV.
- C) I e II.
- D) II e IV.

36. Paciente, J.F.K, 32 anos, foi encaminhado para realização de avaliação audiológica. Na anamnese, o paciente queixou-se de não entender bem o que as pessoas falam e de que trabalha há 5 anos em uma fábrica cujo ambiente é barulhento. Relatou ainda que, após uma queda de moto, quando sofreu forte pancada do lado direito do corpo, houve sangramento no ouvido e a audição na orelha direita piorou. A avaliação audiológica mostra os seguintes resultados:

		250Hz	500Hz	1000Hz	2000Hz	4000Hz	6000Hz	8000Hz
Orelha Direita	Via aérea	50dBNA	55dBNA	55dBNA	45dBNA	55dBNA	55dBNA	40dBNA
	Via óssea	-----	25dBNA	25dBNA	20dBNA	30dBNA	-----	-----
Orelha Esquerda	Via aérea	25dBNA	25dBNA	30dBNA	30dBNA	30dBNA	40dBNA	40dBNA
	Via óssea	-----	25dBNA	25dBNA	20dBNA	30dBNA	-----	-----

O laudo audiológico que corresponde aos resultados auditivos obtidos e expostos nesse quadro é:

- A) perda auditiva assimétrica, do tipo sensorineural à direita e mista à esquerda, de grau leve à direita e moderado à esquerda.
- B) perda auditiva simétrica, do tipo sensorineural e de grau moderado bilateralmente.
- C) perda auditiva simétrica, do tipo mista e de grau severo bilateralmente.
- D) perda auditiva assimétrica, do tipo mista à direita e sensorineural à esquerda, de grau moderado à direita e grau leve à esquerda.

37. O surto de microcefalia relacionada ao vírus zika foi um evento incomum e inesperado, que provocou impacto grave na saúde pública. Dessa forma, as ações investigativas precisam ser realizadas com urgência, fazendo com que os casos suspeitos sejam notificados imediatamente às autoridades de saúde e registrados em um instrumento de registro rápido, elaborado para consolidação e caracterização da emergência. Quanto à notificação dos casos suspeitos de infecção pelo zika vírus, o Ministério da Saúde (MS), em 2016, instituiu o Plano Nacional de Enfrentamento a Microcefalia: protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika. Nesse contexto, a recomendação do MS é:

- A) notificar os casos suspeitos de microcefalia no Registro de Eventos de Saúde Pública, não excluindo a necessidade de se notificar o mesmo caso no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos.
- B) registrar todos os casos suspeitos de microcefalia relacionada ao vírus zika exclusivamente no formulário de Registro de Eventos de Saúde Pública.
- C) efetuar a notificação no Sistema Nacional de Agravos e Notificação, para evitar processo de investigação desnecessário, subsidiando assim, as ações de atenção à saúde.
- D) preencher o formulário de notificação registrando principalmente, a identificação da puérpera e do lactante com o respectivo resultado da sorologia que confirmará a ocorrência de microcefalia relacionada ao vírus zika.

38. As diretrizes de atenção à triagem auditiva neonatal (TAN), do Ministério da Saúde (2012), dá subsídios para a implementação dos serviços de triagem auditiva. Os dados desses serviços devem ser gerenciados no intuito de fornecer índices que possam subsidiar a qualidade do serviço. Tendo como base os índices de qualidade de serviço recomendado, considere as afirmativas abaixo.

I	A TAN deve ser realizada até o primeiro mês de vida dos neonatos, ou até o terceiro mês de vida dos lactentes (idade corrigida), considerando os prematuros e aqueles com longos períodos de internação.
II	Pelo menos 80% dos neonatos devem ser encaminhados para diagnóstico devendo este ser concluído até os seis meses de vida.
III	A terapia fonoaudiológica deve ser iniciada em 85% dos lactentes confirmados com perdas auditivas bilaterais permanentes, assim que concluído o diagnóstico.
IV	Adaptação de aparelho de amplificação sonora individual/AASI em 95% dos lactentes confirmados com perdas auditivas bilaterais ou unilaterais permanentes deve ser iniciada no prazo de um mês após o diagnóstico.

Em relação aos índices de qualidade de serviço de triagem auditiva recomendados, estão corretas as afirmativas

- A) I e III.                      B) I e IV.                      C) II e IV.                      D) III e IV.

39. A triagem auditiva neonatal, o diagnóstico auditivo e a reabilitação fazem parte de um processo contínuo e indissociável, para que se alcance o objetivo esperado em crianças com perdas auditivas permanentes. Não é possível identificar efetivamente as perdas auditivas sem as etapas subsequentes de diagnóstico e reabilitação. Portanto, além da realização do teste e reteste, é necessário que se garanta o monitoramento e acompanhamento do desenvolvimento da audição e linguagem e, sempre que necessário, o diagnóstico e a reabilitação. O Ministério da Saúde recomenda um protocolo de atendimento nos serviços de triagem. Com base nas recomendações do Ministério da Saúde, considere as afirmativas abaixo.

I	Uma criança sem indicador de risco que falhou na triagem com as emissões otoacústicas deve realizar o reteste antes da alta hospitalar, com o potencial evocado auditivo de tronco encefálico automático, na intensidade de 35dBnNA.
II	As crianças triadas antes da alta hospitalar e que falharem no registro das emissões otoacústicas, porém com resultados satisfatórios no registro do potencial evocado auditivo de tronco encefálico automático, em 35 dBnNA, devem ser monitoradas até os três meses de idade.
III	Uma criança com indicador de risco e que, submetida ao teste da triagem, falhar no potencial evocado auditivo de tronco encefálico automático, em 35 dBnNA, deve ser encaminhada para o diagnóstico audiológico.
IV	As crianças triadas e que falharem no registro das emissões otoacústicas devem ser retestadas antes da alta com as emissões otoacústicas. Se a falha persistir, deve ser realizado um reteste em até 30 dias, com o mesmo procedimento.

Em relação aos protocolos de atendimento nos serviços de triagem auditiva recomendados, estão corretas as afirmativas

- A) I e II.                      B) III e IV.                      C) I e III.                      D) II e IV.

40. As condutas assistenciais em aleitamento materno orientadas pelo Ministério da Saúde são baseadas nas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que preconiza o aleitamento materno contínuo até os 2 anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. Pesquisas identificaram a presença do vírus zika em urina, saliva, sêmen e no leite materno. Com base nas evidências científicas sobre a transmissão do vírus zika, recomenda-se
- A) orientar o uso do complemento nos primeiros meses, aguardando confirmação da sorologia materna a qual, sendo negativa, indicará a liberação do aleitamento.
  - B) suspender o aleitamento materno devido à presença do vírus no leite de mães infectadas, o que evidencia o risco de contaminação do lactente.
  - C) prescrever uma dieta mista, leite materno e complemento, uma vez que há risco de contaminação, mas há evidências científicas sobre os benefícios do aleitamento na imunização dos bebês.
  - D) manter o aleitamento materno, uma vez que não há risco de transmissão do vírus por meio do leite materno.
41. Paciente, sexo masculino, 41 anos, sofreu queimadura de segundo grau com agente térmico nas regiões de face, pescoço, parte do tronco e membro superior direito. Ele compareceu ao setor de queimados do hospital de referência em sua cidade com sofrimento físico, dor e confusão mental.

Tendo como base esse caso, considere as seguintes afirmativas sobre o trabalho fonoaudiológico com queimados.

I	Pacientes com queimaduras nas regiões de face e pescoço podem apresentar dificuldades nas funções de mastigação, deglutição e até mesmo articulação da fala. Nesse caso, há a necessidade de intervenção fonoaudiológica.
II	O fonoaudiólogo pode iniciar sua intervenção com o paciente ainda em leito, mesmo que o paciente apresente ferida aberta, pois o trabalho fonoaudiológico não contempla apenas o exercício/massagem/técnica.
III	Quanto maior o tempo de retração da pele, sem que seja desenvolvido trabalho fonoaudiológico, menor o número de sequelas que podem aparecer, facilitando, assim, os movimentos dos músculos da face.
IV	Com a utilização de manobras, pode-se observar melhora na aparência das cicatrizes, o que representa o foco principal da intervenção fonoaudiológica com o paciente queimado.

Em relação ao exposto, estão corretas as afirmativas

- A) III e IV.
  - B) I e IV.
  - C) II e III.
  - D) I e II.
42. Homem, 58 anos, compareceu ao ambulatório de fonoaudiologia do hospital de referência da sua cidade, após 50 dias de cirurgia de retirada de tumor benigno de faringe. O paciente queixa-se de “rouquidão e dificuldade para engolir”. Refere ainda que não apresentava esses sintomas antes da cirurgia.
- Em avaliação fonoaudiológica foram observados voz rouco-soprosa de grau severo, tempos máximos de fonação reduzidos e incoordenação fono-respiratória importante. Quanto à deglutição, foram verificadas redução da precisão, da força e da amplitude dos movimentos da língua com desvio para esquerda. Não há escape de alimento pelas comissuras labiais. Demais estruturas orais sem alterações.
- De acordo com o caso exposto, a hipótese diagnóstica provável é
- A) lesão iatrogênica de X e XII pares cranianos.
  - B) lesão iatrogênica de V e VII pares cranianos.
  - C) lesão iatrogênica de VII e IX pares cranianos.
  - D) lesão iatrogênica de X e XI pares cranianos.



- 46.** O teste da linguinha, obrigatório pela Lei 13.002 de 20/06/2014, consiste na aplicação do protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês. Seu objetivo é detectar a presença de alterações no frênulo lingual e o grau de limitação nos movimentos da língua. A atuação fonoaudiológica, nesse teste, consiste em
- A)** realizar o “reteste” em todos os bebês nascidos pré-termo, pois a avaliação anatomofuncional não contempla a sucção nutritiva e não nutritiva do bebê.
  - B)** aplicar o protocolo de avaliação do frênulo lingual em bebês e fazer os encaminhamentos necessários, orientando a família sobre exame e condutas pertinentes.
  - C)** orientar os pais, desde o momento do exame, sobre quais exercícios isométricos devem ser realizados diariamente na língua do bebê para impedir que a “língua presa” comprometa as funções de fala da criança no futuro.
  - D)** detectar a presença de anquiloglossia e, em sendo confirmada tal alteração, realizar o “pique na língua” (frenotomia), uma vez que se trata de um procedimento simples e que não exige internação hospitalar.
- 47.** Disfonia é uma alteração na produção da voz, a qual pode surgir de forma súbita ou gradual, com caráter transitório ou permanente, dependendo do tipo de lesão e/ou distúrbio funcional que afete as estruturas envolvidas na emissão vocal. Nas lesões que afetam as estruturas envolvidas na emissão vocal,
- A)** as afecções caracterizadas como fonotraumáticas são: nódulos, pólipos e edema de Reinke. São lesões estruturais das pregas vocais, que são adquiridas ao longo da vida, relacionadas a um fonotrauma laríngeo. Trata-se das alterações de pregas vocais mais frequentemente encontradas no consultório.
  - B)** os nódulos de pregas vocais têm sua origem associada a um distúrbio funcional da laringe, que pode ser caracterizado por um aumento da tensão laríngea, resultando em menor rigidez das pregas vocais, o que determina redução da pressão subglótica.
  - C)** os pólipos apresentam características anatomopatológicas muito semelhantes às dos nódulos. Os únicos parâmetros que permitem alguma diferenciação são a presença de telangiectasias, mais frequente nos pólipos, e o tamanho do material que é maior no nódulo.
  - D)** o sulco vocal é uma lesão benigna na prega vocal. Quanto mais profundo o sulco e quanto mais aderido ao ligamento vocal, melhor será a vibração da prega vocal e, conseqüentemente, melhor será sua qualidade vocal. A voz, nesse caso, sugere competência glótica.
- 48.** O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) tem por objetivo ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolutividade, apoiando a inserção da Estratégia Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica. Sobre o NASF, é correto afirmar
- A)** os NASFs vieram para contribuir com as equipes de Estratégia Saúde da Família, tendo como preceito básico um trabalho interdisciplinar e de matriciamento, respeitando e atuando de acordo com as peculiaridades regionais para se ter uma promoção da saúde mais eficiente.
  - B)** os NASFs foram criados para servir de porta de entrada para o usuário dentro do sistema de saúde, garantindo cobertura e assistência ao cidadão que não está inserido na Estratégia Saúde da Família. Dessa forma, o NASF complementa a assistência e garante o princípio de Universalidade preconizado pelo SUS.
  - C)** o NASF é constituído por equipes formadas com 10 (dez) diferentes ocupações, compartilhando com as Equipes de Saúde da Família as práticas em saúde nos territórios sob sua responsabilidade, aumentando assim os encaminhamentos para os hospitais com atendimento em média complexidade.
  - D)** o NASF pode ser implantado em qualquer município brasileiro com mais de 50.000 mil habitantes e sua composição será definida pelas equipes Saúde da Família, levando em consideração os critérios de prioridade identificados a partir dos dados epidemiológicos e das necessidades do território analisado.

49. O exame é considerado padrão-ouro para a avaliação das disfagias, pois fornece uma imagem dinâmica de todas as fases da deglutição, bem como avalia a anatomia e fisiologia orofaringolaríngea. Esse exame também é indicado para verificar a eficácia das estratégias de reabilitação e fornecer um feedback visual pré e pós-terapia. Essa descrição diz respeito ao recurso denominado
- A) nasofibroscopia.
  - B) videodeglutograma.
  - C) escala *Functional Oral Intake Scale* (FOIS).
  - D) ausculta cervical.
50. Mãe, 25 anos, compareceu ao ambulatório de fonoaudiologia do hospital de sua cidade com o filho, sexo masculino, recém-nascido há 20 dias, portador de fissura pré-forame completa. A mãe relata que recebeu alta da maternidade onde o filho nasceu, mas está com dificuldades na amamentação. Nessas condições, o fonoaudiólogo deve
- A) incentivar o aleitamento materno, orientando a mãe sobre a postura e pega adequadas, o tempo entre as mamadas e a importância do suporte psicológico. Deve reforçar que, tendo em vista o tipo de fissura, a cirurgia deverá ocorrer na adolescência.
  - B) tomar como medida inicial o encaminhamento para o geneticista, desconsiderando outras informações, pois a prioridade é investigar possíveis síndromes associadas à fissura.
  - C) explicar à mãe que o trabalho fonoaudiológico deverá ocorrer logo após a cirurgia corretiva, nada podendo ser feito no momento, além do encaminhamento ao consultório do cirurgião.
  - D) realizar avaliação global abrangendo aspectos da pega, posicionamento da mãe e bebê, sucção nutritiva; incentivar e auxiliar a mãe no processo de amamentação e encaminhar para outros profissionais, como o cirurgião.