

Colégio
00001Sala
0001Ordem
0001

Agosto/2018



PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAPÁ

Concurso Público para provimento de cargos de Fonoaudiólogo

Nome do Candidato

Caderno de Prova 'S20', Tipo 001

Nº de Inscrição

MODELO

Nº do Caderno

TIPO-001

Nº do Documento

0000000000000000

ASSINATURA DO CANDIDATO

PROVA

Conhecimentos Gerais

Conhecimentos Específicos

INSTRUÇÕES

Quando autorizado pelo fiscal de sala, transcreva a frase ao lado, com sua caligrafia usual, no espaço apropriado na Folha de Respostas.

Hábitos saudáveis ajudam a melhorar a qualidade de vida.

- Verifique se este caderno:
 - corresponde a sua opção de cargo.
 - contém 50 questões, numeradas de 1 a 50.Caso contrário, solicite imediatamente ao fiscal da sala a substituição do caderno. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta certa.
- Leia cuidadosamente cada uma das questões e escolha a resposta certa.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

VOCÊ DEVE

- Procurar, na FOLHA DE RESPOSTAS, o número da questão que você está respondendo.
- Verificar no caderno de prova qual a letra (A,B,C,D,E) da resposta que você escolheu.
- Marcar essa letra na FOLHA DE RESPOSTAS, conforme o exemplo: (A) ● (C) (D) (E)

ATENÇÃO

- Marque as respostas com caneta esferográfica de material transparente de tinta preta ou azul. Não será permitida a utilização de lápis, lapiseira, marca texto, borracha ou líquido corretor de texto durante a realização da prova.
- Marque apenas uma letra para cada questão. Será anulada a questão em que mais de uma letra estiver assinalada.
- Responda a todas as questões.
- Não será permitida qualquer espécie de consulta ou comunicação entre os candidatos, nem a utilização de livros, códigos, manuais, impressos ou quaisquer anotações.
- A duração da prova é de 3 horas para responder a todas as questões objetivas e preencher a Folha de Respostas.
- Ao término da prova, chame o fiscal da sala e devolva todo o material recebido.
- É proibida a divulgação ou impressão parcial ou total da presente prova. Direitos Reservados.

**CONHECIMENTOS GERAIS****Língua Portuguesa**

Atenção: Para responder às questões de números 1 a 6, baseie-se no texto abaixo.

Um século de cinema*

Os cem anos do cinema parecem ter a forma de um ciclo de vida: um nascimento inevitável, o contínuo acúmulo de glórias, na última década, o início de um declínio irreversível e degradante. Isso não significa que não haverá filmes novos dignos de se admirar. Mas tais filmes serão mais que exceções: eles terão de ser heroicas violações das normas e dos procedimentos que hoje regem a produção cinematográfica em toda parte no mundo capitalista e em vias de se tornar capitalista – vale dizer, em toda parte.

Filmes comuns, feitos tão somente para fins de entretenimento (ou seja, comerciais), continuarão a ser espantosamente tolos; a vasta maioria já não consegue deixar de apelar de forma clamorosa para o seu público, cinicamente visado. Enquanto a finalidade de um grande filme é, hoje, mais que nunca, ser uma proeza única, o cinema comercial instituiu para si uma política de produção cinematográfica inchada, derivativa, uma descarada arte combinatória, na esperança de reproduzir sucessos do passado. Todo filme que espera alcançar o maior público possível é planejado como uma forma de reprodução. O cinema, outrora anunciado como a arte do século XX, parece hoje uma arte decadente.

*Excerto de ensaio escrito pela pensadora norte-americana em 1983.

(SONTAG, Susan. **Questão de ênfase**. Trad. de Rubens Figueiredo. São Paulo: Companhia das Letras, 2005, p. 115 e p. 161)

1. Ao avaliar a situação do cinema um século depois de seu nascimento, a autora julga que a arte cinematográfica
 - (A) acomodou-se em seu leito de glórias, vivendo sobretudo da contínua reexibição dos clássicos já consagrados pelo público.
 - (B) decaiu por conta da competição com outros veículos e formas de comunicação que lhe são superiores em técnica, velocidade e eficiência.
 - (C) resiste ainda à massificação comercial dos filmes apenas quando, aqui e ali, algum filme busca romper esse amplo processo degradante.
 - (D) vive agora da proeza única que é ao mesmo tempo manter alguma qualidade estética enquanto atende a interesses econômicos.
 - (E) sofre da falta de planejamento e de criação, embora ainda insista em romper os limites de uma arte inteiramente voltada para o entretenimento.

2. A subordinação da arte cinematográfica às regras do mercado consumidor está claramente expressa no segmento:
 - (A) *parecem ter a forma de um ciclo de vida* (1º parágrafo)
 - (B) *tais filmes serão mais que exceções* (1º parágrafo)
 - (C) *a finalidade de um grande filme é [...] ser uma proeza* (2º parágrafo)
 - (D) *anunciado como a arte do século XX* (2º parágrafo)
 - (E) *apelar de forma clamorosa para o seu público* (2º parágrafo)

3. São termos que se reforçam reciprocamente numa mesma linha argumentativa da análise feita ao longo do texto:
 - (A) *ciclo, acúmulo, exceções, violações.*
 - (B) *proeza, glórias, inchada, combinatória.*
 - (C) *capitalista, comercial, derivativa, reprodução.*
 - (D) *dignos, arte, política, descarada.*
 - (E) *nascimento, heroicas, clamorosa, admirar.*

4. É clara, coesa e correta a **redação** deste livre comentário sobre o texto:
 - (A) A autora prescreve de que apenas os filmes usurpadores das regras obterão um nível reconhecidamente artístico.
 - (B) A produção de filmes sérios, em nossos dias, só poderia ocorrer caso se contrariassem todas as imposições do cinema comercial.
 - (C) A submissão ao gosto massificado das grandes plateias modernas resultaram numa arte onde o que não falta é tolice e repetição.
 - (D) Embora não se descartem que grandes filmes ainda possam ser produzidos, a autora não parece confiá-lo, ao falar em decadência irreversível.
 - (E) Seria uma verdadeira proeza quem revesse a preocupação comercial dos filmes e a substituísse por uma razão estética.



5. Há forma verbal na voz passiva e pleno atendimento às regras de concordância na frase:
- (A) Não haveria por que comemorar os cem anos de uma arte a que falta, em nossos dias, qualidades que pudessem ganhar nossa admiração.
 - (B) Às pessoas a quem o cinema comercial se dirige faltam por vezes o necessário senso crítico para reagirem às bobagens que se lhes oferece.
 - (C) Parecem de fato cada vez mais reduzidos, nos anos deste nosso século, o número de pessoas que esperam por uma obra de arte nas salas de cinema.
 - (D) A arte cinematográfica contemporânea é vista pela autora como um produto cujos parâmetros se confundem com os do mercado mais descarado.
 - (E) Não haveria quem imaginassem nos anos de ouro do cinema que ele se tornaria uma arte tão submetida ao estrito critério comercial.
-
6. A regência verbal e o emprego dos pronomes estão plenamente adequados na frase:
- (A) Embora muitos ainda anseiem em produções cinematográficas relevantes, a maioria contenta-se de vibrar com empreendimentos comerciais.
 - (B) Some-se às glórias passadas do cinema o esforço de que não se poupam aqueles que ainda hoje acreditam na produção de grandes filmes.
 - (C) Quanto aos filmes clássicos, vemo-lhes hoje como espécimes raros de uma arte onde a preocupação com o valor estético passa longe.
 - (D) Quem vier a ler Susan Sontag saberá reconhecer-lhe como uma pensadora de peso, de cujos lúcidos escritos não há como não admirar.
 - (E) A autora do texto não hesita para atribuir ao cinema comercial os defeitos de que este sabe explorar para atingir um grande público.
-

Atenção: Para responder às questões de números 7 a 12, baseie-se no texto abaixo.

Os intelectuais e a escrita

Poderia uma função social para os intelectuais – quer dizer, poderiam os próprios intelectuais – ter existido antes da invenção da escrita? Dificilmente. Sempre houve uma função social para xamãs, sacerdotes, magos e outros servos e senhores de ritos, e é de supor que também para aqueles que hoje chamaríamos de artistas. Mas como existir intelectuais antes da invenção de um sistema de escrita e de números que precisava ser manipulado, compreendido, interpretado, aprendido e preservado? Entretanto, com o advento desses modernos instrumentos de comunicação, cálculo e, acima de tudo, memória, as exíguas minorias que dominavam essas habilidades provavelmente exerceram mais poder social durante uma época do que os intelectuais jamais voltaram a exercer.

Os que dominavam a escrita, como nas primeiras cidades das primeiras economias agrárias da Mesopotâmia, puderam se tornar o primeiro “clero”, classe de governantes sacerdotais. Até os séculos XIX e XX, o monopólio da capacidade de ler e escrever no mundo alfabetizado e a instrução necessária para dominá-la também implicavam um monopólio de poder, protegido da competição pelo conhecimento de línguas escritas especializadas, ritual ou culturalmente prestigiosa.

De outro lado, a pena jamais teve mais poder do que a espada. Os guerreiros sempre conquistaram os escritores, mas sem estes últimos não poderia ter havido nem Estados, nem grandes economias, nem, menos ainda, os grandes impérios históricos do mundo antigo.

(Adaptado de: HOBBSAWM, Eric. **Tempos fraturados**. São Paulo: Companhia das Letras, 2013, p. 226-227)

7. Para o autor do texto, a existência mesma dos intelectuais está inextricavelmente ligada ao surgimento da escrita porque esta
- (A) passou a representar uma forma de comunicação que se converteu numa forma de poder social, exercido pela minoria que a manipulava.
 - (B) possibilitou o advento de uma nova classe social, cuja principal característica era cultivar um saber desinteressado.
 - (C) favoreceu a criação de um novo estilo de linguagem, cujo poder de comunicação suplantava os anteriores.
 - (D) exerceu tamanha influência sobre o poder de estado que mesmo a força da violência armada não a podia subjugar.
 - (E) conseguiu obter tão imediato e difundido prestígio que logo se converteu em ferramenta democrática, servindo a quem dela lançasse mão.
-



8. A afirmação de que *a pena jamais teve mais poder do que a espada*, tal como considerada no contexto do 3º parágrafo,
- (A) explica por que os estados bárbaros e as comunidades mais primitivas não precisaram se valer da escrita.
 - (B) não elimina o fato de que sem os escritores a própria existência de instituições mais sólidas estaria comprometida.
 - (C) desmente o mito de que os valores intelectuais possam sobreviver em estados autoritariamente organizados.
 - (D) considera que a formação de poderosos estados e sistemas econômicos prescinde dos favores da atividade intelectual.
 - (E) não leva em conta que exista alguma contribuição a ser dada pelo pensamento criativo à formação dos impérios.
-
9. O *monopólio de poder* referido no 2º parágrafo está intimamente relacionado com o fenômeno
- (A) das primeiras economias agrárias da Mesopotâmia.
 - (B) das crenças religiosas mais arcaicas, ao tempo das primeiras cidades.
 - (C) da economia rudimentar que veio desembocar nos séculos XIX e XX.
 - (D) do domínio da leitura e da escrita restrito a uns poucos instruídos.
 - (E) da rivalidade entre membros do clero e da classe governamental.
-

10. *Poderia uma função social para os intelectuais – quer dizer, poderiam os próprios intelectuais – ter existido antes da invenção da escrita?* (1º parágrafo)

Esse período de abertura do texto encontra interpretação precisa, em redação clara e correta, no seguinte comentário:

- (A) Sem função social antes da escrita – o que é inadmissível – os intelectuais sequer poderiam haver, ao menos caracterizados enquanto tais.
 - (B) Sem a invenção da escrita, os intelectuais não poderiam existir, por inexistente a função em que viessem a se definir como tais.
 - (C) Uma função social possibilitada pelos intelectuais – a invenção da escrita – eis porque se determinou sua própria existência.
 - (D) Extinta a função social dos intelectuais – mormente a da própria escrita – se extinguiria também com isso as razões de sua intervenção.
 - (E) Não haveriam – sem a invenção da escrita – razões para existir intelectuais, conquanto não tivesse sido inventada a própria escrita.
-

11. São exemplos de uma mesma função sintática os elementos sublinhados na frase:

- (A) *Sempre houve uma função social para xamãs, sacerdotes, magos e outros servos.*
 - (B) *Mas como existir intelectuais antes da invenção da escrita?*
 - (C) *Os que dominavam a escrita puderam se tornar o primeiro clero.*
 - (D) *O monopólio da capacidade de ler e escrever no mundo alfabetizado e a instrução necessária para dominá-lo implicavam um monopólio de poder.*
 - (E) *Os guerreiros sempre conquistaram os escritores, mas sem estes últimos jamais poderia ter havido Estados.*
-

12. As formas verbais estão corretamente flexionadas, mantendo entre si adequada articulação de tempos e modos, em:

- (A) Se não se proporem a manejar bem a escrita, os intelectuais teriam perdido sua função social.
 - (B) Uma função social que advise do poder da escrita foi a que determinou o poder dos intelectuais.
 - (C) Caso não se requisesse especial talento para o domínio da escrita, os intelectuais não teriam tido o poder que lhes couber.
 - (D) Os intelectuais não teriam podido exercer toda a sua influência não fosse a escrita um instrumento de domínio.
 - (E) Não conviu aos intelectuais daqueles tempos abrir mão do poder da escrita que viria a beneficiá-los.
-

História e Geografia do Amapá

13. No século XVII, a região do Grão-Pará onde hoje se localiza o Amapá, era cobiçada e atacada por outras potências europeias, que tinham interesses na região, além de Portugal. Entre essas potências, estavam
- (A) Império Austríaco e Holanda.
 - (B) Itália e França.
 - (C) Inglaterra e Império Russo.
 - (D) França e Alemanha.
 - (E) Holanda e Inglaterra.
-



14. Os africanos escravizados constituíram um importante grupo na formação do sincretismo cultural no Amapá, introduzidos na região, no século
- (A) XVIII, oriundos sobretudo da Guiné Portuguesa.
 - (B) XIX, vindos depois da rebelião de Santo Domingo.
 - (C) XVII, provenientes de Minas Gerais, para trabalhar na extração aurífera.
 - (D) XX, vindos do Maranhão, no período pós-abolição.
 - (E) XVI, provenientes de Belém, para trabalhar na cultura do arroz.
-
15. As políticas do regime militar para a Região Amazônica, em nome da integração nacional e modernização econômica da região, tiveram forte impacto no então Território do Amapá, e foram marcadas pelas seguintes medidas:
- (A) Repressão política a grileiros, reforma agrária e criação da Zona Franca da Foz do Amazonas.
 - (B) Incentivos fiscais, política de distribuição de lotes de terra e abertura de estradas.
 - (C) Construção de conjuntos habitacionais, criação de zonas industriais e construção de quartéis na Calha Norte.
 - (D) Intervenção federal, militarização da atividade mineradora e programa de desmatamento controlado.
 - (E) Estatização da pesca da Lagosta, criação de zonas de preservação ambiental e introdução da mineração.
-
16. É importante característica climática de Macapá:
- (A) As baixas altitudes do município, que garantem maior absorção da radiação solar e, portanto, temperaturas elevadas durante o ano todo.
 - (B) A forte influência da Zona de Convergência Intertropical (ZCIT) principalmente sobre o volume das precipitações anuais.
 - (C) A presença bianual do fenômeno El Niño que provoca forte evaporação e aumento das chuvas entre os meses de agosto e novembro.
 - (D) A instabilidade dos ventos alísios de Nordeste nos meses de verão, que resulta na diminuição da evaporação e na redução das chuvas.
 - (E) A redução das temperaturas durante os equinócios, que exerce forte influência sobre os processos convectivos e na formação das nuvens.
-
17. Considere os dados socioeconômicos de Macapá e Santana e o texto abaixo.

População (2017)

Macapá – 474.706

Santana – 115.471

(Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>)**Participação no Produto Interno Bruto (PIB) do Estado do Amapá (2015)**

Macapá 65%

Santana 14,4%

(Disponível em: <https://www.portal.ap.gov.br>)

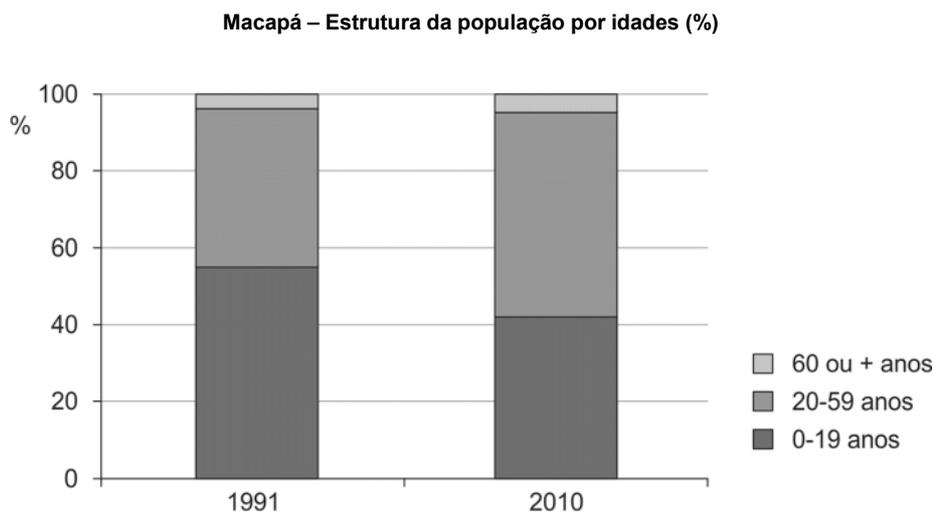
As duas cidades formam um eixo de complementaridade de funções e representam o centro dos serviços e comércio no estado onde se concentra grande parte das atividades econômicas existentes.

A leitura dos dados e do texto permitem afirmar que, sobretudo, Macapá vive o fenômeno denominado

- (A) verticalização urbana.
- (B) conurbação.
- (C) macrocefalia urbana.
- (D) megalopolezação.
- (E) gentrificação.



18. Considere o gráfico a seguir.



(Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br>)

Da leitura do gráfico é possível concluir que, entre 1991 e 2010, a estrutura etária da população de Macapá

- (A) refletiu a intensa migração de brasileiros, principalmente das regiões Norte e Nordeste que buscaram novas oportunidades de emprego.
- (B) manteve a mesma proporcionalidade entre os três grupos, destacando-se a permanência do grupo adulto como maioria no conjunto da população.
- (C) sofreu mudanças, principalmente, devido à forte mobilidade da população que se deslocou em massa do campo para a capital.
- (D) foi modificada, principalmente, pelo atual processo de transição demográfica que combina redução da natalidade e da mortalidade.
- (E) distanciou-se da estrutura etária do estado que ainda apresenta predomínio da população jovem e forte ampliação da população idosa.

Legislação Específica

19. Um servidor de determinada Prefeitura foi autor de conduta escandalosa na repartição. Na forma ditada pela Lei Complementar nº 122/2018, que dispõe sobre o Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Macapá, essa conduta é passível da punição de
- (A) multa.
 - (B) demissão.
 - (C) suspensão.
 - (D) repreensão.
 - (E) menção desonrosa.
20. A Lei Complementar nº 122/2018 disciplina a seguridade social ao servidor e sua família. São benefícios do Plano de Seguridade Social previstos quanto ao servidor e quanto ao dependente, respectivamente,
- (A) aposentadoria e auxílio-doença.
 - (B) auxílio-funeral e auxílio-reclusão.
 - (C) auxílio-doença e assistência à saúde.
 - (D) assistência à saúde e auxílio-doença.
 - (E) assistência à saúde e salário-família.



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. São princípios da Política Nacional de Humanização (PNH), definida em 2013:
- Protagonismo dos sujeitos, acolhimento e racionalização das ações intervencionistas e medicamentosas desnecessárias.
 - Acolhimento, clínica ampliada e equipes multiprofissionais.
 - Transversalidade, indissociabilidade da atenção e gestão e protagonismo dos sujeitos.
 - Indissociabilidade da atenção e gestão, racionalização das ações intervencionistas e medicamentosas desnecessárias e clínica ampliada.
 - Clínica ampliada, transversalidade e gestão da atenção à saúde.
-
22. A "longitudinalidade do cuidado" é um aspecto da atenção básica em saúde. De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil, conforme enunciado na Portaria nº 2.436/2017, ela é considerada
- estratégica em contextos em que a abordagem do paciente deve ser atender os usuários oportunisticamente, especialmente quando eles apresentam sinais e sintomas consistentes.
 - inerente à concepção de "população adscrita", específica da Estratégia de Saúde da Família, cuja finalidade é aprofundar a abordagem populacional, ainda que em detrimento do vínculo e responsabilização entre as equipes e a população.
 - um dos princípios do processo de referência e contrarreferência que envolve a integralidade do cuidado em diferentes níveis de atenção, em cada episódio clínico específico.
 - essencial para assegurar a impessoalidade nas relações preventivo-terapêuticas, evitando a dependência da população com o objetivo de tornar o cuidado pontual e resolutivo em cada consulta.
 - indispensável para evitar a perda de referências e diminuir os riscos de iatrogenia que podem decorrer do desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado.
-
23. O e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) é uma estratégia de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde, cuja finalidade é aprimorar o registro das ações desenvolvidas na atenção básica, contribuindo para melhorar a qualidade da gestão da informação e do atendimento no âmbito do SUS. Na UBS Perpétuo Socorro, houve uma semana de atividades na qual a enfermeira realizou diversas consultas de puericultura, uma reunião para resolução de questões administrativas da UBS, uma visita domiciliar e ações coletivas na escola da comunidade em conjunto com a equipe de saúde bucal. Neste cenário, para garantir o registro correto das informações, a enfermeira deve ter preenchido, respectivamente, as seguintes fichas do e-SUS:
- Atendimento individual, Atividades administrativas, Visita domiciliar e territorial e Atividade coletiva.
 - Atendimento coletivo, Atividades administrativas, Visita domiciliar e territorial e Atividade coletiva.
 - Atendimento individual, Atividade coletiva, Visita domiciliar e territorial e Atividade coletiva.
 - Atendimento individual, Atividade coletiva, Visita domiciliar e territorial e Atendimento odontológico individual.
 - Atendimento coletivo, Atividade coletiva, Cadastro domiciliar e territorial e Atividade coletiva.
-
24. A Carta de Ottawa é um dos marcos fundamentais da Promoção da Saúde no mundo. Ela define cinco eixos de ações estratégicas que devem orientar a estruturação do setor da saúde naqueles países que compreendem a saúde como um direito social. Assim sendo, é possível dizer que há uma relação direta entre as ações estratégicas e a responsabilidade de cada "ator social" (Estado, organizações, comunidades, indivíduos, dentre outros) no alcance dos propósitos da promoção. A correta associação entre a responsabilidade pela ação e o "ator social" está, respectivamente, em
- Reorganização dos serviços de saúde – indivíduo.
 - Criação de ambientes saudáveis – famílias.
 - Políticas públicas intersetoriais – Estado.
 - Fortalecimento da ação comunitária – organizações.
 - Desenvolvimento de habilidades pessoais – comunidades.
-
25. O fragmento a seguir narra o depoimento de uma médica de uma UBS após um encontro assistencial com uma indígena da etnia Wajãpi.
- Eu falei para ela que ela tinha que parar de fumar porque ela era diabética, hipertensa, e como ela fuma, aumenta muito a chance de ter um infarto. Eu falei para ela que ela não podia fumar [...]. Como médica é minha obrigação falar para as pessoas o que faz mal ou o que não faz mal para saúde. Ela disse que o "fumo" que ela usa é diferente: 'Ah, mas é diferente do cigarro'. Aí ela falou também que nunca mais ia conseguir dormir porque ela ia parar de fazer as 'obrigações' dela. Os rituais deles, eles chamam de 'obrigações'. Mas está escrito nos livros, se tem diabetes, hipertensão e ainda fuma o que for, tem que parar de fumar.*
- De acordo com o relato, e considerando os requisitos para uma abordagem familiar e comunitária, o encontro assistencial entre a usuária indígena e a médica apresenta problemas por conter
- as características de um grupo social geral, na fala: *Como médica é minha obrigação falar para as pessoas o que faz mal.*
 - uma relativização da noção de normalidade na abordagem individual dentro da racionalidade biomédica, na fala: *Mas está escrito nos livros, se tem diabetes, hipertensão e ainda fuma o que for, tem que parar de fumar.*
 - equívocos sobre os fatores ambientais do fumo envolvido na fala: *'Ah, mas é diferente do cigarro'.*
 - menção à prevalência de diabetes e hipertensão na comunidade indígena, na fala: *... [...]. Como médica é minha obrigação falar para as pessoas o que faz mal ou o que não faz mal para saúde.*
 - uma desconsideração do papel social da indígena na comunidade, na fala *...Aí ela falou também que nunca mais ia conseguir dormir porque ela ia parar de fazer as 'obrigações' dela... .*



26. Paulo, fonoaudiólogo, foi admitido no quadro de funcionários de um hospital para integrar a equipe multidisciplinar de Terapia Nutricional. Dentre as funções do trabalho de Paulo, NÃO é sua atribuição
- (A) realizar a prescrição quanto à segurança da deglutição e à consistência de dieta por via oral.
 - (B) realizar procedimentos de limpeza das vias aéreas superiores toda vez que o paciente necessitar, durante seu período de internação hospitalar.
 - (C) colaborar, junto à equipe, na indicação de colocação ou retirada de via alternativa de alimentação, quando detectado risco de disfagia.
 - (D) estabelecer plano terapêutico e realizar tratamento das desordens da deglutição.
 - (E) avaliar a biodinâmica da deglutição.
-
27. A ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo zika vírus levou o Ministério da Saúde a elencar diretrizes para a estimulação precoce de crianças com atraso no seu desenvolvimento decorrentes desta infecção. Segundo esse documento, cabe ao fonoaudiólogo
- (A) identificar as disfunções visuais, por meio de testes visuais conjuntos à triagem auditiva realizada na maternidade, uma vez que a visão é um sentido interligado à audição no desenvolvimento de linguagem. A correlação de falhas de ambos os sentidos nestes testes é um importante instrumento para o correto encaminhamento para o trabalho de estimulação precoce.
 - (B) identificar precocemente as perdas auditivas que possibilitem imediata intervenção de colocação de implante coclear, de modo que a criança possa ter seu desenvolvimento de fala e de linguagem sem os prejuízos da falta de audição.
 - (C) incentivar o aleitamento materno, pois quando está mamando no seio da mãe, o bebê está trabalhando todas suas estruturas orais o que é benéfico para o correto desenvolvimento da face e dos órgãos envolvidos na mastigação, deglutição e fala.
 - (D) aplicar as escalas de desenvolvimento motor, importantes para detectar sinais neurológicos anormais precoces que sugiram a existência de uma paralisia cerebral, que deve ser trabalhada o quanto antes para melhoria do prognóstico.
 - (E) capacitar os cuidadores das crianças para a estimulação de linguagem desde cedo, porque o que importa é a quantidade de *input* linguístico, em outras palavras, a quantidade de vezes que esses cuidadores falam com a criança ao longo do dia. A qualidade das intervenções deve ser realizada na terapia com o fonoaudiólogo.
-
28. Sobre desvio fonético e fonológico, é correto afirmar que desvio fonético
- (A) é a substituição dos sons da fala provocada pela alteração da discriminação auditiva e o desvio fonológico caracteriza-se por uma fala espontânea ininteligível.
 - (B) diz respeito à dificuldade da emissão dos sons no encadeamento da fala e o desvio fonológico caracteriza-se pela dificuldade articulatória dos sons da fala.
 - (C) e fonológico são sinônimos e significam a mesma dificuldade de articulação dos sons da fala.
 - (D) é a denominação que se dá para as alterações observadas até o 3º ano de idade, quando o sistema fonêmico tem de estar integrado; já o desvio fonológico é a denominação das alterações persistentes após o 4º ano de idade.
 - (E) diz respeito à presença de alterações motoras que comprometem a articulação correta dos sons e desvio fonológico caracteriza-se pela capacidade de produzir corretamente o som, mas sua emissão na fala apresenta dificuldades.

Atenção: Para responder às questões de número 29 e 30, baseie-se no texto abaixo.

Jussara nasceu de parto cesáreo, pós-termo, com ingestão de mecônio, sendo necessária lavagem estomacal que resultou na necessidade de ficar na incubadora por dois dias. Logo após o nascimento já era possível observar alterações físicas significativas. Foi recomendado o levantamento genético para a análise da existência de alguma síndrome, mas os pais não levaram o encaminhamento adiante. Com seis anos, Jussara apresentava severa assimetria de face, com implantação mais elevada de orelha, olho e boca no lado direito do rosto. Na avaliação fonoaudiológica, observou-se tônus diminuído de lábios e língua; deglutição com interposição de língua; respiração bucal viciosa; inteligibilidade de fala alterada; vocabulário restrito a jargões ininteligíveis e linguagem apoiada em gestos basicamente indicativos.

29. A não observância dos pais à recomendação do exame genético
- (A) foi um procedimento correto porque todos somos portadores de alguma mutação genética. A realização do exame encontraria várias outras possibilidades de síndromes e doenças que confundiriam o diagnóstico e o encaminhamento mais adequado.
 - (B) não mudaria a evolução do quadro apresentado porque o desenvolvimento de uma síndrome, seja ela qual for, obedece aos parâmetros descritos na literatura especializada e não tem cura.
 - (C) foi um procedimento correto porque não influenciou os pais numa visão estigmatizante da criança que pôde se desenvolver além das possibilidades da possível síndrome.
 - (D) pode ter prejudicado o correto encaminhamento do caso, pois saber se se trata de um quadro sindrômico pode fazer a diferença no estabelecimento de terapêuticas, prognósticos e qualidade de vida da criança.
 - (E) prejudicou o correto encaminhamento do caso, porque a ausência do diagnóstico incapacita os profissionais de trabalharem adequadamente prevendo o rol de dificuldades que a criança terá ao longo de sua vida.



30. O exame genético, realizado tardiamente, quando Jussara tinha 6 anos de idade, apontou a existência da Síndrome de Goldenhar, que traz deformidades craniofaciais associadas a outras deficiências. A literatura aponta deficiência auditiva, alterações de tônus da musculatura facial, atraso na aquisição da linguagem, dificuldades respiratórias devido às malformações e presença de deficiência mental, embora isso não seja consenso entre os estudiosos da síndrome. A partir desta confirmação e dos achados na avaliação fonoaudiológica, o planejamento do trabalho fonoaudiológico deve conter
- (A) trabalho com a motricidade orofacial com vistas à adequação dos sons da fala, pois essa é a principal demanda; estimulação cognitiva, já que não tem linguagem e a cognição é anterior à emergência de linguagem; avaliação da audição e indicação de adaptação de AASI; indicação de escola especial que tenha equipe multidisciplinar para o desenvolvimento adequado da aprendizagem.
 - (B) trabalho com a motricidade orofacial com vistas à adequação de tônus e das funções de mastigação, deglutição e articulação dos sons da fala; adequação da respiração; estimulação da linguagem por meio do estabelecimento de diálogo e situações lúdicas; avaliação da audição e demais encaminhamentos caso se constate uma deficiência auditiva; estabelecimento de uma rede de cuidados com uma equipe multidisciplinar.
 - (C) avaliação da audição e encaminhamento para o implante coclear já que a orelha afetada apresenta deformidades; encaminhamento para nutricionista para a prescrição de uma dieta pastosa mais fácil de ser ingerida, devido à alteração de tônus muscular; encaminhamento para um cirurgião plástico para a melhoria estética das deformidades faciais antes do trabalho intensivo com as questões funcionais decorrentes dessas deformidades.
 - (D) avaliação das funções de respiração, mastigação e deglutição para o início imediato de adequação da motricidade orofacial; avaliação da audição e adequação de AASI; estabelecimento de parceria com otorrinolaringologista e nutricionista, pois as funções citadas são as primordiais de serem trabalhadas pois são passíveis de risco de vida da criança. Com ganho de peso e adequação da respiração, pode-se começar a pensar nas outras necessidades.
 - (E) trabalho cognitivo intensivo para que se dê a emergência da linguagem, que já se encontra atrasada; avaliação da audição e do processamento auditivo para o adequado encaminhamento de uso de aparelho ou treinamento em cabine; encaminhamento para fisioterapia para a adequação da respiração; encaminhamento para cirurgião plástico para correção das deformidades faciais; acompanhamento da criança no programa de inclusão escolar.
-
31. A fala é decorrente de um complexo processo que envolve estruturas neurológicas e musculoesqueléticas. A dificuldade de articular sons da fala que ocorre por uma alteração no controle neurológico da musculatura orofaringolaríngea e seu adequado tratamento fonoaudiológico estão corretamente indicados em
- (A) Dispraxia – avaliação neurológica que indique a lesão; avaliação da capacidade de produção de articulação de fonemas para tomada de decisão de qual abordagem adotar; conscientização dos pais para a complexidade do problema e para a extensão do tratamento; busca de escola capacitada para a recepção de alunos dispráxicos.
 - (B) Disartria – avaliação neurológica que indique a lesão; conhecimento do paciente para determinação da abordagem a ser adotada; treinamento auditivo em cabine para adequação da percepção auditiva; trabalho com consciência fonológica; trabalho miofuncional para adequação da articulação dos fonemas alterados e treinamento de fala gradual até a fala espontânea, como fase de automatização.
 - (C) Disartria – conhecimento do paciente para o trabalho de conscientização da alteração; abordagem multissensorial para ampliação da autopercepção da alteração; ampliação da percepção auditiva para monitoramento da sua produção de fala; trabalho miofuncional e muito diálogo.
 - (D) Dispraxia – conscientização dos pais para a complexidade do problema e para a extensão do tratamento; adoção de uma abordagem dialógica de trabalho com as dificuldades de articulação do paciente; sustentação da frustração do paciente em relação à sua dificuldade de articulação; ampliação da autoescuta para maior monitoramento de produção de fala.
 - (E) Dislalia – avaliação para saber a natureza do problema; tratamento cirúrgico no caso de haver encurtamento do frênulo; trabalho miofuncional para adequação da musculatura; uso de comunicação alternativa de modo a auxiliar a compreensão dos ouvintes; acompanhamento psicológico para a sustentação da frustração do paciente em não conseguir falar corretamente.
-
32. O conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades profissionais dos fonoaudiólogos caracteriza-se por biossegurança em Fonoaudiologia. É obrigatório
- (A) o uso de luvas em casos de procedimentos invasivos. Deve-se usar luvas térmicas para maior conforto dos pacientes e luvas grossas quando não há condições de higienização das mãos.
 - (B) o uso do gorro nos procedimentos que envolvem a formação de aerossóis e respingos e também nas atividades de fonoaudiologia hospitalar.
 - (C) a adoção dos três processos de desinfecção de superfícies e objetos. Nos trabalhos terapêuticos de linguagem não é necessário nenhum processo de desinfecção além da limpeza comum semanal. Os processos de desinfecção e esterilização são obrigatórios para as clínicas de serviços audiológicos.
 - (D) o uso de óculos de proteção em todos os trabalhos em que possa haver respingos. Esses são usados por quem não tem problemas oftálmicos porque os óculos de correção de visão substituem os de proteção.
 - (E) o uso de máscaras para quem faz trabalho miofuncional com pacientes hospitalizados. Como contém três camadas de proteção não é necessário o descarte a cada troca de paciente.



Atenção: Para responder às questões de número 33 e 34, baseie-se no texto abaixo.

Berenice é uma senhora de 70 anos, viúva, que passou a se esquivar do convívio familiar por achar que não conseguia acompanhar o ritmo da conversa de seus familiares, além de não ser entendida por eles. Sua saúde é fragilizada e precisa de cuidados de terceiros. Berenice apresenta tremores nas mãos e no queixo. Usa próteses dentárias superior e inferior que machucam muito, impedindo-a de se alimentar normalmente e, por vezes, de falar. Tem marcha cambaleante, alterações de equilíbrio, incontinência urinária, zumbido no ouvido, engasgo e tosse ao se alimentar. Em certos momentos, apresenta rigidez muscular. Sua fala é lenta, pouco articulada e sem modulação.

33. Esses sintomas são indicativos de doença neurológica em evolução denominada
- (A) Parkinson.
 - (B) Alzheimer.
 - (C) Demência.
 - (D) Afasia.
 - (E) Apraxia.
-
34. No planejamento terapêutico de Berenice, o fonoaudiólogo deve incluir orientações quanto
- (A) ao equilíbrio: zumbido no ouvido, perda de equilíbrio, riscos de queda e tremores são sintomas otoneurológicos associados à doença que devem ser tratados com diminuição da movimentação geral, procurando se manter sentado com a coluna ereta sem movimentos amplos de cabeça. O uso de cadeira giratória para se movimentar lateralmente é o ideal.
 - (B) à alimentação: os engasgos e tosses ao deglutir, no caso de Berenice, podem estar relacionados às próteses mal adaptadas que impedem uma mastigação efetiva. Deve-se prescrever uma dieta líquida até que se resolva o problema dentário.
 - (C) à voz: pessoas com essa patologia podem apresentar baixa intensidade vocal e uma orientação útil é aumentar o volume de voz. Embora o paciente tenha a princípio a sensação de estar gritando, sua intensidade de voz sairá normal. Realizar exercício com instrumentos musicais de sopro também é recomendado.
 - (D) à linguagem: a rigidez muscular de laringe provoca a incapacidade de articular sons e, portanto, usar a linguagem oral. Além disso, o rebaixamento cognitivo impede a adequada compreensão do que é dito. Desta forma, o fonoaudiólogo deve introduzir o quanto antes o uso de pranchas de comunicação alternativa para temas de vida diária.
 - (E) à audição: a presença de zumbido pode ser indicativa de perda auditiva neurossensorial que requer atenção. Deste modo, o fonoaudiólogo deve proceder avaliação audiológica com adaptação de AASI que iniba o ruído.
-
35. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), da organização Mundial de Saúde (2011), apresenta uma nova proposta de análise das condições de saúde do indivíduo. No que diz respeito aos problemas de fluência, com base na CIF, deve-se considerar
- (A) o impacto da gagueira na vida do sujeito que gagueja, tanto em atividades laborais, quanto em outras interações sociais, a partir de sua própria experiência.
 - (B) a descrição da gagueira em todas suas características a partir da análise de, no mínimo, dois profissionais para dar credibilidade aos resultados.
 - (C) a análise prioritária dos momentos de fluência para mostrar que o sujeito que gagueja, na verdade, não é gago, mas possui momentos de disfluência normal de fala.
 - (D) a análise dos familiares do sujeito gago para entender o nível de estresse ao qual o sujeito gago é exposto e elaborar o plano terapêutico a partir desses dados.
 - (E) a descrição e análise quantitativa dos episódios de disfluência em situações de estresse e situações sem estresse para fazer o diagnóstico diferencial entre disfluência normal de fala e disfluência atípica.
-
36. Márcio tem experiência em atendimento de casos neurológicos com comunicação alternativa/suplementar. A família de uma jovem hospitalizada pós-traumatismo craniano, sabendo de sua experiência, convoca-o para uma avaliação no leito. Uma vez que há fonoaudiólogo na equipe hospitalar, e considerando o código de ética, Márcio deverá
- (A) exigir que a equipe de Fonoaudiologia não realize atividades que promovam a linguagem oral com o objetivo de não interferir no trabalho de comunicação alternativa.
 - (B) propor à família iniciar o atendimento imediatamente, porque em casos de traumatismo craniano, a comunicação alternativa é fundamental. Depois informar à equipe de fonoaudiologia sobre esse atendimento.
 - (C) orientar a família sobre os benefícios do uso da Comunicação alternativa e propor a utilização no leito. Solicitar à equipe de Fonoaudiologia que supervisione o procedimento.
 - (D) dar ciência à administração do hospital e iniciar o atendimento.
 - (E) aceitar o pedido da família e iniciar o atendimento da jovem, após dar ciência do fato e ter a autorização da administração do hospital e da equipe de fonoaudiologia.



37. Segundo o Manual de Biossegurança elaborado pelo Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia (2007), a antisepsia das mãos nos atendimentos clínico-terapêuticos, deve contemplar a
- (A) higienização das mãos, e o uso de luvas é facultativo quando o atendimento envolver alterações de motricidade orofacial porque o risco de contaminação é pequeno.
 - (B) higienização das mãos com álcool a 70%, pois nos atendimentos em motricidade orofacial não há exposição direta à matéria orgânica. A utilização de luvas é facultativa.
 - (C) antisepsia realizada por meio de fricção simples das mãos, por no mínimo 20 segundos, e seguida da utilização de luvas estéreis, a fim de evitar o contato com micro-organismos nos atendimentos de casos de linguagem.
 - (D) higienização das mãos antes e após o atendimento do paciente, antes da colocação e da retirada das luvas e entre um procedimento e outro com um mesmo paciente. Após esta higienização simples com água e sabonete líquido, pode-se usar álcool A 70%.
 - (E) obrigatoriedade do uso de luvas grossas, quando se trabalhar com crianças porque estas têm mais riscos de infecções e de possibilidade de contaminação do profissional.
-
38. A população idosa vem aumentando no Brasil, fato que pode acarretar quadros de senilidade ou de alterações neurológicas. Dentre as intervenções do fonoaudiólogo com os idosos, no sentido de minimizar agravos, NÃO consta(m):
- (A) Práticas fonoaudiológicas orientadas por protocolos elaborados previamente e que abordam situações específicas de trabalho com memória, visto este ser o problema central dos idosos.
 - (B) Práticas fonoaudiológicas em grupo que tenham como objetivo principal o trabalho com situações discursivas de linguagem baseadas nos interesses e atividades dos idosos.
 - (C) Organização de ações fonoaudiológicas com os cuidadores dos idosos com o objetivo de melhorar sua qualidade de vida e a qualidade das interações realizadas com os idosos.
 - (D) Realização de campanhas para avaliar a audição dos idosos e consequente orientação de cuidados a serem realizados em casa. Se necessário, encaminhamento para protetização.
 - (E) Organização de ações fonoaudiológicas com os idosos envolvendo atividades que promovam hábitos vocais saudáveis.
-
39. Carolina é fonoaudióloga e atua em uma escola de Educação Infantil pública. Em uma turma de crianças de 5 anos, o professor observou o aparecimento de rouquidão em várias delas e, por esse motivo, solicitou ajuda à Carolina. A ação mais adequada proposta pela fonoaudióloga é:
- (A) Realização de atendimentos terapêuticos individuais e/ou grupais das crianças com alteração de voz em parceria com a professora.
 - (B) Capacitação em saúde vocal para os professores, com o objetivo de eles próprios realizarem exercícios de intensidade vocal, a fim de diminuir os momentos de rouquidão.
 - (C) Levantamento das atividades e situações que exigiam maior esforço vocal das crianças para supressão destas atividades do contexto educacional.
 - (D) Realização de oficinas com toda a comunidade, inclusive os familiares e responsáveis pelas crianças, a fim de promover hábitos vocais saudáveis no ambiente escolar e residencial.
 - (E) Criação de protocolos com mecanismos inibitórios das situações promotoras de ruído a serem aplicados em toda comunidade escolar.
-
40. A sucção é um ato reflexo até, aproximadamente, o 4^o mês de vida extrauterina, a partir deste momento torna-se ato voluntário. O músculo que apresenta maior atividade no ato de sucção é o músculo
- (A) orbicular dos lábios.
 - (B) elevador da mandíbula.
 - (C) temporal.
 - (D) zigomático maior.
 - (E) bucinador.
-
41. Diversos fatores podem influenciar e alterar a função mastigatória, levando a uma disfunção. Entretanto, há aqueles que não devem ser considerados como alterações, seja por seu caráter temporário, seja devido à execução do ato motor, que é realizado de acordo com cada arcabouço facial. Alguns desses fatores são
- (A) tipo de dentição (decídua ou mista), tipo facial, aparelhos ortodônticos, obstruções respiratórias esporádicas.
 - (B) próteses e/ou implantes dentários, malformações cranianas, falhas dentárias, paralisia cerebral.
 - (C) acidentes vasculares encefálicos, paralisias faciais e doenças degenerativas.
 - (D) tipo de dentição (decídua ou mista), próteses e/ou implantes, malformações cranianas.
 - (E) aparelhos ortodônticos, hábitos deletérios, próteses e/ou implantes dentários.



42. Considere as afirmações abaixo:

- I. Costuma ser mais observado em sujeitos do gênero masculino.
- II. A substituição tende a ser o erro mais comum, podendo estar presente também distorções de alguns sons específicos.
- III. O diagnóstico ocorre predominantemente entre 4 e 8 anos.
- IV. São raros os casos de omissão ou substituições de vogais.

I, II, III e IV são características de

- (A) dislexia.
- (B) transtorno do Déficit de Atenção.
- (C) distúrbio Fonológico.
- (D) distúrbio Específico de Linguagem.
- (E) transtorno do Processamento Auditivo Central.

Atenção Para responder às questões de número 43 e 44, baseie-se no texto abaixo.

João, 56 anos, foi diagnosticado com tumor de laringe, do tipo T4, e precisou ser submetido ao procedimento de ressecção total da laringe. Daniela, fonoaudióloga, iniciou o acompanhamento do caso ainda antes da cirurgia para esclarecer sobre as consequências para a produção vocal de João.

43. Daniela afirmou que a ressecção total da laringe traria a perda irreversível da capacidade de emissão da voz laríngea. E indicou as seguintes vias alternativas para a comunicação oral:

- (A) fistula traqueoesofágica, prótese traqueoesofágica, voz esofágica, laringe eletrônica.
- (B) voz faríngea, prótese traqueofaríngea, laringe eletrônica.
- (C) fistula traqueoesofágica, traqueostomia protética, laringe eletrônica.
- (D) voz esofágica, Fístula laringofaríngea, faringe eletrônica.
- (E) voz faríngea, voz traqueofaríngea, laringe eletrônica.

44. Sobre a alimentação de João, Daniela esclareceu que ele poderá

- (A) se alimentar por via oral com a realização de manobras específicas, mas não será normalizada, já que o quadro de disfagia é permanente nesses casos.
- (B) ser alimentado exclusivamente por Sonda Nasoenteral (SNE) para o resto da vida, uma vez que a cirurgia resulta na perda da capacidade de deglutição em função da retirada da laringe.
- (C) ser normalizada após a retirada de Sonda Nasoenteral (SNE), mas João terá que se alimentar com alimentos de consistência pastosa e não poderá ingerir líquidos diretamente, apenas por via enteral.
- (D) ser normalizada após a retirada de Sonda Nasoenteral (SNE), o que costuma acontecer em até 1 semana, caso a evolução siga sem complicações.
- (E) ser normalizada por via oral logo após a cirurgia, uma vez que o bolo alimentar passa pelo esôfago.

Atenção: Para responder às questões de número 45 e 46, baseie-se no texto abaixo.

Cecília, 48 anos, professora da rede municipal de Macapá, começou a se queixar de incômodo e cansaço vocal desde que passou a dar aulas no contra turno, mas não apresenta episódios de rouquidão. Procurou atendimento otorrinolaringológico, que não constatou alterações em suas pregas vocais e a encaminhou para avaliação e acompanhamento fonoaudiológico. Cecília passou a se hidratar com maior frequência ao longo do dia, além de realizar exercícios de aquecimento e desaquecimento vocal, conforme orientado por sua fonoaudióloga. Entretanto, no final do mês de julho, retornou para a consulta de acompanhamento fonoaudiológico afônica, com tosse e relatando dificuldade para engolir, informou que já está sem voz há 5 dias.

45. É comum que professores, como Cecília, apresentem problemas de voz, porque

- (A) erram ao fazer jornada dupla, a consequência natural disso é perder a voz.
- (B) não possuem uma voz adequada para competir com a voz mais forte e aguda das crianças.
- (C) a rouquidão é natural na atividade docente.
- (D) costumam falar errado e possuem um trabalho com muita sobrecarga.
- (E) usam muito a voz e geralmente não possuem uma preparação vocal adequada.



46. Sobre o quadro apresentado por Cecília em seu retorno, os sintomas são compatíveis com:
- (A) disfonia psicogênica, provavelmente em função do estresse causado em função das condições de trabalho precário e da dupla jornada.
 - (B) disfonia funcional, em função do excesso de trabalho com a dupla jornada. Ela precisa fazer, imediatamente, exercícios para maior resistência vocal.
 - (C) faringite aguda, é preciso que ela faça nova avaliação do médico otorrinolaringologista e fique em repouso vocal.
 - (D) faringite aguda, agravada pelo esforço vocal, ela deve iniciar exercícios de firmeza glótica para recuperar a voz e ser encaminhada ao otorrinolaringologista
 - (E) disfonia funcional, bastante comum entre professores. Ela deve iniciar exercícios para firmeza glótica e adquirir maior resistência. Além disso, deve ser encaminhada ao otorrinolaringologista para avaliar a tosse e o incômodo ao engolir.

47. Considere os símbolos a seguir:



(símbolos retirados do guia de orientações na avaliação audiológica básica do CFFa, 2017)

Conforme recomendação do Conselho Federal de Fonoaudiologia, os símbolos da figura acima representam, respectivamente, o registro das resposta em

- (A) via aérea mascarada, ausência de resposta em via aérea não mascarada, via óssea não mascarada (mastoide).
 - (B) via óssea mascarada (frente), ausência de resposta mascarada em via aérea, via aérea não mascarada.
 - (C) via óssea não mascarada (mastoide), ausência de resposta em campo livre, via óssea mascarada (frente).
 - (D) resposta não mascarada em via óssea (frente), ausência de resposta via óssea (mastoide), via aérea mascarada.
 - (E) via aérea mascarada, resposta inespecífica em via aérea, via óssea não mascarada (frente).
48. Conforme a classificação do grau de perda auditiva para crianças de até 7 anos de idade, de acordo com Northern e Downs (2002), a perda auditiva em grau moderado pode levar a criança, em um nível normal de conversação, a
- (A) não ouvir algumas consoantes surdas mas ouvir as vogais normalmente.
 - (B) ouvir alguns sons da fala, geralmente os fonemas sonoros mais fortes.
 - (C) não conseguir ouvir os sons da fala.
 - (D) perder a maior parte dos sons da fala.
 - (E) ouvir as vogais normalmente mas perder algumas consoantes sonoras.
49. O fonoaudiólogo incorre em infração ética, quando,
- (A) informa ao Conselho Regional de Fonoaudiologia atos irregulares ou infrações de que tenha conhecimento.
 - (B) denuncia aos órgãos competentes quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe ou preste serviços não oferece condições dignas e seguras para o exercício profissional.
 - (C) na formação acadêmica, em pesquisas e em publicações, dá cunho estritamente impessoal às críticas ou discordâncias de teorias e técnicas de outros profissionais.
 - (D) esclarece sobre as responsabilidades e atribuições nos serviços de Fonoaudiologia, quando solicitado.
 - (E) altera conduta fonoaudiológica determinada por outro fonoaudiólogo, mesmo quando investido de função de chefia ou de auditoria, salvo em situação de indiscutível prejuízo para o cliente, comunicando o fato ao profissional responsável, imediatamente.
50. A Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU) deve ser realizada preferencialmente nos primeiros 2 dias de vida, ainda na maternidade. Para os neonatos e lactantes com indicador de risco, utiliza-se o teste
- (A) PEATE-automático ou em modo triagem, pois, nesses casos, há maior prevalência de perdas auditivas retrococleares não identificáveis por meio do exame de EOAE.
 - (B) EOAE, pois é um teste rápido simples, não invasivo, com alta sensibilidade e especificidade, capaz de identificar a maioria das perdas auditivas cocleares
 - (C) IRDA, uma vez que os testes EOAE e PEATE não identificam perdas auditivas retrococleares.
 - (D) PEATE em modo triagem completa, pois é preciso rastrear perdas auditivas, condutivas, cocleares e retrococleares não identificáveis por meio do exame de EOAE.
 - (E) EOAE em modo triagem, para que seja identificadas perdas cocleares e/ou retrococleares mais comuns nesses casos de risco.