



TIPO B

1. As respostas auditivas de estado estável (RAEE) são potenciais evocados desencadeados por um estímulo periódico apresentados de maneira contínua e que permitem avaliar ao mesmo tempo os limiares auditivos de várias frequências em ambas às orelhas, reduzindo assim o tempo de teste. Sendo assim, assinale a alternativa INCORRETA:

(A) As REAEE têm sido apontadas como uma técnica promissora para avaliar a audição de pacientes que não cooperam espontaneamente na determinação dos limiares auditivos.

(B) As técnicas objetivas de detecção de respostas mais utilizadas para a detecção das REAEE são o teste F espectral, a Magnitude Quadrática da Coerência (do inglês – *Magnitude-Squared Coherence*) e a Medida de Sincronismo de Fase.

(C) Não existem normas universais para os fabricantes de equipamentos de teste de REAEE, o tipo de teste estatístico e o tempo de registro variam entre sistemas comerciais e cada fabricante pode implementar o seu próprio paradigma de teste.

(D) Os estímulos utilizados para o registro das respostas auditivas de estado estável podem ser registrados por fones supra-aurais, fones de inserção, vibrador ósseo e caixa acústica (campo livre).

(E) A pesquisa dos limiares por via óssea não contribui para o diagnóstico da perda auditiva, principalmente nos casos de otite média e/ou malformação de orelha externa ou média.

2. Os Potenciais Evocados Auditivos de Longa Latência (PEALL) endógenos P300 e MMN (*Mismatch Negativity*) são relacionados a um evento ou atividade cognitiva e pode ser realizado com diversas tarefas comportamentais envolvendo as habilidades de atenção, discriminação, reconhecimento, nomeação e memorização da informação auditiva. Com relação aos potenciais evocados auditivos de longa latência, assinale a alternativa INCORRETA:

(A) A medida do complexo P1-N1-P2 é muito importante na determinação do tratamento de crianças com deficiência auditiva, pois orientam a conduta e os ajustes do aparelho de amplificação e até influenciam na abordagem de reabilitação no acompanhamento de crianças com deficiência auditiva.

(B) O estudo da morfologia do componente P1 permite analisar o estado de maturação das vias auditivas centrais antes da intervenção ou, ainda, monitorar o progresso no desenvolvimento do sistema auditivo central de crianças após a estimulação.

(C) A medida do complexo P1-N1-P2 tem sido empregada ainda em pacientes adultos implantados para avaliar a função auditiva e orientar a programação dos implantes cocleares.

(D) O P300 e o MMN têm sido empregados em diferentes populações fonoaudiológicas com transtornos do desenvolvimento que afetam a capacidade intelectual, a comunicação, o comportamento, a audição e a linguagem oral ou escrita.

(E) O complexo P1-N1-P2 medido ao nascimento não pode ser considerado um preditor da qualidade da linguagem e ser instrumento diagnóstico capaz de prever incapacidades do desenvolvimento do sistema auditivo e linguístico na infância.

3. As respostas auditivas de estado estável (RAEE) caracterizam-se como atividade elétrica, portanto são identificadas a partir do registro dos sinais do eletroencefalograma (EEG), através de eletrodos de superfície. Durante a fase de aquisição das REAEE, os sinais registrados no EEG precisam ser monitorados continuamente com o objetivo de identificar a presença de artefatos, como ruídos de linha (rede elétrica), atividades musculares e mau contato entre os eletrodos e a pele. Se estes artefatos forem identificados, deverão ser tomadas medidas para atenuá-los durante a realização do exame, evitando altos níveis de ruído residual. De acordo com o que foi exposto acima, assinale a alternativa INCORRETA:

(A) A escolha do paradigma de detecção não é uma variável importante na análise da presença das REAEE.

(B) É necessário selecionar um paradigma ideal para otimizar a acurácia do teste e diminuir o tempo de realização do exame.

(C) O paradigma mais utilizado para melhorar a relação sinal/ruído durante a detecção das REAEE é a promediação.

(D) O paradigma da promediação é menos efetivo quando o ruído varia muito a cada série de estimulação.

(E) Quando há melhora da relação sinal/ruído, as respostas são detectadas mais rápido, sendo um fator importante na avaliação auditiva de bebês.

4. O Potencial Mioelétrico Evocado Vestibular (VEMP) pode ser definido como o potencial elétrico gerado a partir de um músculo, resultado de uma alteração transitória da atividade deste, representada por um curto período de inibição da atividade muscular e consequente ativação. Para adequada interpretação do VEMP, o avaliador deve verificar o estado de contração do músculo e avaliar morfologia das ondas, latência e amplitude. Sendo assim, assinale a alternativa INCORRETA com relação ao registro e interpretação do VEMP:



TIPO B

(A) Para o VEMP cervical, a marcação da onda acontece no primeiro pico positivo com latência média de 13 ms, seguida de pico negativo com latência média de 23 ms, sendo denominado P13-N23.

(B) Para VEMP ocular, a marcação da onda acontece no primeiro pico negativo com latência média de 10 ms, seguido de pico positivo com latência média de 15 ms, sendo denominado N10-P15.

(C) As latências (absoluta e interpico de P13 e 23) são os parâmetros clínicos mais utilizados na análise das respostas, uma vez que independem da intensidade do estímulo, do nível de tensão eletromiográfica e da idade.

(D) A diferença interaural da latência dos picos não está associada a velocidade de condução neuronal e o aumento dessa diferença poderia ser explicado pela assimetria nessa velocidade.

(E) A amplitude da resposta reflete a magnitude do reflexo muscular. No entanto, existe variação interpessoal de massa e tônus da musculatura. Assim, utiliza-se como variável analisada o índice de Assimetria.

5. Uma criança, sexo feminino, nasceu prematura de 28 semanas, com 1 250 g, apresentou complicações neonatais com uso de gentamicina por 10 dias e fototerapia por 8 dias, enquanto esteve internada na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais. Durante a triagem auditiva neonatal apresentou Emissões Otoacústicas por estímulos Transientes (EOAT) presentes e Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE) com integridade de via auditiva em ambas as orelhas. Qual a conduta para o caso?

(A) Encaminhamento para avaliação otorrinolaringológica.

(B) Encaminhamento para imitanciometria e emissões otoacústicas produto de distorção.

(C) Monitoramento auditivo de 6/6 meses até 2 anos de idade devido a IRDA.

(D) Encaminhamento para avaliação comportamental.

(E) Monitoramento auditivo de 6/6 meses até 1 ano de idade devido a IRDA.

6. A utilização do VEMP, no diagnóstico da doença de Menière (DM), está relacionada à presença de hidropsia cocleossacular, a qual ocorre mais frequentemente na cóclea, sendo o sáculo a segunda região de maior prevalência. A depender do estágio da DM, podemos encontrar diferentes achados nos resultados do VEMP, os quais refletem diferentes estágios patológicos do sáculo. Sendo assim, assinale a alternativa CORRETA:

(A) Nos estágios precoces, podem ser observadas amplitudes aumentadas das ondas p13 e n23, em

decorrência de uma hipersensibilidade do sáculo, causada pela dilatação sacular.

(B) Nos estágios tardios, essas amplitudes podem estar atenuadas, como resultado da dilatação do sáculo e aumento do epitélio sensorial, ou ausente, na presença de um colapso no epitélio sensorial da membrana sacular.

(C) Nos estágios precoces, podem ser observadas amplitudes diminuídas das ondas p13 e n23, em decorrência de uma hiposensibilidade do sáculo.

(D) Nos estágios tardios, essas amplitudes podem estar aumentadas, como resultado da diminuição do sáculo e aumento do epitélio sensorial, ou ausente, na presença de um colapso no epitélio sensorial da membrana sacular.

(E) Nos estágios tardios, podem ser observadas amplitudes aumentadas das ondas p13 e n23, em decorrência de uma hipersensibilidade do sáculo, causada pela dilatação sacular.

7. O potencial evocado miogênico vestibular (VEMP) pode ser utilizado clinicamente no diagnóstico de alterações vestibulares, como nas desordens periféricas da orelha interna e de lesões vestibulares centrais. Dentre as principais aplicações clínicas desse potencial, podemos citar, EXCETO:

(A) Diagnóstico da Doença de Menière.

(B) Acesso a função do nervo vestibular.

(C) Avaliação da função auditiva binaural em nível cortical investigando as habilidades auditivas de integração binaural.

(D) Diagnóstico da síndrome da deiscência do canal semicircular superior.

(E) Diagnóstico das desordens: neurite vestibular, Schwannoma vestibular, herpes zoster oticus.

8. Com relação aos exames de Emissão Otoacústica Evocada (EOA) e Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE), informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma e assinale a alternativa com a sequência CORRETA.

() Independente da curva timpanométrica, as EOA sempre estarão presentes.

() Independente da idade, o nível de respostas das EOA sempre serão iguais em um mesmo indivíduo na mesma orelha.

() O PEATE apresenta dois objetivos que inclui a pesquisa do limiar eletrofisiológico e pesquisa de integridade de via auditiva.

() Independente do grau da perda auditiva, as EOA-DP sempre estarão presentes caso a condição da orelha média estiver normal.

() Não existe vantagem das EOA produto de distorção sobre as EOA por estímulo transiente, pois

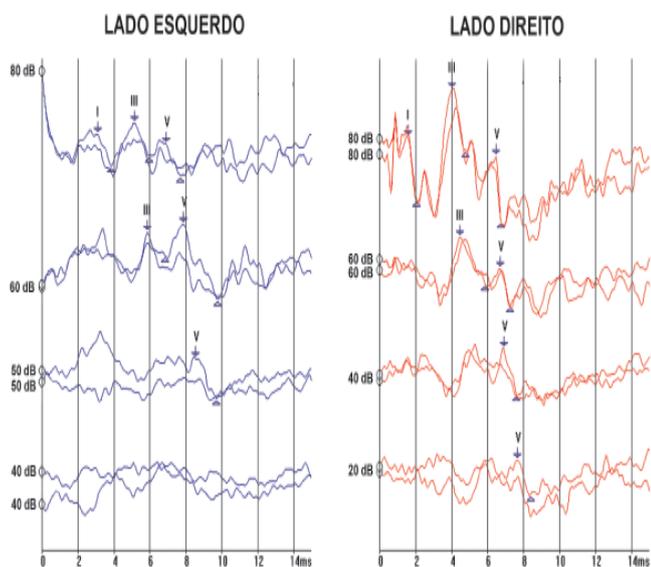


TIPO B

ambas apresentam o mesmo objetivo de avaliar a função das células ciliadas externas da orelha interna. () Um das limitações do PEATE é por não avaliar as frequências graves (inferiores a 1000Hz), não diagnosticando perdas auditivas em baixas frequências devido ao tipo de estímulo clique utilizado.

- (A) V – V – F – V – V – F
- (B) F – V – F – V – F – V
- (C) F – F – V – F – F – V
- (D) V – F – V – F – V – F
- (E) F – V – V – V – V – F

9. Um recém-nascido sem indicadores de risco de perda auditiva falhou na triagem auditiva neonatal (TAN), realizada na maternidade com emissões otoacústicas evocadas por estímulos transientes (EOAT). Quinze dias depois, no reteste, o resultado se repetiu. A timpanometria, realizada aos 3 meses de idade, revelou curva timpanométrica do tipo B na orelha esquerda e do tipo A na direita. As EOAT estavam ausentes na orelha esquerda e presentes na orelha direita. O registro do potencial evocado auditivo de tronco encefálico (PEATE) com cliques é apresentado a seguir.



Esses resultados indicam:

- (A) Audição normal em ambas as orelhas.
- (B) Alteração do tipo condutiva em ambas as orelhas.
- (C) Alteração do tipo condutiva na orelha esquerda e audição normal na orelha direita.
- (D) Alteração do tipo retrococlear na orelha esquerda e do tipo condutiva na orelha direita.
- (E) Alteração do tipo condutiva na orelha esquerda e do tipo sensorineural coclear na orelha direita.

10. Pessoas idosas têm procurado, cada vez mais, o atendimento na Otoneurologia, tanto para diagnóstico como para reabilitação das alterações do equilíbrio. As queixas de vertigem e/ou tontura, além dos relatos de quedas, são frequentes nesse grupo. A respeito desse tema, avalie as afirmações a seguir.

- I. As alterações e as doenças metabólicas, vasculares e ortopédicas podem ser causas das queixas labirínticas pelos idosos.
 - II. O decréscimo fisiológico do controle do equilíbrio é um fator predisponente às quedas e refere-se à perda gradual das funções envolvidas nos processos centrais e sensitivos de propriocepção, visão e vestibulares nos idosos.
 - III. A demência vascular, a hidrocefalia com pressão normal e as síndromes parkinsonianas associam-se a alterações da marcha, que são responsáveis pelas quedas dos idosos.
 - IV. A reabilitação vestibular ativa em idosos costuma ter baixa efetividade devido ao processo fisiológico de envelhecimento e à ausência de neuroplasticidade.
- É CORRETO apenas o que se afirma em:

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

11. “As Emissões Otoacústicas (EOAs) constituíram a primeira oportunidade para examinar, de maneira fácil e não invasiva, a modulação eferente dos mecanismos cocleares em sujeitos humanos” (Durante e Dhar, 2015). Com base nos mecanismos fisiológicos e de geração das EOAs assinale a alternativa CORRETA:

- (A) As propriedades eletrobiomecânicas das células ciliadas externas ou mecanismo ativo coclear tem grande implicação na estimulação amplificada das células ciliadas externas para codificação da mensagem sonora.
- (B) As Emissões Otoacústicas são pré-neurais, ou seja, o bloqueio do nervo não afeta o resultado das emissões.
- (C) A amplificação das vibrações da membrana tectorial pelo mecanismo ativo das células ciliadas externas provocaria o contato dos cílios mais longos das células ciliadas internas com a membrana basilar.
- (D) As Emissões otoacústicas Evocadas- Produto de Distorção apresentam melhor desempenho nas frequências baixas (graves);
- (E) A presença de líquido na orelha média não afeta as Emissões Otoacústicas.



TIPO B

12. “A avaliação do processamento auditivo pode ser feita por meio de testes auditivos comportamentais e eletrofisiológicos. Testes comportamentais avaliam diversas habilidades auditivas. Os testes comportamentais usados para avaliar o processamento auditivo (PA) diferenciam-se por apresentarem tipos de estímulos diferentes (verbais e não verbais) e pela forma de apresentação nas orelhas (binaural ou monoaural)” (Pereira e Frota, 2015). Marque a alternativa CORRETA que engloba os testes comportamentais do processamento auditivo.

(A) Teste Fala com Ruído, Teste de inteligibilidade de sentenças sintéticas em português, teste dicótico de dígitos, teste de padrão de frequência, teste de detecção de intervalos aleatórios, teste de limiar diferencial de mascaramento;

(B) Teste Fala Filtrada, Teste de índice de reconhecimento de fala, teste dicótico de dígitos, teste de padrão de frequência, teste de detecção de intervalos aleatórios, limiar de mascaramento máximo;

(C) Teste Fala com Ruído, Teste de inteligibilidade de sentenças sintéticas em português, teste dicótico de dígitos, teste de padrão de frequência, teste de detecção de intervalos aleatórios, limiar de mascaramento máximo e fusão binaural;

(D) Teste Fala com Ruído, Teste de inteligibilidade de fala pediátrica, teste dicótico de dígitos, teste de padrão de frequência, teste de detecção de intervalos aleatórios, limiar de mascaramento mínimo e fusão binaural;

(E) Teste Fala com Ruído, Teste de inteligibilidade de fala pediátrica, teste dicótico de dígitos, teste de padrão de frequência, teste de detecção de intervalos aleatórios, limiar de mascaramento máximo e fusão binaural.

13. Criança de 24 meses. Nasceu pré-termo e sem demais fatores de risco para perda auditiva. Desde os 12 meses apresenta otites de repetição e, atualmente, apresenta atraso no desenvolvimento de fala. Ao realizar o exame do potencial evocado auditivo de tronco encefálico (PEATE) apresentou presença das ondas I, III e V com latências absolutas atrasadas e interpicos dentro dos padrões de normalidade bilateralmente (Limiar eletrofisiológico rebaixado em aproximadamente 60dBNA). Com base na história clínica do paciente e laudo do PEATE do caso, assinale a resposta mais apropriada para os exames de Emissões Otoacústicas e Imitanciometria:

(A) Espera-se ausência de emissões otoacústicas transientes, presença de emissões otoacústicas por produto de distorção e timpanograma tipo As;

(B) Espera-se presença de emissões otoacústicas transientes, ausência de emissões otoacústicas por produto de distorção e timpanograma tipo Ad;

(C) Espera-se ausência de emissões otoacústicas transientes, ausência de emissões otoacústicas por produto de distorção e timpanograma tipo A;

(D) Espera-se ausência de emissões otoacústicas transientes, ausência de emissões otoacústicas por produto de distorção e timpanograma tipo C;

(E) Espera-se ausência de emissões otoacústicas transientes, presença de emissões otoacústicas por produto de distorção e timpanograma tipo Ad;

14. Paciente do sexo feminino, 68 anos, com queixa de dificuldade para ouvir, principalmente em ambiente ruidoso. Na avaliação audiológica apresentou perda auditiva neurossensorial de grau leve em ambas as orelhas (média tritonal de 40dBNA e configuração audiométrica plana bilateralmente). Timpanograma tipo A e reflexos acústicos presentes. Com base na história do paciente, marque a alternativa CORRETA que corresponde ao caso:

(A) O resultado do exame de emissões otoacústicas transientes (EOATs) será presente para a orelha direita e ausente na orelha esquerda.

(B) O resultado do exame de emissões otoacústicas transientes (EOATs) será presente para ambas as orelhas e emissões otoacústicas por produto de distorção presente bilateralmente.

(C) O resultado do exame de emissões otoacústicas transientes (EOATs) será ausente para ambas as orelhas e emissões otoacústicas por produto de distorção presente bilateralmente;

(D) Os resultados dos exames de emissões otoacústicas transientes (EOATs) e emissões otoacústicas por produto de distorção ausentes serão ausentes bilateralmente.

(E) O resultado do exame de emissões otoacústicas por produto de distorção será presente para orelha direita e ausente para orelha esquerda.

15. O teste de inteligibilidade de fala pediátrica (PSI) faz parte da bateria de testes comportamentais do Processamento Auditivo. No que se refere ao PSI, assinale a alternativa CORRETA:

(A) O estímulo auditivo é composto por dez frases ou dez palavras, de forma simultânea a uma mensagem linguística competitiva, sob forma de história, apenas em uma das orelhas;

(B) Avalia-se a habilidade auditiva de fechamento auditivo para sons verbais;

(C) Recomenda-se utilizar a intensidade de 40dBNS para a mensagem competitiva;



TIPO B

(D) Avalia-se a habilidade auditiva de figurafundo para sons verbais;

(E) A relação sinal/ruído utilizada no teste é de 0, 5 e 10 dB.

16. O princípio do *Cross-check* tem por objetivo cruzar as informações de diversos testes auditivos, propiciando confiabilidade e evitando erros na condução diagnóstica (Stach, 2010). Com base neste princípio, assinale a resposta que mais se enquadra (CORRETA) para o caso abaixo:

Caso- Criança de 4 anos com Síndrome de Down. Segundo a genitora, vocaliza muito pouco (mamãe, papai, água) e apresentou episódios de otites de repetição. Já fez uso de tubo de ventilação, mas não obteve resposta significativa, principalmente na comunicação.

(A) Curvas timpanométricas tipo C. Reflexos acústicos ausentes. Presença de emissões otoacústicas. Presença das ondas I, III e V com latências absolutas e interpicos dentro dos padrões de normalidade bilateralmente. Limiar eletrofisiológico de 65 dBNA em ambas as orelhas.

(B) Curvas timpanométricas tipo B. Reflexos acústicos presentes. Ausência de emissões otoacústicas. Presença das ondas I, III e V com latências absolutas dentro dos padrões de normalidade e interpicos atrasados bilateralmente. Limiar eletrofisiológico de 65 dBNA em ambas as orelhas.

(C) Curvas timpanométricas tipo C. Reflexos acústicos ausentes. Emissões otoacústicas presentes. Presença das ondas I, III e V com latências absolutas e interpicos dentro dos padrões de normalidade bilateralmente. Limiar eletrofisiológico de 65 dBNA em ambas as orelhas.

(D) Curvas timpanométricas tipo A. Reflexos acústicos presentes. Ausência de emissões otoacústicas. Presença das ondas I, III e V com latências absolutas atrasadas e interpicos dentro dos padrões de normalidade bilateralmente. Limiar eletrofisiológico de 65 dBNA em ambas as orelhas.

(E) Curvas timpanométricas tipo C. Reflexos acústicos ausentes. Ausência de emissões otoacústicas. Presença das ondas I, III e V com latências absolutas atrasadas e interpicos dentro dos padrões de normalidade bilateralmente. Limiar eletrofisiológico de 65 dBNA em ambas as orelhas.

17. A audiometria tonal liminar é considerada padrão-ouro da avaliação da audição e define a presença da deficiência auditiva, caracterizando-a quanto ao tipo, grau e configuração audiométrica. Conforme a classificação de Silman e Silverman (1997), no que se refere ao tipo de perda, assinale a resposta CORRETA:

(A) Nas perdas auditivas do tipo sensorioneural, o limiar de via óssea (VO) deve estar abaixo do limite considerado normal (15dB) e o limiar de via aérea (VA) até 20 ou 25 dB, com a presença de gap (diferença de limiar aéreoósseo não excede 10dB);

(B) Nas perdas auditivas do tipo condutiva, o limiar de via óssea (VO) deve estar no limite de normalidade (até 15 dB) e o limiar de via aérea (VA) abaixo de seu limite de normalidade (20 ou 25 dB);

(C) Nas perdas auditivas do tipo mista, o limiar de via óssea (VO) deve estar abaixo do limite normal (15 dB) e o limiar de via aérea (VA) até 20 ou 25 dB, com presença de gap (diferença aéreo ósseo excedendo 10 dB);

(D) Nas perdas auditivas do tipo oculta, o limiar de via óssea (VO) deve estar abaixo do limite normal (15 dB) e o limiar de via aérea (VA) até 20 ou 25 dB;

(E) Nas perdas auditivas do tipo central, há um problema no nervo auditivo ou centros auditivos.

18. “A audiometria vocal ou logaudiometria é uma técnica em que amostras de fala padronizadas de uma língua são apresentadas por meio de um sistema calibrado para medir algum aspecto da sensibilidade auditiva” (Menegotto e Costa, 2015). Sobre os testes logaudiométricos básicos é CORRETO afirmar:

(A) A pesquisa do limiar de detecção de voz (LDV) é feita sempre que possível, mesmo quando o paciente reconhece bem as palavras;

(B) O limiar de reconhecimento de fala (LRF) é a maior intensidade em que o indivíduo é capaz de reconhecer 50% dos estímulos de fala;

(C) O índice de reconhecimento de fala (IRF) menor que 50% não impossibilitaria o indivíduo de acompanhar uma conversação em modo exclusivamente auditivo;

(D) O resultado do limiar de detecção de voz (LDV), diferente dos outros testes de logaudiometria, é dado em dBNA e não precisa ser compatível com o melhor limiar de via aérea na região entre 250 e 4.000 Hz;

(E) O LRF deve ser compatível com a média dos limiares de audibilidade das frequências de 500, 1.000 e 2.000 Hz ou com a média das duas frequências de melhor sensibilidade entre essas três (em caso de diferença importante entre elas).

19. “O Processamento Auditivo refere-se à eficiência e efetividade com que a audição periférica interpreta a informação auditiva”. No que se refere ao Processamento Auditivo, assinale a resposta CORRETA:

(A) O termo dicótico refere-se à condição em que diferentes estímulos são apresentados em apenas uma orelha simultaneamente;



TIPO B

(B) A Perda Auditiva Periférica não interfere no processamento auditivo, visto que ele se refere à parte central da via auditiva;

(C) Privação sensorial não é considerado fator de risco para o Transtorno do Processamento Auditivo;

(D) A utilização de um dos testes de Processamento Auditivo (Central) administrado de forma isolada é suficiente para explorar o Sistema Nervoso Auditivo Central, devido a sua complexidade;

(E) A avaliação do processamento auditivo não é um processo único que possa ser prontamente identificado e acessado usando um único teste; é necessário um conjunto deles para que o objetivo seja atingido.

20. De acordo com Northern e Downs (1989), a Triagem é o processo de aplicar em um grande número de indivíduos determinadas medidas rápidas e simples que identificarão alta probabilidade de doença na função testada. Em se tratando de triagem auditiva é CORRETO afirmar:

(A) Recomenda-se para triagem do processamento auditivo o uso de testes e de questionários. Portanto, o uso da Avaliação Simplificada do Processamento Auditivo (ASPA) torna-se uma opção, associada a questionários (respondidos por pais e ou professores), para a triagem do processamento auditivo.

(B) Os indicadores de risco para deficiência auditiva deixaram de ser levados em consideração para a triagem auditiva neonatal, a partir do momento em que esta passou a ser realizada em caráter universal;

(C) A triagem audiométrica não é mais considerada um padrão-ouro para a triagem auditiva de escolares, visto que necessita da associação obrigatória de outros testes como a timpanometria e emissões otoacústicas;

(D) A triagem auditiva em escolares justifica-se pelo número significativo de crianças com em idade escolar que falham nos testes auditivos, sugerindo alterações periféricas e/ou nas habilidades auditivas que podem interferir no desempenho escolar. Assim como a triagem neonatal já é uma realidade obrigatória em todo Brasil;

(E) A utilização de recursos da teleaudiologia/telemetria não dá conta da demanda e não parecer ser a solução para implantar programas de triagem auditiva nas escolas em toda a extensão territorial do Brasil.

21. Sobre audiometria, marque a afirmativa INCORRETA:

(A) O nível de intensidade sonora em que uma pessoa detecte a presença do sinal em 50% das apresentações é definido como limiar auditivo.

(B) A audiometria tonal liminar é indicada para crianças a partir do momento em que ela consiga demonstrar que compreendeu as orientações para sua realização.

(C) Os limiares de via aérea (VA) refletem a integralidade de todo o mecanismo periférico.

(D) Por meio dos limiares de via aérea (VA), é possível classificar a deficiência auditiva quanto ao grau de severidade.

(E) Nenhuma das respostas anteriores.

22. Sobre audiometria, marque a afirmativa CORRETA:

(A) A confirmação da deficiência auditiva sendo definida apenas pela pesquisa da audiometria tonal liminar é segura e possibilita a classificação da alteração auditiva e posteriormente o tratamento mais adequado.

(B) A observação do comportamento auditivo e a história clínica observada durante a entrevista não possibilita a antecipação dos resultados esperados na audiometria tonal liminar.

(C) A avaliação audiológica convencional básica é composta pelos procedimentos de Audiometria tonal liminar, logaudiometria e imitanciometria.

(D) A audiometria tonal liminar é um método que classifica a deficiência auditiva quantitativamente e qualitativamente.

(E) Nenhuma das respostas anteriores.

23. Sobre logaudiometria, marque a alternativa INCORRETA:

(A) Logaudiometria é a técnica em que amostras de fala padronizadas de uma língua são apresentadas por meio de um sistema calibrado para medir algum aspecto da sensibilidade auditiva.

(B) O VU meter é usado para identificar se os picos de intensidade do sinal encontram-se na faixa adequada.

(C) Exames realizados por meio de estratégias em “contexto fechado” (ex: apontar palavras escritas) podem apresentar intensidades inferiores de resposta quando o exame realizado é o LRF (ou SRT).

(D) O limiar de detecção de voz (LDV) é a intensidade em que o indivíduo pode detectar a presença de fala em 50% das apresentações.

(E) Nenhuma das respostas anteriores.

24. Sobre audiometria, marque a afirmativa CORRETA:

(A) A classificação quanto ao tipo de Deficiência Auditiva (DA) sugerida por Silman e Silverman (1997) é: DA condutiva = limiares VO menor ou igual a 15 dBNA e limiares de VA maiores que 25 dBNA, com



TIPO B

gap aéreo-ósseo maior ou igual a 15dB. DA Sensori neural = limiars de VO maior que 15 dBNA e limiars de VA maior que 25 dBNA, com gap aéreo-ósseo de até 10 dB. DA mista = limiars VO maior do que 15 dBNA e limiars de VA maiores que 25 dBNA, com gap aéreo-ósseo maior ou igual a 15dB.

(B) Cabe ao Fonoaudiólogo o diagnóstico nosológico da audição.

(C) A OMS, 2014, já classificava o grau da perda auditiva como a média das frequências de 500HZ, 1kHz e 2 kHz sendo audição normal de 0 a 20 dB e 21 a 40 dB sendo perda auditiva leve.

(D) Todo teste auditivo isolado tem valor diagnóstico absoluto.

(E) Nenhuma das respostas anteriores.

25. Sobre IMITANCIOMETRIA, marque a alternativa CORRETA:

(A) Timpanometria é a medida da variação da imitância acústica do sistema auditivo em função da variação de pressão introduzida no meato acústico externo.

(B) O volume equivalente da orelha média é a mesma medida do volume do meato acústico externo.

(C) Sistemas tímpano-ossiculares com menor mobilidade irão gerar curvas timpanométricas com maior amplitude.

(D) Uma curva aberta, presente em condições de rigidez do sistema é denominada de tipo Ad

(E) Nenhuma das respostas anteriores.

26. Sobre IMITANCIOMETRIA, marque a alternativa INCORRETA:

(A) O arco reflexo estapédio-coclear é uma atividade exercida basicamente pelo tronco encefálico

(B) Falhas nas habilidades do processamento auditivo podem acarretar alterações do reflexo acústico.

(C) Um paciente com curva timpanométrica do tipo B bilateral, provavelmente não terá presença de reflexos acústicos.

(D) Recrutamento auditivo pode ser definido como a diferença igual ou inferior a 60dB entre os limiars do reflexo acústico contralateral e o limiar auditivo tonal da mesma frequência.

(E) Nenhuma das respostas anteriores.

27. Sobre Audiologia Infantil, marque a alternativa CORRETA:

(A) A observação do comportamento auditivo da criança é um método obsoleto e já não faz parte do monitoramento das habilidades auditivas, uma vez que métodos objetivos podem substituí-la.

(B) Respostas reflexas e/ou automáticas inatas são observadas através do reflexo cócleo palpebral e da reação de sobressalto, são fundamentais para conjunto de avaliação auditiva inicial do neonato.

(C) Respostas reflexas – Atenção ao som – Procura da fonte sonora – Localização lateral, para baixo e para cima são as respostas observadas na avaliação comportamental da criança a partir dos 3 meses de idade.

(D) Espera-se respostas a solicitações verbais de ordem simples como por exemplo “dá tchau”, apenas a partir de 12 meses de idade para uma criança ouvinte.

(E) Na observação de respostas comportamentais a estímulos sonoro não é possível verificar a ocorrência de sinais sugestivos de alteração do processamento auditivo central.

28. Sobre avaliação audiológica infantil, marque a resposta CORRETA:

(A) A pesquisa do nível de alerta da fala (NAF) é um dos procedimentos rotineiros na avaliação auditiva infantil, uma vez que permite ao examinador uma estimativa do nível de sensibilidade auditiva da criança.

(B) A audiometria de reforço visual não é indicada para crianças de 6 meses devido a dificuldade da criança localizar a fonte sonora nesta faixa etária.

(C) A audiometria lúdica só pode ser realizada mediante a um reforço positivo luminoso.

(D) O LRF convencional (trissílabos) pode ser usado para testar crianças menores de 3 anos.

(E) Nenhuma das respostas anteriores.

29. Assinale a alternativa que representa o caminho do arco reflexo estapédio-coclear:

(A) Orelha externa – orelha média – cóclea – Núcleo coclear ventral – complexo olivar superior – núcleo motor facial – orelha média.

(B) Orelha externa – orelha média – cóclea – VIII nervo craniano - Núcleo coclear ventral – complexo olivar superior – núcleo motor facial – VII nervo craniano - orelha média.

(C) Orelha externa – orelha média – cóclea – VIII nervo craniano – complexo olivar superior – VII nervo craniano – orelha média.

(D) Orelha externa – orelha média – cóclea – Núcleo coclear ventral – complexo olivar inferior – núcleo motor facial – VII nervo craniano porção sensitiva - orelha média.

(E) Nenhuma das respostas anteriores.

30. Sobre a triagem auditiva, marque a alternativa INCORRETA:



TIPO B

- (A) O Comitê Multiprofissional em Saúde Auditiva (COMUSA) endossaram recomendações internacionais para a triagem auditiva, adequando-as ao contexto sociopolítico e sanitário do Brasil.
- (B) A Lei Federal 12.303, publicada em agosto de 2010 torna o exame de emissões otoacústicas obrigatório em todas as maternidades, usando como justificativa os benefícios que a Triagem Auditiva Neonatal Universal traz para a qualidade de vida de uma criança surda.
- (C) No Brasil a TANU tem o objetivo de identificar perdas auditivas cocleares maiores ou iguais a 35 dB NA para os neonatos sem Indicadores de Risco para Perda Auditiva (IRDA).
- (D) Os IRDA não devem apontar os fatores de risco que necessitam de monitoramento audiológico, por início tardio da perda auditiva
- (E) Nenhuma das respostas anteriores.

31. Assinale a alternativa CORRETA:

- (A) As Emissões Otoacústicas Transientes estão relacionadas ao mecanismo de reflexão, enquanto as emissões otoacústicas por produto de distorção estão mais relacionadas ao mecanismo de distorção.
- (B) É possível captar respostas das EOA mesmo em condições desfavoráveis como ruído externo e alterações de orelha média, uma vez que os equipamentos mais modernos possuem alta sensibilidade.
- (C) O exame de emissões otoacústicas não é indicado para triagem auditiva escolar.
- (D) A intensidade adequada para evocar respostas das Emissões Otoacústicas é acima de 85 dBN peq NPS.
- (E) Nenhuma das respostas anteriores.

32. Assinale a alternativa CORRETA:

- (A) Emissões Otoacústicas presentes significa que a relação sinal ruído é menor que 6 dB.
- (B) Ausência de Emissões otoacústicas significa que existe uma lesão coclear na orelha testada.
- (C) Presença de Emissões otoacústicas significa integridade total das células ciliadas externas, das células ciliadas internas e do nervo vestibulo-coclear, e por isso, não ocorre em casos de perda auditiva.
- (D) Considerando que o efeito de supressão das EOAT tem pequena magnitude (1 dB NPS), o cuidado na implementação desse protocolo de pesquisa é essencial.
- (E) Nenhuma das respostas anteriores.

33. Assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) Uma das aplicações clínicas das Emissões Otoacústicas é o monitoramento da função coclear durante o uso de agentes ototóxicos.
- (B) Dois dos principais critérios de interpretação das Emissões Otoacústicas Transientes (EOAT) são a relação sinal ruído (maior que 6dB) e a Reprodutibilidade (maior que 50%).
- (C) Para analisar as Emissões Otoacústicas por produto de distorção, a maior parte dos dados normativos encontrados na literatura utiliza a relação de frequência de estímulo de 1,22 e níveis de 65 e 55 dBNPS para as menores e maiores frequências respectivamente.
- (D) Estudos clínicos em humanos têm relatado a supressão das EOA pela apresentação de estímulo sonoro competitivo contralateral.
- (E) As alternativas a e b estão incorretas.

34. Assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) O resultado PASSA significa que a função coclear do neonato está normal no momento do teste.
- (B) Os critérios exatos de PASSA ou FALHA variam consideravelmente de acordo com o programa de triagem e o equipamento utilizado.
- (C) Recomenda-se que a Triagem Auditiva Neonatal seja realizada através do exame de PEATE Automático na população com IRDA devido a possibilidade desta população apresentar neuropatia auditiva.
- (D) O resultado FALHA no primeiro teste do neonato significa que existe uma lesão coclear na orelha testada e a conduta deve ser o encaminhamento imediato ao diagnóstico audiológico, mesmo que ele não tenha IRDA.
- (E) Nenhuma das respostas anteriores.

35. Sobre o Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE), assinale a alternativa CORRETA:

- (A) São respostas auditivas eletrofisiológicas geradas por um estímulo de curta latência que produzem disparos sincrônicos de muitos neurônios auditivos, sobretudo com forte intensidade.
- (B) A duração dos estímulos utilizados para gerar uma resposta do PEATE pouco se difere em relação a região da frequência em que a resposta seja evocada e não melhora a captação das respostas elétricas.
- (C) Quanto maior for a intensidade do estímulo, maior será a latência das respostas eletrofisiológicas do PEATE.
- (D) A polaridade alternada é a que produz os melhores traçados e por isso a mais utilizada na pesquisa da integridade da via auditiva e do microfonismo coclear.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores.



TIPO B

36. Assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) O Potencial Evocado auditivo de tronco encefálico – fala (PEATE-Fala) se refere ao FFR – Frequency Following Response.
- (B) A sílaba /da/ de 40ms não é o único tipo de estímulo sonoro utilizado na avaliação do FFR, porém é a mais utilizada por pesquisadores em seus experimentos.
- (C) A resposta eletrofisiológica obtida através da estimulação da sílaba /da/ gera sete ondas denominadas I, II, III, IV, V, VI e VII.
- (D) Algumas pesquisas revelaram que o FFR pode ser promissor na aplicabilidade clínica, como por exemplo do Bilinguismo, da Dislexia, em dificuldades escolares, na Epilepsia e no Transtorno do Espectro Autista.
- (E) A forma tradicional de avaliação do FFR ocorre por meio da apresentação do estímulo verbal na condição de silêncio. No entanto pesquisas têm sido realizadas na presença de ruído, mostrando-se efetivas em crianças com alterações de aprendizado.

37. Sobre Potenciais Evocados Auditivos, marque a alternativa CORRETA:

- (A) Analisando os potenciais evocados auditivos de tronco encefálico, há um aumento de latência de todas as ondas em bloco quando existe uma alteração retrococlear.
- (B) O P300 é um potencial endógeno que exige a resposta consciente do indivíduo a um estímulo sonoro raro ou diferente.
- (C) O potencial evocado auditivo de média latência não sofre influência da atenção e do estado de sono durante a avaliação.
- (D) O complexo P1-N1-P2 dependem da integridade do sistema auditivo central e por isso são considerados potenciais cognitivos por estarem associados a atenção e memória.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores estão corretas.

38. Assinale a alternativa CORRETA:

- (A) Os efeitos da idade e do gênero alteram, consideravelmente, o registro dos PEATE.
- (B) Não é possível avaliar a maturação do sistema auditivo central do neonato utilizando o PEATE.
- (C) Quando há perda auditiva condutiva, os limiares eletrofisiológicos estão normais e apenas a latência da onda I encontra-se alterada.
- (D) Em perdas auditivas retrococleares os limiares eletrofisiológicos estão elevados, as latências absolutas estão alteradas em bloco e os intervalos Inter picos estão normais.
- (E) Nenhuma das respostas anteriores.

39. Assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) Quando observamos latências absolutas do PEATE dentro dos padrões de normalidade e diferença interaural menor ou igual a 0,3 ms, associado à alteração do exame de audiometria e Emissões Otoacústicas, pode-se inferir que há alteração coclear.
- (B) Quando observamos latências alteradas das ondas do PEATE (III e V), limiares auditivos alterados e presença das emissões otoacústicas, pode-se inferir que há alteração retrococlear.
- (C) Quando observamos presença da onda I na latência absoluta normal e atrasos das ondas III e V no neonato, podemos considerar respostas normais para a faixa etária.
- (D) Apenas A e B estão corretas.
- (E) A, B e C estão corretas.

40. Assinale a alternativa que corresponde ao sítio gerador da onda III do PEATE:

- (A) Colículo inferior.
- (B) Lemnisco lateral.
- (C) Porção distal do nervo auditivo.
- (D) Núcleo coclear.
- (E) Porção proximal do nervo auditivo.

41. Na clínica fonoaudiológica é frequente o aparecimento da queixa “eu acho que meu filho escuta, mas não entende... não presta atenção aos sons”. Como audiologistas, suspeitamos que as dificuldades de compreensão de fala, na presença de limiares dentro do padrão de normalidade podem ser indicativos de alteração do Processamento Auditivo Central. Com os resultados da avaliação audiológica básica podemos realizar uma triagem do processamento auditivo. Que respostas não seriam esperadas para uma criança de três anos de idade neste tipo de avaliação?

- (A) Errar duas direções no teste de localização sonora, principalmente, na posição à frente e em cima da cabeça.
- (B) Acertar quatro dentre as cinco direções no teste de localização.
- (C) Acertar duas sequências de três sílabas no teste de memória sequencial verbal.
- (D) Errar as sequências de quatro sons no teste de memória sequencial não verbal.
- (E) Acertar uma sequência de três sons no teste de memória sequencial não verbal.

42. Uma das possibilidades de demonstrar o desempenho de um ouvinte para monossílabos foneticamente balanceados são as curvas de



TIPO B

articulação. Considerando que estas curvas são características para cada tipo de perda auditiva, está CORRETO afirmar que:

- (A) Nas perdas condutivas ocorre o rollover em que um máximo de acerto é atingido independentemente do aumento da intensidade de apresentação.
- (B) Nas perdas neurossensoriais o rollover é atingido em intensidades moderadas indicando que há recrutamento.
- (C) As curvas nas perdas condutivas são paralelas às curvas de normalidade, o que indica limiar alterado, mas discriminação preservada (normal).
- (D) As curvas nas perdas neurossensoriais são iguais às curvas normais, com alteração tanto de limiar quanto de discriminação.
- (E) Nas perdas neurossensoriais verifica-se que o ponto máximo de discriminação é atingido em forte intensidade, e este ponto retrocede se o nível de apresentação for gradualmente aumentado.

43. O SSW ou teste de dissílabos alternados devido às suas características se tornou um dos testes mais utilizados na avaliação da função auditiva central. Assinale a afirmativa CORRETA quanto a este teste:

- (A) Perdas periféricas influenciam os seus resultados consideravelmente.
- (B) Por tratar-se de um teste dicótico, sinais diferentes são apresentados a cada orelha simultaneamente.
- (C) Por sua especificidade está restrito para crianças em idade escolar.
- (D) Apesar de ser confiável, sua validade é contestada em função da idade em que o teste é realizado.
- (E) É um teste bastante informativo sobre o desempenho auditivo do avaliado, embora a sua execução não seja rápida.

44. Com a introdução das Medidas de Imitância Acústica o diagnóstico diferencial dentre lesão coclear versus retrococlear ficou mais rápido e confiável. Porém, em alguns casos, não é possível determinar se um paciente apresenta ou não recrutamento devido à configuração do equipamento que possui limites de saída pré-estabelecidos. Assim, são necessários os testes supralimiais ou testes de diagnóstico diferencial. Dessa forma, assinale a alternativa CORRETA referente ao uso destes testes:

- (A) O teste de balanceamento monoaural de Fowler implica na indicação da mesma sensação de intensidade para duas frequências distintas.

(B) Para a pesquisa do limiar diferencial (Teste de Lüscher) é necessário que o avaliado indique a percepção de sinais apresentados variando entre 5 a 15 dB NS para ser considerado positivo para recrutamento.

(C) Aplica-se o teste de Fowler implica, somente, em perdas auditivas assimétricas com diferença entre 20 e 60 dBNA entre as frequências testadas.

(D) No teste de Balanceamento Alternado Binaural de Reger, o avaliado precisa indicar a percepção de pequenas intensidades apresentadas de forma alternada entre as orelhas para uma frequência testada.

(E) O teste de Sensibilidade à Pequenos Incrementos (teste de SISI) firma-se como uma boa estratégia para a pesquisa do recrutamento pela facilidade de aplicação e maior sensibilidade que outros testes.

45. Escolha a alternativa cuja afirmativa está INCORRETA.

(A) Os potenciais de curta latência (PEA) se destinam ao diagnóstico diferencial de alterações cocleares das retrococleares.

(B) Por registrar as atividades elétricas até a região do Colículo inferior, o PEA permite avaliar a integridade da via auditiva central.

(C) Por registrar as primeiras atividades elétricas no nervo auditivo na região do Tronco Encefálico, o PEA não se aplica à pesquisa de limiar eletrofisiológico.

(D) O PEA permite avaliar a maturação do sistema auditivo central em neonatos, principalmente daqueles com riscos para perda auditiva.

(E) A partir da análise de latência absoluta e interpicos I-III, I-V e II-V é possível caracterizar o tipo de perda auditiva com o uso do PEA.

46. Na rotina da Clínica em Audiologia, a avaliação básica é prevalente sobre os demais testes. Isto implica, a partir de uma boa história clínica, a testagem com acurácia e que pode envolver o uso do mascaramento clínico. O uso do mascaramento está fundamentado na possibilidade de uma orelha com melhores limiares responder pela orelha pior, provocando o aparecimento de uma curva sombra. Tendo como hipótese um caso de perda auditiva condutiva bilateral, indique a alternativa INCORRETA referente ao uso do mascaramento.

(A) O dilema do mascaramento poderá estar presente se o GAP aéreo-ósseo for extenso.

(B) Por tratar-se de perda condutiva bilateral, é importante utilizar o nível mínimo de mascaramento por via aérea para não supermascarar as duas orelhas.



TIPO B

(C) Existe a possibilidade da necessidade de mascaramento para testar a logaudiometria, ressaltando-se o cuidado para não supermascarar.

(D) O efeito de Oclusão deve ser considerado na avaliação das vias ósseas, porque o GAP aéreo-ósseo será incluída no cálculo do mascaramento mínimo.

(E) O mascaramento deve ser utilizado quando a diferença entre o nível de apresentação na orelha testada e os limiares da via óssea contralateral for maior ou igual a atenuação interaural na frequência em teste.

47. Denomina-se potenciais elétricos da cóclea os produtos das respostas mecânicas desta estrutura. Indique abaixo qual a alternativa que não corresponde à um potencial coclear.

- (A) Potencial de Repouso (PR).
- (B) Potencial de Somação (PS).
- (C) Potencial de Ação (PA).
- (D) Microfonismo Coclear (MC).
- (E) Potencial de Integração (PI).

48. Determinados tipos de perda de audição podem ser restaurados com o uso de uma prótese auditiva. A avaliação do candidato é uma etapa importante nesse processo, bem como o de verificação de desempenho e controle das características da amplificação. Escolha abaixo a melhor sequência de eventos para se obter uma boa adaptação de próteses auditivas.

- (A) Avaliação do candidato, escolha do molde auricular e verificação do desempenho.
- (B) Avaliação do candidato, seleção das características da prótese, verificação do desempenho e orientação ao usuário.
- (C) Seleção do molde auricular a partir das características da prótese, validação e aconselhamento ao usuário.
- (D) Avaliação do candidato, verificação do desempenho, e adaptação da prótese auditiva.
- (E) Escolha do molde auricular, verificação do desempenho e validação do uso da amplificação pelo usuário.

49. A vetonistagmografia (VENG) é o método de avaliação do sistema vestibular mais utilizado no país. Considerando que cada uma das etapas de avaliação podem ser consideradas isoladamente, ou mais frequentemente, em conjunto com as demais provas, está CORRETO afirmar que:

(A) Por realizar a pesquisa de movimentos oculares horizontais e verticais tem grande importância nos resultados das provas rotatórias.

(B) A pesquisa do nistagmo de posicionamento, que pode ser registrado na VENG, fornece informações importantes sobre o reflexo vestibulo-ocular (RVO).

(C) Na pesquisa do nistagmo espontâneo de olhos fechados, o sinal mais importante para o topodiagnóstico da lesão, é a presença de nistagmo com velocidade angular da componente lenta (VACL) superior a 6°/s.

(D) A arreflexia calórica pode indicar o labirinto lesado caracterizado por hipofunção, enquanto, que a hiperreflexia pode ser decorrente da influência do nistagmo espontâneo, portanto, sem valor diagnóstico.

(E) A contribuição das provas rotatórias, dentre outras, reside no fato de fornecerem o estado de compensação labiríntica em casos em tratamento, e confirmar a arreflexia vestibular quando há respostas pós-calóricas ausentes.

50. A reabilitação vestibular está fundamentada no princípio da utilização do uso de exercícios para a recuperação do equilíbrio funcional em casos de lesão vestibular periférica ou central. Dessa forma, está INCORRETO afirmar que:

- (A) A reabilitação vestibular possibilidade a reintegração ao convívio familiar, social e profissional, possibilitando a melhora da saúde do paciente.
- (B) Os fatores de comorbidades devem ser considerados na população idosa para a obtenção de bons resultados.
- (C) A escolha do protocolo de atendimento deve focar os achados à vestibulometria, otimização do reflexo vestibulo-ocular, estabilização corporal e melhora do desempenho físico.
- (D) A verificação da presença de vertigem posicional é importante na definição da abordagem terapêutica escolhida.
- (E) A certificação do prognóstico reservado é frequente nos casos de lesões vestibulares centrais, principalmente as de caráter desmilienizantes, bem como incapacidade funcional por hipofunção unilateral.