

1. LTH, 48 anos tem queixa de tontura que ocorre esporadicamente há seis anos. A tontura é desencadeada por giros rápidos do corpo ou da cabeça. LTH relata ainda dificuldade em andar no escuro. A avaliação realizada pelo Otorrinolaringologista não encontrou nenhuma alteração. Na avaliação vestibular foi observado ausência de nistagmo espontâneo, semi espontâneo e sacadas e nistagmo optocinético normais e Dix Hall Pike negativo. Foi encontrado resposta para o V-HIT (video head impulso test) positiva, no plano horizontal direito com a presença de sacadas visuais de correção.

De acordo com as informações acima, marque a resposta que melhor indica a possível alteração.

- (A) Vertigem postural paroxístico benigna (VPPB).
- (B) Lesão cerebelar.
- (C) Deiscência do canal horizontal direito.
- (D) Disfunção do canal vestibular horizontal direito.
- (E) Vestibulopatia central.

2. O potencial miogênico evocado vestibular (VEMP) é um potencial de curta latência, captado por estímulos de forte intensidade, por vibração ou por estímulos elétricos. Marque a resposta **CORRETA** em relação ao VEMP.

- (A) O VEMP cervical (c-VEMP) capta os potenciais miogênicos do músculo masseter e é o potencial miogênico mais usado na avaliação vestibular.
- (B) O VEMP ocular (o-VEMP) capta o potencial dos músculos oculares intrínsecos
- (C) Para a captação do o-VEMP o músculo ocular oblíquo inferior é o local de escolha
- (D) Quando a estimulação do o-VEMP se dá por via aérea, ocorre ativação do reflexo utrículo ocular.
- (E) O c-VEMP avalia as vias vestibulares ascendentes.

3. Marque a resposta **CORRETA**. O sistema vestibular central é composto por:

- (A) Máculas utriculares e saculares.
- (B) Nervo vestibular superior.
- (C) Gânglio de Scarpa.
- (D) Núcleos vestibulares.
- (E) Cristas ampulares.

4. O sistema auditivo é um sistema complexo e é importante que profissionais que se dedicam à área da comunicação humana conheçam o desenvolvimento e avaliação do processamento auditivo. Marque a habilidade auditiva que se melhor relaciona com o

teste auditivo do processamento auditivo denominado fala com ruído.

- (A) Habilidade auditiva de localização
- (B) Habilidade auditiva de figura fundo
- (C) Habilidade auditiva de ordenação temporal
- (D) Habilidade auditiva de resolução temporal
- (E) Habilidade auditiva de fechamento.

5. Comparece um bebê de 4 meses de idade cronológica para uma avaliação auditiva. O bebê realizou a triagem auditiva neonatal com 48 horas de vida e não passou no teste de emissões otoacústicas transiente. Qual o procedimento mais indicado para a faixa etária com o objetivo de obtenção dos limiares auditivos?

- (A) Pesquisa do reflexo cócleo palpebral.
- (B) Audiometria de observação do comportamento.
- (C) Audiometria lúdica.
- (D) Audiometria de reforço visual.
- (E) Audiometria tonal liminar.

6. A adaptação de aparelho de amplificação sonora (individual AASI) é um processo que exige conhecimento específico e experiência. A seleção e a verificação do AASI não devem ser baseados em testes comportamentais. O ganho funcional já havia sido excluído do processo de seleção e verificação (Martinez & Novaes, 2015). Dentre das opções abaixo marque a que mais justifica essa exclusão de acordo com as autoras.

- I. Possui grande variabilidade no teste e reteste.
- II. Depende da experiência clínica do profissional.
- III. Não usa medidas de conversão entre dBNA e dBNPS.
- IV. Necessita de acoplador.
- V. Não pode ser realizado com sons de fala.

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

7. No processo de adaptação de aparelhos de amplificação, a etapa de verificação é o processo no qual se certifica de que o aparelho está fazendo aquilo que o profissional acredita ser o melhor para o usuário da amplificação (Almeida, 2015). Mensuração com microfone sonda é o método mais eficiente para verificação das características da amplificação. Marque a resposta **CORRETA** de acordo com a etapa

de verificação e autora.

- (A) A verificação objetiva deve ser realizada uma única vez, após a seleção dos parâmetros da amplificação.
- (B) A verificação da audibilidade de sons fracos, conforto aos sons médios da fala e tolerância aos sons fortes pode ser realizada registrando-se as respostas em RECD.
- (C) O mapeamento de fala amplificada permite verificar a amplificação do aparelho de amplificação sonoro individual através do teste de repetição de monossílabos.
- (D) Aparelhos com ganho não linear não dependem tanto das características espectrais do estímulo sonoro para avaliar o ganho e disponível nos equipamentos com microfonação .
- (E) O ganho de inserção é a diferença em decibel, em função da frequência, entre a resposta com e sem aparelho de amplificação.

---

8. O sistema de frequência modulada (FM), microfonação sem fio, é utilizado como complemento da adaptação do aparelho de amplificação sonora individual. Marque a resposta adequada em relação ao sistema FM

- I. O uso do sistema FM tem como objetivo principal reduzir os efeitos negativos da perda auditiva na comunicação .
- II. O nome FM originou-se do tipo de radiofrequência, frequência modulada.
- III. O sistema FM é um microfonação sem fio.
- IV. O transmissor do sistema FM capta o sinal e o encaminha sem fio aos receptores.
- V. Melhora a relação do sinal com o ruído, sendo muito importante para melhorar o desempenho escolar de pessoas com deficiência auditiva.

- (A) I,II,III,IV
- (B) I,III,IV,V
- (C) I,II,III, V
- (D) I,II,IV,V
- (E) Todas as respostas estão corretas

---

9. O uso das emissões otoacústicas do tipo transiente (EOAT) tem sido o mais indicado para a triagem auditiva neonatal(TAN) (Azevedo, 2010). Marque a resposta mais adequada em relação ao uso das EOAT na TAN.

- (A) Usa tom puro o que melhora a sensibilidade do teste.
- (B) Se apresenta ausente já em perdas auditivas leves (25dB).
- (C) Permite estimar limiares auditivos em gama

grande de frequência.

- (D) Equipamento fácil de manusear e de baixo custo.
- (E) Fornece informações sobre o funcionamento coclear e de orelha média.

---

10. Uma criança de 10 anos apresenta uma lesão no lobo temporal do hemisfério esquerdo. De acordo com Santos e Pereira (1997) o resultado do teste dicótico de dígitos (TDD) seria (marque uma alternativa)

- (A) Maior número de erros no TDD do lado direito.
- (B) Maior número de erros no TDD do lado esquerdo.
- (C) Maior número de erros no TDD em ambas as orelhas.
- (D) Sem alteração no TDD.
- (E) Todas as possibilidades acima podem estar corretas.

---

11. STG, 25 anos, refere dificuldades auditivas, mesmo para sons em intensidade moderada. O maior desafio é entender fala com presença de ruído de fundo. STG não tem certeza quando estas dificuldades iniciaram. STG não tem ninguém com problemas auditivos na família, não se expõem à ruídos altos e nunca usou medicação ototóxica. A audiometria revela perda auditiva leve até severa em ambas as orelhas nas frequências de 250Hz-8000Hz. O índice de reconhecimento de fala foi 72% em ambas as orelhas, timpanometria normal e ausência do reflexo acústico bilateral. Foi selecionado aparelho de amplificação sonora individual (AASI) e adaptado para STG. Ela não refere melhora na compreensão da fala, principalmente no ruído. Qual seria a próxima conduta com a hipótese diagnóstica de Espectro da neuropatia? Marque a resposta **CORRETA**.

- (A) Trocar o AASI para um mais potente.
- (B) Repetir a audiometria.
- (C) Realizar exames complementares com emissões otoacústicas evocadas e potencial auditivo de curta latência com click para avaliar função do nervo auditivo.
- (D) Avaliação do processamento auditivo comportamental.
- (E) Potencial auditivo cortical evocado.

---

12. O potencial evocado auditivo de longa latência (PEALL) inclui quais medidas de acordo com Frizzo e Advinlula (2018)?

- I. P1
- II. P2
- III. N1
- IV. N2
- V. P300

VI. MMN (mismatch negativity)

- (A) I, II, III, IV, V
- (B) I, II, III, IV, VI
- (C) I, II, III, V, VI
- (D) I, III, IV, V, VI
- (E) II, III, IV, V, VI

13. A eletrococleografia (ECoG) é um procedimento que permite a mensuração de potenciais elétricos decorrentes da atividade do sistema auditivo. De acordo com Anastasio e Hyppolito (2018) quais dos enunciados abaixo são aplicações clínicas da ECoG?

- I. Doença de Ménière.
- II. Estimativa da sensibilidade auditiva.
- III. Espectro da neuropatia auditiva.
- IV. Otosclerose.
- V. Diagnóstico diferencial na perda auditiva sensorineural.
- VI. Deiscência do canal semicircular posterior.

- (A) I, II, III, IV
- (B) I, II, III, V
- (C) I, II, III, VI
- (D) II, III, IV, V
- (E) II, IV, V, VI

14. O Processo de adaptação do aparelho de amplificação sonora individual (AASI) contempla etapas distintas. Marque a resposta que melhor descreve estas etapas

- I. Avaliação auditiva e das necessidades individuais
- II. Seleção do AASI
- III. Verificação e validação
- IV. Reabilitação auditiva
- V. Ganho funcional

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

15. O envolvimento dos pais e da família com a criança com deficiência auditiva é absolutamente necessário. O profissional deve compreender que uma abordagem centrada na família para a intervenção e habilitação é baseada nos recursos, prioridade e ansiedade de cada família. Marque abaixo a resposta que aponta para um dos princípios básicos desta abordagem.

- (A) Estimular o senso de competência e

independência da família

- (B) Reconhecer que o indivíduo é a unidade de intervenção
- (C) Estabelecer uma relação de hierarquia com a família
- (D) Esclarecer aos pais que a responsabilidade para decidir o que é melhor para o filho com perda auditiva, é do profissional que o acompanha em terapia
- (E) Evitar o envolvimento da família na terapia para que o profissional consiga estabelecer uma relação de confiança com a criança com a perda auditiva.

16. Levando em consideração a avaliação eletrofisiológica da audição do paciente com a síndrome de *Treacher Collins*, assinale a alternativa **CORRETA**:

( ) A avaliação do Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE) por via óssea é indicado para diagnóstico do tipo de perda auditiva, malformação de orelha externa e/ou média; e agenesia do meato acústico externo.

( ) Para avaliação do Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE) via óssea deve-se utilizar o vibrador B-71, estímulo clique e intensidade de 80 dBNA.

( ) No Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE) por via aérea e via óssea as ondas I, III e V são avaliadas.

( ) O mascaramento utilizado no Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE) via aérea é -30dB (menos 30 dB) da intensidade de realização do teste por via aérea.

( ) O mascaramento utilizado no Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE) via óssea é 10dB acima da intensidade do estímulo por via óssea.

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

17. Considerando o processo terapêutico voltado para o Transtorno do Processamento Auditivo Central (TPAC), também conhecido como Desordem do Processamento Auditivo Central (DPAC), assinale a resposta **CORRETA**:

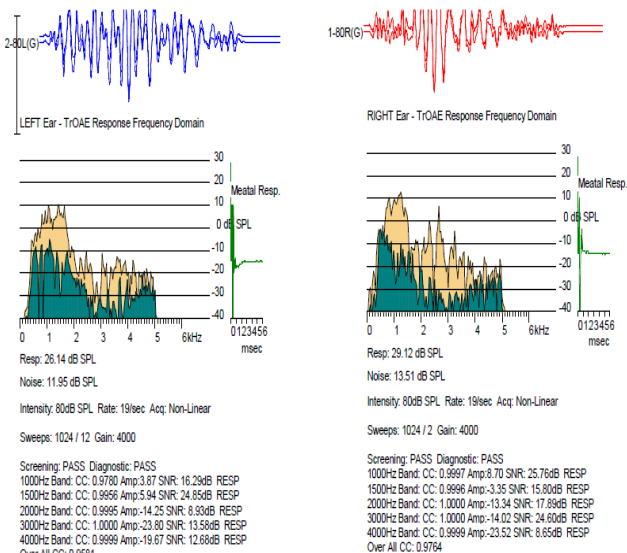
- (A) Os princípios básicos da terapia nas alterações do processamento auditivo incluem modificações sensoriais, processo terapêutico propriamente

dito e a utilização de estratégias compensatórias na escola.

- (B) Corresponde apenas ao treinamento auditivo acusticamente controlado realizado com tecnologia específica que permite conhecer o nível sonoro e a distorção de cada estímulo utilizado.
- (C) Recomenda-se que o nível de complexidade das tarefas seja decrescente, isto é, as tarefas devem ficar mais difíceis à medida que o desempenho do paciente naquela tarefa em questão melhora.
- (D) O monitoramento do desempenho do paciente que deve ser realizado por meio de medidas psicofísicas, eletrofisiológicas e com a aplicação de escalas e/ou questionários pré e pós-treino auditivo
- (E) Recomenda-se sempre seguir um número de sessões e tempo padronizado para todas as idades e tipo de DPAC.

18. Considerando os resultados do exame de emissões otoacústicas transientes ilustrados abaixo (exame realizado no equipamento IHS), assinale a alternativa de caso que mais se enquadra nesse resultado:

**Presença de Emissões Otoacústicas Transientes**



- (A) Bebê de 15 dias de nascido fatores de risco para perda auditiva e não passou no teste da orelhinha.
- (B) Adulto com queixa de zumbido unilateral, limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade bilateralmente e atraso nas ondas do potencial evocado auditivo de tronco encefálico (PEATE) no mesmo lado do zumbido.

- (C) Criança de 5 anos com timpanograma tipo C em ambas as orelhas.
- (D) Trabalhador exposto à elevado nível de pressão sonora e com perda auditiva assimétrica, do tipo sensorineural, de grau moderado e configuração descendente em rampa bilateralmente.
- (E) Criança de 2 anos com otite média serosa.

19. A Perda Auditiva Induzida por Ruído Ocupacional (PAIRO) é reconhecida como doença ocupacional importante nos órgãos públicos, sendo uma doença de notificação compulsória. Entretanto, ausência de programas de preservação auditiva eficientes têm dificultado a vigilância em saúde e o avanço das políticas públicas em relação à prevenção e à promoção da saúde auditiva de trabalhadores (Gonçalves e Guida, 2015).

Sobre os programas de prevenção de perdas auditivas (PPPA) é **CORRETO** afirmar:

- (A) O PPPA deve incluir, entre outros aspectos, avaliação e gerenciamento de riscos à audição, adoção de medidas de proteção auditiva e vigilância epidemiológica da situação auditiva de todos os trabalhadores.
- (B) Envolve um conjunto de medidas coordenadas, de atenção terciária à saúde, que protege e previne o trabalhador de agravos à sua audição.
- (C) A empresa deve ter um PPPA apenas se for de grande porte.
- (D) As ações de vigilâncias sanitária e epidemiológica devem ser realizadas separadamente, já que cada uma tem o seu objetivo.
- (E) Mudanças nos processos de trabalho e de orientações, assim como proteção dos trabalhadores, não permitem a antecipação e a prevenção dos agravos à saúde.

20. A verificação eletroacústica é a forma mais eficaz de avaliar se o aparelho de amplificação sonora individual (AASI) está fornecendo níveis adequados de amplificação para todos os sons da fala dentro do campo dinâmico de audição do indivíduo. Atualmente, as medidas eletroacústicas, para verificação da amplificação, tem se tornado obrigação para a prática da audiolgia clínica referente à seleção e indicação de AASI. Sobre indicação, seleção e adaptação de AASI é **CORRETO** afirmar:

- (A) As características eletroacústicas do AASI são o ganho de entrada/ feedback, a saída máxima e a faixa de banda de frequências.
- (B) O ganho do AASI é relacionado com o tipo da perda auditiva do indivíduo e é demonstrado por

um gráfico de grau de perda e expresso e em decibel nível de pressão sonora (dBNPS).

- (C) A saída máxima se refere à saturação, ou seja, o máximo nível de pressão sonora que pode ser produzido pelo AASI, sendo medida em decibel nível de pressão sonora (dBNPS). Além disso, a saída máxima tem relação com o ganho do AASI.
- (D) O ganho prescrito com diferentes regras leva a resultados parecidos e o audiologista precisa levar em consideração o grau de perda auditiva apresentado pelo usuário.
- (E) No AASI, os níveis de saída para sons de fala amplificados não diferem significativamente dos níveis de saída para tons puros.

21. A Reabilitação Vestibular (RV) é embasada no princípio do uso de exercícios para a recuperação do equilíbrio funcional do sujeito portador de alguma disfunção. Além de ser é um instrumento eficaz no combate aos sintomas e sinais clínicos relacionados às disfunções vestibulares (Taguchi; Bohlsen, 2015). Sobre RV é **CORRETO** afirmar:

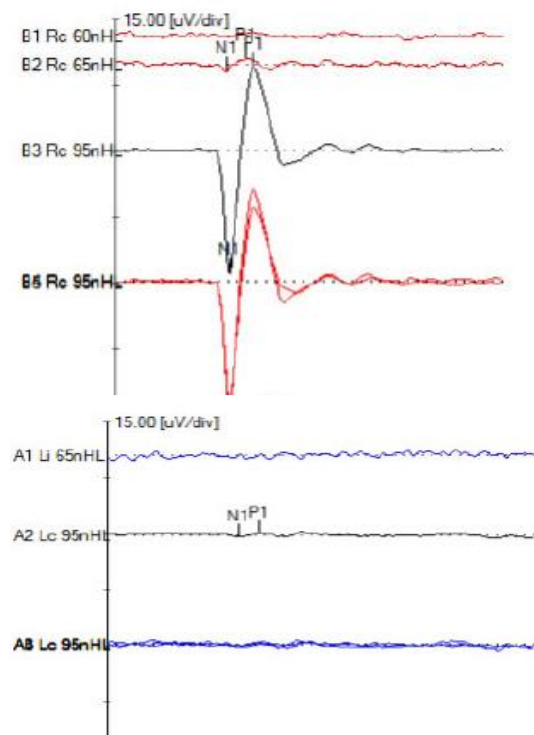
- (A) Os pacientes com sintomas vestibulares persistentes, com duração superior a uma semana após a realização da cirurgia de implante coclear, podem se beneficiar com a reabilitação vestibular.
- (B) A reabilitação vestibular (RV) é uma ótima opção terapêutica para tratamento dos pacientes vestibulopatas, porém, mesmo quando bem conduzida, sempre surte o efeito proposto, mesmo não correlacionado com a identificação nosológica.
- (C) Objetiva acelerar o processo de recuperação funcional da audição, por meio de mecanismos fisiológicos, ligados à neuroplasticidade do sistema nervoso central.
- (D) Em casos de vertigem posicional paroxística benigna (VPPB), as manobras de reposicionamento canalicular não são efetivas.
- (E) Os exercícios de Cawthorne e Cooksey são os mais indicados para a vertigem posicional paroxística benigna (VPPB).

22. Síndrome de Treacher Collins, também conhecida como Disostose Mandibulofacial, é um distúrbio hereditário autossômico dominante que se caracteriza por anomalias craniofaciais, tais como: malformação dos pavilhões auriculares, atresia do conduto auditivo externo e surdez de condução. (Andrade et al., 2005) Ao receber, no ambulatório de Audiologia, um paciente (2 meses de idade) com as características citadas acima, quais os procedimentos mais indicados? Assinale a afirmativa CORRETA:

- ( ) Avaliação Audiológica Básica (audiometria de reforço visual) e imitanciometria.
- ( ) Emissões Otoacústicas Transientes e por Produto de Distorção.
- ( ) Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico por via aérea.
- ( ) Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE) por via aerea e óssea.
- ( ) Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE) por via óssea, se via aérea der alterada.

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

23. Dentre as principais aplicações clínicas do VEMP, têm-se: diagnóstico da Doença de *Menière*, da Neurite Vestibular, do *Schwannoma* Vestibular e da Síndrome da Deiscência do Canal Semicircular Superior. Segue abaixo um exame de VEMP cervical, no qual apresenta ondas com limiares diminuídos em 65 dBnHL e amplitudes aumentadas no lado afetado, apesar de morfologia normal. Qual o possível diagnóstico?



Fonte: Hain, 2019

- (A) Paciente com deiscência do canal semicircular superior do lado direito.
- (B) Paciente com neurite vestibular.
- (C) Paciente com doença de Menière do lado direito.
- (D) Paciente com *Schwannoma* Vestibular bilateral.
- (E) Paciente com deiscência do canal semicircular superior do lado esquerdo.

---

24. A neurite vestibular é definida como perda unilateral da função vestibular associada à vertigem, com ausência dos sintomas auditivos. A neurite envolve, principalmente, a divisão superior do nervo vestibular, mas também pode afetar os nervos vestibulares superiores e inferiores ou, raramente, apenas o inferior. Em pacientes com neurite vestibular superior, quais os possíveis achados do VEMP ocular e cervical?

- (A) VEMP ocular contralaterais ausentes e VEMP cervicais normais.
- (B) VEMP ocular contralaterais presentes e VEMP cervicais ausentes.
- (C) VEMP cervical contralaterais ausentes e VEMP oculares normais.
- (D) VEMP ocular e cervical ausentes.
- (E) VEMP ocular contralaterais presentes e VEMP cervicais normais.

---

25. A.T., 17 anos, foi ao otorrinolaringologista com queixa de hipoacusia e plenitude auricular há alguns dias. Na avaliação clínica, foi observada secreção na orelha média e externa bilateralmente. Na imitanciometria desse paciente, os resultados esperados da timpanometria e dos reflexos acústicos contralaterais são, respectivamente:

- (A) curva timpanométrica tipo C e ausência de reflexos acústicos ipsilaterais.
- (B) curva timpanométrica tipo A e presença de reflexos acústicos contralaterais.
- (C) curva timpanométrica tipo C e presença de reflexos acústicos contralaterais.
- (D) curva timpanométrica tipo B e presença de reflexos acústicos contralaterais.
- (E) curva timpanométrica tipo B e ausência de reflexos acústicos contralaterais.

---

26. As respostas auditivas de estado estável são potenciais evocados desencadeados por um estímulo periódico apresentado de maneira contínua, dessa maneira, a resposta ao som se sobrepõe à resposta anterior; permite avaliar ao mesmo tempo os limiares auditivos de várias frequências em ambas as orelhas, reduzindo assim o tempo de teste, e permite estimular

até níveis próximos a 125dB HL, caracterizando assim a audição residual. Sendo assim, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) São registrados por eletrodos de superfície e normalmente, os eletrodos são colocados de acordo com o sistema internacional 10/20.
- (B) 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).
- (C) Atualmente, o transdutor mais utilizado para o registro dos limiares auditivos é o vibrador ósseo.
- (D) A pesquisa dos limiares por via óssea pode contribuir para o diagnóstico da perda auditiva, principalmente nos casos de otite média e/ou malformação de orelha externa ou média.
- (E) A pesquisa dos limiares em campo livre pode ser indicada nas situações em que pretende avaliar o aparelho de amplificação sonora individual em pacientes que não são capazes de responder à avaliação por meio da audiometria em campo livre.

---

27. O *Frequency Following Response* promove a oportunidade de avaliar objetivamente a representação de sinais de estímulos de fala e o tempo de respostas neural da trajetória da via auditiva. Esta modalidade de avaliação parece ser uma ferramenta promissora na investigação da percepção dos sons de fala de uma forma objetiva, rápida e precisa. Sendo assim, são aplicações clínicas do *Frequency Following Response*, **EXCETO**:

- (A) Avaliação de crianças com distúrbio de aprendizado.
- (B) O processo de adaptação e seleção do aparelho de amplificação sonora individual pode ser favorecido pela avaliação do *Frequency Following Response*, possibilitando o monitoramento dos ganhos reais do processo de intervenção.
- (C) Avaliação da função auditiva binaural em nível cortical investigando as habilidades auditivas de integração binaural.
- (D) Auxílio como método auxiliar no diagnóstico do Transtorno do Processamento Auditivo Central.
- (E) Acredita-se que o *Frequency Following Response* teria um papel de maior sensibilidade na avaliação do Transtorno do Espectro Autista, visto que nos testes comportamentais, os indivíduos podem utilizar-se de outras pistas e ferramentas para compensar o déficit perceptivo.

28. Para a pesquisa dos limiares tonais por via óssea é utilizado um vibrador ósseo acoplado a um arco. São testadas as frequências de 1000Hz, 2000Hz, 3000Hz, 4000Hz e 500Hz. Sobre a Audiometria Tonal Limiar por Via Óssea, considere a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A intensidade máxima do vibrador é de 80 dB NA para as frequências de 1.000 a 4.000 Hz e de 75 dB NA para 500 Hz.
- (B) É realizada sempre que os limiares por via aérea forem maiores do que 25 dB NA (adultos) ou 15 dB NA (crianças).
- (C) O estímulo atinge diretamente a cóclea sem passar pelas orelhas externa e média, através dos ossos do crânio, pois o sinal de um tom puro é apresentado ao paciente por meio de um vibrador ósseo que é colocado na mastoide para a obtenção dos limiares auditivos.
- (D) Deve-se ter cuidado para que o vibrador não encoste no pavilhão auricular por provocar um falso limiar auditivo.
- (E) Mensurados os limiares por via óssea, pode-se compará-los aos limiares por via aérea, estabelecendo o diferencial aéreo-ósseo (Gap) e assim classificar os tipos de perda auditiva em: condutiva, neurossensorial e mista.

29. Na análise do limiar eletrofisiológico do Potencial evocado de tronco encefálico, a faixa de frequência na qual se estabelece o grau da perda auditiva está relacionada com o tipo de estímulo acústico, de forma que por meio do estímulo acústico do tipo clique é possível investigar o limiar eletrofisiológico...

- (A) em uma faixa de frequência relativamente estreita com energia concentrada em uma região mais específica (2000-4000 Hz).
- (B) da audição nas médias, baixas e altas frequências visto que este estímulo fornece informações específicas por frequência.
- (C) por banda frequência, ou seja, nas faixas de frequências de 500, 1000, 2000 e 4000 Hz e por isso tem sido usado na avaliação de neonatos.
- (D) nas frequências mais altas porque as mais baixas são mais difíceis de serem visualizadas e os tempos de latências são maiores.
- (E) nas frequências médias/altas de 1000 a 4000 Hz, em uma orelha normal, apresentado em média e alta intensidade.

30. A classificação do tipo de perda auditiva tem por objetivo realizar o topodiagnóstico da alteração.

Assinale a alternativa que corresponde aos achados audiológicos em uma perda auditiva condutiva.

- (A) Via óssea alterada.
- (B) Gap maior que 60 dB.
- (C) Via aérea melhor que via óssea.
- (D) Gap em até 60 dB.
- (E) Com gap aéreo-ósseo maior ou igual a 25 dB.

31. Sobre audiometria tonal e logoaudiometria, marque a afirmativa **CORRETA**:

- (A) A audiometria tonal liminar é o principal teste a ser realizado, considerado padrão-ouro da avaliação da audição, uma vez que por meio deste teste é possível definir a presença da deficiência auditiva e caracterizá-la quanto ao tipo, grau e configuração audiométrica.
- (B) A Audiometria tonal liminar é um método que classifica a deficiência auditiva em vários graus de severidade e avalia qualitativamente a deficiência auditiva.
- (C) Os testes de logoaudiometria permitem verificar a capacidade de detecção e reconhecimento de palavras, porém não confirmam limiares auditivos.
- (D) Para pesquisar o limiar de recepção de fala (LRF) utiliza-se palavras monossílabas, pois o objetivo deste teste é identificar a capacidade do indivíduo em reconhecer unidades mínimas de fala.
- (E) Nenhuma das respostas anteriores

32. Sobre IMITANCIOMETRIA, marque a alternativa **CORRETA**:

- (A) Tipo A é uma curva timpanométrica normal, caracterizada por um pico de máxima admitância à baixa pressão no meato acústico (-100 a + 100 decapascals – daPa) e só é encontrada em orelhas médias normais, ou seja, sem qualquer alteração de massa, rigidez e/ou hiperflacidez de membrana timpânica.
- (B) Para que ocorra o arco reflexo estapédio-coclear não é necessária a integridade das vias auditivas aferente, de associação e eferentes, por isso este exame não é tão confiável para diagnóstico clínico.
- (C) Timpanometria é a medida da variação da imitância acústica do sistema auditivo em função da variação de pressão introduzida no meato acústico externo.
- (D) O único papel do reflexo acústico é proteger a orelha interna.
- (E) Nenhuma das respostas anteriores.

33. Sobre audiologia infantil, marque a alternativa **CORRETA**.

- (A) A confirmação da deficiência auditiva na criança não é obtida apenas pelo resultado de um único procedimento, sendo necessário à aplicação de um conjunto de procedimentos que será analisado (princípio cross-check).
- (B) A audiometria da observação comportamental é um instrumento confiável na obtenção de limiares auditivos em crianças.
- (C) Mesmo que o teste de Audiometria com reforço visual seja realizado em campo livre, é possível avaliar cada orelha separadamente, uma vez que as respostas da criança são baseadas na capacidade de localização da fonte sonora quando o som é apresentado no plano lateral da cabeça.
- (D) A audiometria lúdica é recomendada a crianças com idade a partir de 6 meses.
- (E) Nenhuma das respostas anteriores.

34. Sobre a triagem auditiva, marque a alternativa **CORRETA**.

- (A) A atenção básica não tem papel fundamental na Triagem Auditiva Universal, uma vez que a triagem auditiva acontece dentro de unidades de média e alta complexidade.
- (B) O Comitê Multiprofissional em Saúde Auditiva (COMUSA) endossaram recomendações internacionais para a triagem auditiva, adequando-as ao contexto sociopolítico e sanitário do Brasil.
- (C) No Brasil, a Triagem Auditiva Universal tem objetivo de identificar perdas auditivas cocleares maiores que 45 dB para os neonatos com Indicadores de risco para deficiência auditiva (IRDA).
- (D) Na triagem Auditiva Neonatal Universal, todas as crianças devem ser testadas através dos exames de Emissões Otoacústicas Evocadas e Potencial Evocado Auditivo Automático, além de serem monitoradas semestralmente até completarem 2 anos de idade.
- (E) Nenhuma das respostas anteriores.

35. Marque 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) A análise das emissões otoacústicas também é conhecida como teste da orelhinha, pois sua única aplicação clínica é para triagem auditiva neonatal.
- (C) O teste das emissões otoacústicas é considerado um teste de audição uma vez que é um teste que avalia a função coclear integralmente.

- (D) As Emissões Otoacústicas por produto de distorção não são respostas confiáveis para o monitoramento audiológico durante o uso de agentes ototoxicos.
- (E) Para o diagnóstico da neuropatia auditiva é necessário que as respostas da EOAT e EOAPD estejam ausentes.

36. O Exame de Emissões Otoacústicas (EOA) tem excelente aplicabilidade em programas de triagem auditiva neonatal. Sobre essa aplicabilidade do Exame de EOA, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) O resultado PASSA significa que a audição do neonato está normal no momento do teste.
- (B) O resultado FALHA significa que existe uma lesão coclear na orelha testada e o neonato deve ser encaminhado ao diagnóstico audiológico imediatamente.
- (C) Os critérios exatos de PASSA ou FALHA variam consideravelmente de acordo com o programa de triagem e o equipamento utilizado.
- (D) O resultado PASSA significa integridade das células ciliadas externas, das células ciliadas internas e do nervo vestibulo-coclear, e por isso, não ocorre em casos de perda auditiva.
- (E) Quando as emissões estão presentes, porém com baixa amplitude, mesmo com todos os demais critérios dentro dos parâmetros normais de análise, o resultado deve ser FALHA e o neonato deve ser re-testado dentro de um mês e monitorado até um ano.

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

- (A) É um potencial evocado auditivo de longa latência, utilizado na investigação de patologias retrococleares.
- (B) A latência absoluta de cada onda e os intervalos interpicos são os principais parâmetros de análise.
- (C) Investiga a integridade do nervo vestibulo-coclear e das vias auditivas até áreas corticais primárias.
- (D) Por ser um exame objetivo, substitui a audiometria na determinação de limiares auditivos em bebês.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores

38. Sobre Potenciais Evocados Auditivos, marque a alternativa **CORRETA**:

- (A) O potencial evocado auditivo de média latência é definido como um conjunto de potenciais evocados que se encontra dentro de uma latência pós-estímulo depois de 60 milissegundos.



- (B) Analisando os potenciais evocados auditivos de tronco encefálico, há um aumento de latência absoluta de todas as ondas com intervalos interpicos dentro da normalidade e presença de replicabilidade, quando há uma perda auditiva condutiva.
- (C) O P300 é um potencial exógeno gerado involuntariamente, de forma passiva e reflexa, desde que o indivíduo escute um estímulo apropriado.
- (D) Os Potenciais Evocados Auditivos de Estado Estável avaliam as atividades elétricas do córtex cerebral e por ter uma influência de áreas subjacentes ao córtex auditivo, apresentam enorme variabilidade de respostas, por isso, este exame não tem sido utilizado na prática clínica.
- (E) Nenhuma das alternativas anteriores estão corretas.

39. Sobre avaliação vestibular, marque a alternativa **CORRETA**:

- (A) A equilibrimetria avalia os sistemas motores oculares supranucleares, como o reflexo vestibulo-ocular, sacádico, de perseguição, optocinético e de fixação e o reflexo vestibulo-espinal.
- (B) A eletronistagmografia é um método de inscrição dos movimentos oculares, registrando os movimentos horizontais, verticais e torcionais dos olhos.
- (C) O vídeo teste do impulso cefálico (v-HIT) avalia o reflexo vestibulo ocular por meio de estímulos de alta frequências, identificando o labirinto comprometido pela ocorrência de sacadas corretivas e por isso pode substituir totalmente a prova calórica para caracterizar hipo e hiperreflexia vestibular.
- (D) A avaliação vestibular não é indicada para crianças.
- (E) O potencial miogênico evocado vestibular (VEMP) é um potencial muscular de longa latência captados por estímulos sonoros de fraca intensidade, por vibração ou por estímulos elétricos.

40. Sobre a Reabilitação vestibular, marque a alternativa **CORRETA**.

- (A) A reabilitação vestibular não pode ser associada ao uso de medicamentos.
- (B) A intervenção fonoaudiológica na Vertigem Posicional Paroxística benigna pode ser realizada sem a necessidade de indicação médica.

- (C) O protocolo de Cawthorne e Cooksey é considerado o marco zero da reabilitação vestibular, porém é restrito a determinados tipos de alterações vestibulares e população.
- (D) A reabilitação vestibular é o desenvolvimento assistido de novas estratégias neuronais para restaurar ou adaptar um sistema de equilíbrio descompensado, por causas periféricas ou centrais.
- (E) A reabilitação vestibular causa efeitos colaterais, portanto oferece risco a determinados tipos de pacientes com vertigem crônica.

41. Quanto à Reabilitação vestibular está **INCORRETO** afirmar que:

- (A) Desenvolve estratégias neuronais para recuperar o equilíbrio descompensado.
- (B) Independe da identificação nosológica da afecção porque se baseia em plasticidade neuronal.
- (C) Particularmente no idoso requer a compreensão de comorbidades.
- (D) Existem fortes evidências de seu sucesso em déficits labirínticos unilaterais.
- (E) A compensação vestibular central pode ser alcançada estimulando-se a via vestibulo-ocular e vestibulo espinal prioritariamente.

42. Há vários aspectos que devemos considerar no atendimento ao paciente com sintomas de desequilíbrio corporal. Escolha a alternativa que inclui os tópicos relevantes que devemos considerar primariamente:

- (A) Resultados de exames e local da lesão
- (B) Resultados de exames de imagem e testes laboratoriais
- (C) História clínica detalhada e limitações funcionais.
- (D) Tempo da lesão e uso de medicamentos.
- (E) Alterações visuais e uso de medicamentos

43. O sistema auditivo humano é um mecanismo complexo e refinado que permite identificar um som e diversidades de eventos acústicos simultâneos. Em relação à fisiologia auditiva está **CORRETO** afirmar que:

- (A) A propriedade de análise de intensidade é função periférica associada à orelha interna, e a análise frequencial é central, localizada no lobo temporal.
- (B) A estrutura relevante na identificação da onda sonora é a cabeça, onde estão localizados os pavilhões auditivos, responsáveis por esta função.
- (C) O mecanismo de amplificação da orelha média depende da diferença de área da membra

timpânica e área da base do estribo, e do mecanismo de alavanca fixa e catenária, que resulta numa amplificação total de 44 dB.

- (D) A teoria da forma cônica da cóclea está ajustada à transdução hidráulico-mecânica da onda sonora em impulso nervoso organizada tonotopicamente por frequência.
- (E) A ocorrência dos fenômenos de ressonância da cabeça e o efeito sombra ocorrem, essencialmente entre as frequências de 500 a 2000 Hz, e comprometem, dessa forma, a localização e inteligibilidade dos sons de fala.

44. O uso do mascaramento clínico em Audiologia requer um raciocínio rápido de tomada de decisão se há ou não necessidade de mascaramento. Uma das alternativas abaixo **NÃO ESTÁ CORRETA** quanto ao uso clínico de mascaramento.

- (A) O efeito de oclusão presente no uso de fones aurais ou de inserção podem ser desprezados no cálculo de mascaramento porque é compensado pelo nível de efetividade em torno de 10 dB.
- (B) Para considerar o uso de mascaramento na obtenção dos limiares aéreos sempre investigamos a diferença de atenuação interaural por frequência entre as vias aérea da orelha testada e da não testada.
- (C) Para considerar o uso de mascaramento na obtenção dos limiares aéreos sempre investigamos a diferença de atenuação interaural entre as vias aérea da orelha testada e a via óssea da orelha não testada.
- (D) Na logoaudiometria é possível que não seja necessário utilizar o mascaramento na obtenção do Limiar de Recepção da Fala (LRF) quando a obtenção do Índice de Reconhecimento de Fala (IRF) foi mascarado.
- (E) No mascaramento em logoaudiometria é prudente considerar a diferença entre o nível de apresentação do LRF da orelha testada e os limiares da via óssea da orelha não testada quando exceder 45 dB.

45. O diagnóstico audiológico pediátrico pode fornecer pistas importantes para a predição dos limiares auditivos de crianças muito pequenas. Em relação à avaliação infantil, está **CORRETO** que:

- (A) A pesquisa dos limiares auditivos do bebê pode ser avaliada pela triagem com sons não calibrados.
- (B) A Lei Federal 12.303/10 dispõe da elegibilidade da realização das emissões otoacústicas evocadas na triagem em hospitais e maternidades.

- (C) A medida do reflexo acústico em bebê não é passível de ser observado porque o arco reflexo não está completamente maduro até os seis meses de idade.
- (D) As medidas de Imitância Acústica fornecem informações objetivas da função da orelha média e da integridade da via auditiva de crianças muito jovens.
- (E) Apesar de recomendação do uso da sonda de 1KHz na pesquisa das medidas de imitância acústica, a sonda usual de 256 HZ é igualmente eficiente para a captação de respostas eletroacústicas.

46. Apenas uma alternativa abaixo está **CORRETA** quando relacionada com a Avaliação do Equilíbrio Corporal.

- (A) A eletronistagmografia, apesar de suas limitações, permite o registro de movimentos torcionais do olhar dependendo do posicionamento dos eletrodos na face do paciente.
- (B) A vetonistagmografia registra os movimentos horizontais, verticais e oblíquos do olhar, além de permitir o registro da velocidade angular da componente lenta do nistagmo de acordo.
- (C) O Vídeo Teste do Impulso Cefálico permite a avaliação do reflexo vestibulo-ocular (RVO) por meio de estímulos de baixas frequências, semelhantes aos movimentos cefálicos envolvidos nas atividades cotidianas.
- (D) A posturografia dinâmica, ainda pouco utilizada em nosso meio, avalia o impacto dos estímulos proprioceptivos e visuais sobre o controle postural.
- (E) A pesquisa do nistagmo de posicionamento indica sempre o labirinto lesionado e o nistagmo posicional, quando presente, relaciona-se com disfunção vestibular periférica.

47. “Considera-se uma boa adaptação de prótese auditiva a combinação de melhor audibilidade dos sons, inteligibilidade de fala, sinal de intensidade desejados, ausência de desconforto com boa qualidade e desempenho consistente independente das condições do ambiente” (Almeida, 2015). Dessa maneira torna-se importante a verificação do desempenho e controle das características da amplificação sonora. Abaixo, selecione a alternativa que indique um bom procedimento de verificação.

- (A) O procedimento deve centrar-se a amplificação de sinais médios da fala e saída máxima do dispositivo.
- (B) A verificação envolve procedimento objetivo como a utilização de microfone-sonda ou acoplador e

- ainda, procedimentos eletroacústicos como as medidas de campo livre.
- (C) A utilização do microfone sonda permite uma medida do nível de pressão sonora gerados pelo dispositivo na orelha do usuário, e permite o registro de ganho e saída para diferentes sinais e intensidades de entrada.
- (D) A utilização do campo livre tem demonstrando ser útil para o registro de ganho do dispositivo da mesma forma que as medidas in situ, visto que analisam o ganho funcional expresso em dBs na orelha do usuário.
- (E) Na dúvida da escolha do melhor método de verificação, a medida eletroacústica pode ser substituída pela medida psicoacústica em campo livre, rápida e menos custosa.

---

48. Para a diagnostico audiologico infantil não está recomendada a utilização de:

- (A) Audiometria com reforço visual (VERA)  
(B) Medidas da função da orelha média.  
(C) Audiometria lúdica  
(D) Pesquisa do Desconforto do Nível da Fala.  
(E) Audiometria de observação comportamental.

---

49. Antes da introdução do analisador de orelha média, a função coclear versus retrococlear era efetuada por meio de testes psicoacústicos. Dessa maneira está **CORRETO** afirmar que:

- (A) O teste de sensibilidade para pequenos incrementos (S.I.S.I) foi descrito para avaliar o gradiente diferencial para o diagnóstico de lesão retrococlear.
- (B) O teste de Balanceamento binaural da sensação de intensidade, denominado Fowler, é utilizado no diagnóstico das perdas auditivas funcionais.
- (C) O teste de gradiente ou limiar diferencial, teste de Lüscher, é utilizado para o diagnóstico de lesão coclear.
- (D) O teste de fadiga ou de Carhart positivo ocorre quando ocorre um aumento inferior a 15 dBNS, registrado de forma contínua durante um minuto,
- (E) O teste de Reger requer a interpretação de igualdade do sinal de intensidade de uma frequência de bilateral (ambas as orelhas).

---

50. Quanto às características dos tipos de perdas auditivas indique a alternativa mais coerente para os seguintes requisitos: relação via aérea (VA) e via óssea (VO), logoaudiometria, timpanograma e recrutamento.

- (A) Perda condutiva:  $VA \geq 25\text{dB}$  e  $V0 \geq 15\text{dB}$  com gap  $\geq 10\text{dB}$ ; > 88%, Curva B e recrutamento ausente.
- (B) Perda mista:  $VA \geq 25\text{dB}$  e  $V0 \geq 15\text{dB}$  com gap  $\geq 15\text{dB}$ ; > 88%, Curva Ar e recrutamento presente.
- (C) Perda condutiva:  $VA \geq 25\text{dB}$  e  $V0 \geq 15\text{dB}$  com gap  $\geq 10\text{dB}$ ; > 88%, Curva B e recrutamento ausente.
- (D) Perda neurosensorial:  $VA \geq 25\text{dB}$  e  $V0 \leq 15\text{dB}$  com gap  $\leq 10\text{dB}$ ; <84%, Curva A e recrutamento presente.
- (E) Perda condutiva:  $VA \geq 25\text{dB}$  e  $V0 \leq 15\text{dB}$  com gap  $\geq 15\text{dB}$ ; > 88%, Curva B e recrutamento ausente.