



Nome:		Nota:
Telefone para Contato:	E-mail:	Data: __/__/__

PROVA PARA O CARGO DE – FONOAUDIÓLOGO (NATAL)

INSTRUÇÕES

- 01 - Material a ser utilizado: caneta esferográfica azul ou preta. Os objetos restantes devem ser colocados em local indicado pelo responsável da sala, inclusive aparelho celular desligado.
- 02 - Não é permitido consulta utilização de livros, códigos, dicionários, apontamentos, apostilas, e etc. Bips e telefones celulares devem ser mantidos desligados, ou qualquer outro material.
- 03 - Durante a prova, o candidato não deve se levantar comunicar-se com outros candidatos nem fumar.
- 04 - A duração da prova é de 1h e 30 minutos.
- 05 – A prova consta de 20 (vinte) questões objetivas de múltipla escolha.
- 06 - Será permitido o uso da máquina de calcular, porém o desenvolvimento dos cálculos deve constar na prova, caso contrário será anulada a questão.
- 07 - Leia atentamente e marque apenas uma alternativa e em seguida preencha o gabarito.
- 08 - Cada questão vale 0,5 pontos.
- 09 - Deve-se marcar no GABARITO apenas uma opção em cada questão, com caneta azul ou preta, SEM RASURÁ-LO. Caso contrário, a questão será anulada.
- 10 - O responsável pela sala não está autorizado a emitir opinião e prestar esclarecimentos sobre o conteúdo da prova. Cabe única e exclusivamente ao candidato, interpretar e decidir.
- 11 - O candidato somente poderá retirar-se do local de realização das provas mediante a elaboração do termo de desistência a próprio punho.
- 12 - A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar na anulação da prova do candidato.

GABARITO									
1-	2-	3-	4-	5-	6-	7-	8-	9-	10-
11-	12-	13-	14-	15-	16-	17-	18-	19-	20-

PROVA PARA O CARGO DE – FONOAUDIÓLOGO (NATAL)

QUESTÕES

1. Considere o caso clínico a seguir. Paciente do sexo feminino, 45 anos de idade, encaminhada pelo médico otorrinolaringologista com suspeita de otosclerose. Assinale a alternativa que apresenta os achados audiológicos mais prováveis nesse caso.

- A) Perda auditiva neurossensorial; curva timpanométrica tipo A; ausência de reflexos acústicos contralaterais.
- B) Perda auditiva condutiva; curva timpanométrica tipo Ad; ausência de reflexos acústicos contralaterais.
- C) Perda auditiva condutiva; curva timpanométrica tipo Ar; ausência de reflexos acústicos contralaterais.
- D) Perda auditiva mista; curva timpanométrica tipo Ar; presença de reflexos acústicos contralaterais.
- E) Nenhuma das alternativas.

2. Assinale a alternativa cujo achado da audiometria não condiz com a patologia:

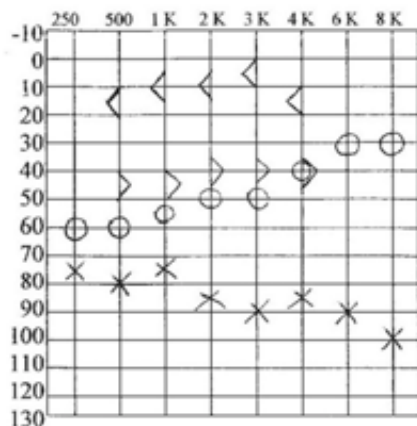
- A) Doença de Ménière: paciente apresenta histórico de audiometrias com perda auditiva neurossensorial, porém com diversos limiares (audição flutuante).
- B) Neurinoma do acústico: perda auditiva neurossensorial, assimetria entre os lados direito e esquerdo, sendo o lado atingido com perda em frequências baixas.
- C) Otite Média: perda auditiva condutiva com curva ascendente.
- D) Perda auditiva induzida por ruído (PAIR): perda auditiva neurossensorial com configuração descendente com pior limiar em 8000 Hz.
- E) Nenhuma das alternativas.

3. O potencial evocado auditivo de tronco encefálico (PEATE) é utilizado para o topodiagnóstico da lesão auditiva, sendo um método muito sensível nessa aplicação.

Nos casos de alteração condutiva, um achado comum no PEATE é:

- A) aumento dos intervalos interpicos I-III e III-V.
- B) alteração das latências absolutas e dos intervalos interpicos.
- C) aumento simétrico das latências absolutas das ondas I, III e V.
- D) ausência da formação de onda I.
- E) Nenhuma das alternativas.

4. Considere o seguinte audiograma.



O resultado da audiometria tonal limiar acima representada, segundo a classificação de Davis e Silverman (1970), é:

- A) perda auditiva neurossensorial moderada à direita e perda auditiva condutiva severa à esquerda.
- B) perda auditiva condutiva severa bilateral.

- C) perda auditiva condutiva moderada à direita e perda auditiva neurosensorial severa à esquerda.
- D) perda auditiva condutiva moderada à direita e perda auditiva mista severa à esquerda.
- E) Nenhuma das alternativas.

5. Os aparelhos de amplificação sonora individual (AASI) correspondem a meio de reabilitação das pessoas com perdas auditivas. O prognóstico de sucesso a ser obtido dependerá:

- A) do grau da perda auditiva.
- B) das expectativas existentes com relação à amplificação.
- C) do local da lesão.
- D) de todas as anteriores.
- E) Nenhuma das alternativas.

6. Em relação à Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR), podemos afirmar que:

- A) O ruído é um fator de risco para piorar a perda auditiva ocupacional em qualquer nível de pressão sonora.
- B) A perda auditiva continua piorando mesmo quando o indivíduo não está mais exposto ao ruído intenso.
- C) Não existe prevenção para perda auditiva.
- D) A perda auditiva pode piorar por meio da exposição do trabalhador a ruídos intensos e produtos químicos, vibrações e outros agentes.
- E) Nenhuma das alternativas.

7. Assinale a alternativa correta, no que diz respeito à anatomia e às propriedades acústicas da orelha externa.

- A) O meato auditivo externo é um tubo de forma curva e regular, com cerca de 25 mm de comprimento e 8 mm de diâmetro no adulto. Esse diâmetro deve ser constante, até atingir o tímpano.
- B) Os efeitos da ressonância gerados pela orelha externa e pela cabeça geram uma diminuição da pressão sonora na membrana timpânica de 20 a 25 dB.
- C) A presença de cera no conduto auditivo diminui consideravelmente a sensibilidade para sons na faixa média de frequência.
- D) A localização da fonte sonora é possível graças às estruturas externas da orelha (meato acústico e pavilhão auricular) e à presença da cabeça no campo sonoro.
- E) Os músculos auriculares anterior, superior e posterior têm a função importante de regular a entrada da pressão sonora, além de contribuírem para a localização sonora.

8. O propósito da audiometria tonal é medir a sensibilidade auditiva em função da frequência; essa medida para diferentes frequências pode mostrar que uma pessoa consegue ouvir bem alguns sons, mas apresenta perda auditiva para outros. A audiometria tonal pode ser realizada para a obtenção dos limiares de sensibilidade para tons puros, tanto da condução aérea como da condução óssea. Sendo assim, pode-se concluir que a determinação dos limiares tonais:

- A) por via aérea e o limiar de reconhecimento de fala (LRF) analisam a percepção auditiva, demonstrando o grau de defasagem do processamento auditivo. Os limiares tonais por via óssea, quando comparados com os de via aérea, diferenciam o tipo de perda: condutiva e mista.
- B) por via aérea e o limiar de reconhecimento de fala (LRF) analisam a sensibilidade auditiva, demonstrando o grau de perda auditiva. Os limiares tonais por via óssea, quando comparados com os de via aérea, diferenciam o tipo de perda: condutiva, sensorineural e mista.
- C) por via aérea e o limiar da timpanometria analisam a sensibilidade auditiva, demonstrando o grau de perda auditiva. Os limiares tonais por via óssea, quando comparados com os de via aérea, diferenciam o tipo de perda: sensorineural e mista.
- D) por via óssea e o limiar de reconhecimento de fala (LRF) analisam a sensibilidade auditiva, demonstrando o grau de perda auditiva. Os limiares tonais por via aérea, quando comparados com os de via óssea, diferenciam o tipo de perda: condutiva e sensorineural.
- E) por via aérea e o limiar de mascaramento analisam a sensibilidade auditiva, demonstrando o grau da lesão coclear. Os limiares tonais por via óssea, quando comparados com os de via aérea, diferenciam o tipo de perda: condutiva, sensorineural e mista.

9. A perda auditiva condutiva é caracterizada por:

- A) bons limiares de condução aérea; pequeno gap aéreo-ósseo que não excede os 5dB; índice de reconhecimento de fala bom ou excelente; timpanogramas alterados; o grau de perda pode variar de leve a moderadamente severo; nos casos bilaterais, a pessoa tende a falar em voz alta, pois perde a capacidade de realizar o monitoramento da própria voz.
- B) bons limiares de condução aérea; gap aéreo-ósseo significativo; limiares alterados na condução óssea; índice de reconhecimento de fala bom ou excelente; timpanogramas normais; o grau de perda pode variar de leve a moderadamente severo; nos casos bilaterais, a pessoa tende a falar em voz baixa, pois ela se ouve de forma muito deficiente pela via aérea, devido ao efeito de oclusão que o problema condutivo produz.
- C) bons limiares de condução óssea; gap aéreo-ósseo significativo; limiares alterados na condução aérea; índice de reconhecimento de fala bom ou excelente; timpanogramas alterados; o grau de perda pode variar de leve a

moderadamente severo; nos casos bilaterais, a pessoa tende a falar em voz baixa, pois ela se ouve de forma muito clara pela via óssea, devido ao efeito de oclusão que o problema condutivo produz.

D) redução dos limiares de condução óssea; gap aéreo-ósseo pequeno, que não excede a 10dB.; limiares na condução aérea; índice de reconhecimento de fala não previsível; timpanogramas normais ou alterados; reflexos acústicos presentes ou ausentes; o grau da perda pode variar de leve a moderadamente severo; nos casos bilaterais, a pessoa tende a falar em voz baixa, pois perde a capacidade de realizar o monitoramento da própria voz.

E) redução dos limiares de condução óssea; gap aéreo-ósseo pequeno, que não excede a 10dB.; limiares alterados na condução aérea; índice de reconhecimento de fala não previsível; timpanogramas normais ou alterados; reflexos acústicos presentes ou ausentes; o grau da perda pode variar de leve a moderadamente severo; nos casos bilaterais, a pessoa tende a falar em voz alta, pois perde a capacidade de realizar o monitoramento da própria voz.

10. As perdas auditivas sensorineurais apresentam um quadro audiológico bastante variado em termos de magnitude e configuração, mas alguns aspectos permanecem fixos em todos os casos. São estes os aspectos:

A) Sem comprometimentos dos limiares de condução óssea; gap aéreo-ósseo significativo, que excede 70dB; limiares alterados na condução aérea; índice de reconhecimento de fala não previsível; timpanogramas sempre alterados; reflexos acústicos ausentes; o grau da perda auditiva de leve a moderadamente severo.

B) Redução dos limiares de condução óssea; gap aéreo-ósseo significativo, que excede a 70dB; limiares alterados na condução aérea; índice de reconhecimento de fala ausente; timpanogramas normais; reflexos acústicos presentes ou ausentes; o grau da perda auditiva de leve a moderadamente severo.

C) Redução dos limiares de condução aérea; gap aéreo-ósseo pequeno, que não excede a 10dB; limiares normais na condução óssea; índice de reconhecimento de fala normal; timpanogramas normais ou alterados; reflexos acústicos presentes; o grau da perda auditiva leve.

D) Redução dos limiares de condução óssea; gap aéreo-ósseo significativo que excede a 70dB; limiares alterados na condução aérea; índice de reconhecimento de fala ausente; timpanogramas normais ou alterados; reflexos acústicos presentes; o grau da perda auditiva de leve a moderadamente severo.

E) Redução dos limiares de condução óssea; gap aéreo-ósseo pequeno, que não excede a 10dB.; limiares alterados na condução aérea; índice de reconhecimento de fala não previsível; timpanogramas normais ou alterados; reflexos acústicos presentes ou ausentes; o grau da perda auditiva de leve a moderadamente severo.

11. No transtorno de processamento auditivo central o paciente:

A) parece não ouvir o interlocutor e não o entende.

B) apresenta boa habilidade de fala e linguagem.

C) apresenta habilidades de leitura e escrita.

D) apresenta dificuldade para entender a fala em ambiente ruidoso.

E) Nenhuma das alternativas.

12. A neuropatia/dessincronia auditiva é um diagnóstico descritivo, com características típicas, que formam um padrão. Assinale a alternativa que apresenta esse padrão.

A) Limiares da audiometria vocal geralmente piores que o esperado de acordo com a audiometria tonal; PEATE: ausência de respostas; EOA: presença de respostas.

B) Limiares da audiometria vocal geralmente compatíveis com os limiares da audiometria tonal; PEATE: atraso em bloco de todas as ondas; EOA: presença de respostas.

C) Limiares da audiometria vocal geralmente melhores que o esperado de acordo com a audiometria tonal; PEATE: latências absolutas dentro do padrão de normalidade; EOA: ausência de respostas.

D) Perda auditiva de grau profundo; PEATE: ausência de respostas; EOA: ausência de respostas.

E) Perda auditiva de qualquer grau; PEATE: atraso das ondas I e II; EOA: ausência de respostas.

13. No diagnóstico da deficiência auditiva, a realização de uma “bateria” de exames auditivos é considerada fundamental para assegurar o diagnóstico diferencial entre perdas auditivas condutivas e neurosensoriais, cocleares e retrococleares. Diante disso, deve fazer parte dessa “bateria” a realização dos seguintes exames:

A) audiometria tonal, audiometria vocal, imitanciometria, pesquisa do reflexo acústico e emissões otoacústicas.

B) audiometria tonal, imitanciometria, emissões otoacústicas e potencial evocado auditivo do tronco encefálico.

C) audiometria tonal, audiometria vocal, imitanciometria, emissões otoacústicas e potencial evocado auditivo de média latência.

D) audiometria tonal, audiometria vocal, emissões otoacústicas; potencial evocado auditivo do tronco encefálico e potencial evocado auditivo de média latência.

E) Nenhuma das alternativas.

14. O que se espera da Audiometria Vocal em casos de perda auditiva condutiva e sensorineural?

A) Perda auditiva condutiva: LRF e IPRF alterados; Perda auditiva sensorineural: LRF e IPRF alterados.

B) Perda auditiva condutiva: LRF alterado e IPRF normal; Perda auditiva condutiva sensorineural: LRF e IPRF alterados.

- C) Perda auditiva condutiva: LRF e IPRF alterados; Perda auditiva sensorineural: LRF alterado e IPRF normal.
- D) Perda auditiva condutiva: LRF e IPRF normais; Perda auditiva sensorineural: LRF e IPRF alterados.
- E) Perda auditiva condutiva: LRF alterado e IPRF normal; Perda auditiva sensorineural: LRF alterado e IPRF normal.

15. Dentre os procedimentos de indicação de próteses auditivas, quais dos relacionados abaixo devem ser considerados para que a indicação tenha sucesso?

- A) Prescrição, seleção, confirmação e validação.
- B) Seleção, confirmação, validação e adaptação.
- C) Prescrição, validação e adaptação.
- D) Seleção, confirmação e adaptação.
- E) Nenhuma das alternativas.

16. Qual é o critério de normalidade para identificação da perda auditiva de origem ocupacional?

- A) Limiares auditivos de até 30 dB NA
- B) Limiares auditivos com componente condutivo até 25 dB NA
- C) Limiares auditivos de até 25 dB NA em todas as frequências
- D) Limiares auditivos de até 25 dB NA nas frequências graves e até 30 dBNA nas frequências agudas
- E) Limiares auditivos até 20 dB NA em todas as frequências

17. Considere V para afirmativa verdadeira e F para falsa:

- () É a terceira transformação no potencial de ação que ocorre após a estimulação sonora o Potencial microfônico coclear
 - () Potencial de somação é a segunda alteração elétrica de corrente contínua, simultânea a um tom contínuo ou a um estímulo sonoro transitório.
 - () Possui ao redor de 30000 a 50000 fibras o nervo auditivo.
 - () Não têm seletividade frequencial as fibras do nervo auditivo.
- A sequência, correta de cima para baixo, é:

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

18. Acústica pode ser definida como geração, transmissão e _____ de energia na forma de ondas vibracionais na matéria.

- A) Recepção
- B) Captação
- C) Aumento
- D) Redução
- E) Vibração

19. A orelha interna , ou labirinto, encontra-se envolvida pela cápsula ótica circundante, podendo ser dividida em duas partes:

- A) Janela do Vestíbulo e promontório
- B) Labirinto ósseo e labirinto coclear
- C) Labirinto ósseo e labirinto membranáceo
- D) Janela do Vestíbulo e processo cocleariforme
- E) Todas as afirmativas

20. Sobre “Potencial Evocado Auditivo”, os tipos menos estudados de potenciais evocados são:

- A) auditivo, proprioceptivo e visual.
- B) proprioceptivo, visual, auditivo e aural.
- C) sensitivo, auditivo e proprioceptivo.
- D) visual, auditivo e somatossensitivo.
- E) Nenhuma das alternativas.