

QUESTÕES 01 A 10 – Políticas Públicas em Saúde, SUS.

01. Homem, 45 anos de idade foi encaminhado para a unidade de saúde com sintomas de tosse persistente, febre e emagrecimento involuntário nos últimos três meses. Durante a consulta, o profissional de saúde identificou sinais e sintomas sugestivos de tuberculose pulmonar. O profissional de saúde reconhece a importância de realizar a notificação compulsória desse caso, conforme as disposições da legislação vigente. Considerando o caso apresentado e a legislação aplicável, pode-se afirmar que está em conformidade com a Lei nº 8.080/1990:

- a) a notificação compulsória de tuberculose deve ser realizada somente se o paciente tiver confirmação laboratorial da doença
- b) o profissional de saúde não precisa notificar o caso, uma vez que a tuberculose não é considerada uma doença de notificação compulsória
- c) a notificação compulsória de tuberculose é responsabilidade exclusiva dos serviços de vigilância sanitária
- d) a notificação compulsória de tuberculose deve ser realizada independentemente da confirmação diagnóstica, de acordo com o artigo 6º da Lei nº 8.080/1990

4

02. Um hospital público de média complexidade está organizando a sua estrutura para melhor atender aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme definidos na Lei nº 8.080/1990. Para tal, o diretor do hospital está revisando as áreas de atuação e competências de cada serviço. Um dos serviços do hospital é o de Apoio Diagnóstico e Terapêutico. O diretor deseja garantir que esse serviço esteja de acordo com as disposições da referida lei. No último trimestre, o Apoio Diagnóstico e Terapêutico do hospital realizou um grande número de exames laboratoriais, de imagem e procedimentos terapêuticos. Isso contribuiu para a identificação precoce de diversas doenças e para a escolha de tratamentos adequados. O serviço também tem se destacado pela agilidade na entrega de resultados, contribuindo para a rápida tomada de decisões médicas. Neste contexto, com base no exposto e na Lei nº 8.080/1990. Pode-se afirmar que o serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico:

- a) é uma prerrogativa exclusiva dos hospitais de alta complexidade, não sendo pertinente a hospitais de média complexidade
- b) não é uma responsabilidade dos hospitais públicos e deve ser privatizado para melhorar sua eficiência
- c) deve ser restrito aos casos de urgência e emergência, não sendo aplicável a situações de rotina
- d) deve ser integrado às redes de atenção à saúde e à Atenção Primária, conforme as necessidades regionais

03. Um profissional de saúde recém-formado foi designado para atuar em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) na rede de atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele se deparou com um paciente com transtorno mental grave que apresenta episódios frequentes de agressividade e comportamento autodestrutivo. O profissional identificou a necessidade de intervenções específicas para o manejo desse paciente e buscou orientação nos princípios e diretrizes estabelecidos na Lei nº 8.080/1990. Sendo assim, pode-se afirmar que com base na referida Lei, o princípio que orienta a organização dos serviços de saúde, incluindo o atendimento ao paciente descrito no caso, é a:

- a) integralidade
- b) descentralização
- c) universalidade
- d) equidade

04. João, com histórico de diabetes mellitus tipo 2 frequenta regularmente uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para o acompanhamento de sua condição de saúde. Durante uma reunião do Conselho Municipal de Saúde, ele expressou preocupação com a falta de medicamentos essenciais para o controle de sua doença na UBS, o que está comprometendo seu tratamento e bem-estar. João questionou a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua influência na alocação de recursos financeiros. Pode-se afirmar que:

- a) João está correto em sua preocupação, uma vez que a Lei nº 8.142/1990 assegura a participação da comunidade na gestão do SUS
- b) a participação da comunidade na gestão do SUS é restrita a profissionais de saúde e gestores públicos
- c) João não possui direito a participar da gestão do SUS, uma vez que é um paciente comum em tratamento
- d) a participação da comunidade na gestão do SUS é opcional e não tem impacto direto na alocação de recursos financeiros

05. Em uma reunião da comissão gestora de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), um grupo de moradores da comunidade apresenta uma proposta de ampliação dos serviços de atenção à saúde mental na UBS, devido ao crescente número de casos de transtornos mentais na região. Eles alegam que a ausência de serviços especializados tem impactado negativamente a qualidade de vida dos moradores. A equipe de saúde da UBS considera a proposta válida, porém, surgem dúvidas sobre a viabilidade financeira e as etapas necessárias para a implementação. Com base no exposto, pode-se afirmar que a:

- a) UBS deve realizar reuniões com a comunidade para debater a proposta, levando em conta a participação popular e a gestão democrática
- b) implementação da proposta de ampliação dos serviços de saúde mental na UBS deve ser realizada sem considerar a opinião dos moradores
- c) comissão gestora da UBS deve rejeitar a proposta dos moradores, uma vez que a lei não prevê participação da comunidade na gestão da saúde
- d) proposta dos moradores deve ser encaminhada diretamente ao Ministério da Saúde, sem a necessidade de análise ou discussão local

06. Com relação às responsabilidades e atribuições relacionadas à Política Nacional De Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), compete ao Ministério da Saúde:

- a) conduzir os processos de pactuação sobre a temática LGBT no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT)
- b) conduzir os processos de pactuação sobre a temática LGBT na Comissão Intergestores Bipartite (CIB)
- c) coordenar, monitorar e avaliar a implementação desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT, na esfera estadual, garantindo apoio técnico aos Municípios
- d) estimular a representação da população LGBT nos Conselhos Estadual e Municipal de Saúde e nas Conferências de Saúde

07. Lucas, 35 anos, identifica-se como homem trans e procura atendimento em uma clínica de saúde da família para discutir a possibilidade de iniciar a terapia hormonal para a transição de gênero. Durante a consulta, expressa preocupações sobre os possíveis efeitos colaterais da terapia hormonal e como isso pode afetar sua saúde geral. Ele também está interessado em receber informações sobre os cuidados de saúde específicos para pessoas trans. Com base no exposto, pode-se afirmar que o profissional de saúde deve:

- a) orientar Lucas a não realizar a terapia hormonal, uma vez que os possíveis efeitos colaterais são graves, uma vez que ele expressou preocupações na transição de gênero
- b) prescrever a terapia hormonal para Lucas sem maiores questionamentos, uma vez que ele expressou interesse na transição de gênero, independentemente de suas preocupações
- c) indicar a Lucas a realização de cirurgia de redesignação sexual como alternativa à terapia hormonal, encaminhá-lo a um psicólogo e a um psiquiatra independente de suas preocupações
- d) oferecer informações completas e precisas sobre os riscos e benefícios da terapia hormonal, respeitando a autonomia de Lucas na tomada de decisões

08. Mulher, 30 anos, negra, procura atendimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com sintomas de cansaço constante, palidez, tontura e falta de ar. Durante a consulta, menciona que teve um sangramento menstrual intenso no último ciclo. Ela relata que seu pai tem histórico de anemia falciforme. O profissional de saúde da UBS inicia a avaliação e decide observar nos manuais e protocolos, as particularidades deste tipo de anemia. Pode-se afirmar que o profissional de saúde deve:

- a) considerar a etnia da paciente como um fator relevante para a avaliação da sua saúde, levando em conta as particularidades de saúde da população negra, incluindo a predisposição para a anemia falciforme
- b) considerar a etnia da paciente apenas como um dado histórico, sem influência no possível diagnóstico, na propedêutica e nas possibilidades de tratamento
- c) descartar o histórico de anemia falciforme da família de paciente, uma vez que a condição já foi comum em pessoas negras, devido a adaptação para sobrevivência a malária, hoje não mais
- d) considerar a etnia da paciente como fator não relevante para a avaliação da sua saúde, uma vez que a anemia falciforme é uma condição hereditária que não está relacionada à sua origem étnica

09. "A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra tem como objetivo a redução das desigualdades étnico-raciais no acesso, atendimento e qualidade da assistência à saúde, por meio da promoção da equidade, da humanização e da valorização da diversidade cultural. A população negra apresenta maior vulnerabilidade a determinadas doenças e agravos, sendo necessário o reconhecimento das suas especificidades e a adoção de ações afirmativas para garantir o seu pleno acesso aos serviços de saúde." Com base no texto acima, pode-se afirmar que a:

- a) população negra é alvo de ações afirmativas visando ao pleno acesso aos serviços de saúde, considerando suas especificidades e a redução das desigualdades étnico-raciais
- b) população negra não apresenta nenhuma vulnerabilidade a determinadas doenças e agravos, sendo a sua saúde equivalente à população branca
- c) identificação das especificidades da população negra não é relevante para a promoção da equidade na assistência à saúde
- d) Política Nacional de Saúde Integral da População Negra tem como objetivo excluir a população branca dos serviços de saúde, a fim de promover a equidade

10. Paulo, 26 anos, procura atendimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com queixas de dor no abdômen e dificuldade em urinar. Durante a consulta, menciona que é homem trans e faz uso de hormônios para a adequação de gênero há três anos. O profissional de saúde da UBS inicia a avaliação e decide pelo melhor protocolo para avaliar a saúde do paciente. Com base no caso clínico acima, pode-se afirmar que o profissional de saúde deve:

- a) aconselhar Paulo a interromper o uso de hormônios para evitar possíveis complicações de saúde
- b) analisar a identidade de gênero de Paulo como um fator relevante para o caso em questão, considerando as distinções conexas à sua transição
- c) interromper a avaliação de saúde de Paulo, uma vez que a sua identidade de gênero não é relevante para o diagnóstico e tratamento
- d) encaminhar Paulo para um profissional especializado em saúde mental, uma vez que a identidade de gênero pode estar relacionada às suas queixas

QUESTÕES 11 A 50 – Conteúdo Específico.

11. Investigações sobre a composição histoquímica das pregas vocais identificaram, além das cinco camadas descritas na anatomia microscópica, uma área de transição entre o epitélio e a camada superficial da lâmina própria, chamada de zona da membrana basal (ZMB). Essa região foi descrita como complexa, multilaminada e com uma rica estrutura química. Achados de duplicação da ZMB sugerem uma relação entre alterações dessa zona e o uso da voz. Desta forma, a duplicação da ZMB foi descrita com a ocorrência de:

- a) pólipos
- b) cistos
- c) nódulos
- d) papiloma

12. Principal nervo sensorial, é uma ramificação que ocorre no nível do gânglio nodoso do vago, abaixo do forame jugular. Ele desce e penetra na laringe através de uma abertura na membrana tireo-hioidea, consiste em fibras sensoriais e secretomotoras suprindo a mucosa da epiglote, as pregas ariepiglóticas e toda cavidade da laringe até as pregas vocais. O nervo laríngeo descrito é o:

- a) inferior ramo interno
- b) recorrente ramo externo
- c) superior ramo interno
- d) superior ramo externo

13. A frequência de uma emissão depende do comprimento da prega vocal, de sua tensão e da massa colocada em vibração; a intensidade depende principalmente da resistência glótica; finalmente, a qualidade vocal depende do(as):

- a) modificações realizadas em todo o trato vocal
- b) modificações realizadas no foco de ressonância
- c) controle da musculatura intrínseca da laringe
- d) equilíbrio das forças mioelástica-aerodinâmica

14. Estudo recente aponta que indivíduos com sintomas vocais têm um nível mais baixo de autorregulação. Também há evidência de uma correlação moderada negativa entre sintomas vocais e autorregulação, isto é, à medida que o número de sintomas vocais aumenta, os escores de controle de impulso e de estabelecimento de objetivos diminuem. A autorregulação tem sido apontada como fundamental no tratamento e compreensão das disfonias do tipo:

- a) orgânica secundária
- b) comportamental
- c) organofuncional
- d) orgânica primária

15. Na adolescência ocorre a mutação fisiológica ou muda vocal, um crescimento evidente da laringe acompanhando o crescimento corporal. Funcionalmente, é necessária uma adaptação às novas condições anatômicas, o que se traduz num abaixamento médio da frequência fundamental. Essa adaptação funcional leva um período de alguns meses a um ano. A voz torna-se levemente rouca e instável, com várias flutuações, mas tendendo aos sons graves. Com o passar dos dias os sons agudos tornam-se menos presentes e os graves mais estáveis. Esse crescimento, associado à ação dos novos níveis hormonais, transforma a laringe infantil em laringe adulta. A chamada mutação fisiológica ou muda vocal:

- a) ocorre com impacto nas vozes masculinas, pois as pregas vocais dos meninos podem alongar-se em até 1 cm
- b) é um fenômeno fisiológico rotineiro para a maioria das pessoas
- c) não causa impacto nas vozes femininas
- d) é mudança estrutural que acompanha o crescimento musculoesquelético humano

16. As pregas vocais são uma estrutura multilaminada onde cada camada apresenta propriedades mecânicas diferentes. De um modo geral, podemos descrever a divisão de camadas em cobertura, transição e corpo. Porém também há uma diferenciação da estrutura laminada da borda livre da prega vocal ao longo do seu comprimento. A camada intermediária da lâmina própria torna-se mais espessa, formando um envelhecimento de fibras que provavelmente exercem função de proteção. Essa massa oval é chamada de:

- a) cone elástico
- b) membrana basal
- c) tendão da lâmina própria
- d) mácula flava

17. São consideradas apenas sequências ou técnicas do Método de Competência Fonatória:

- a) técnica do *sniff*, técnica de sons nasais e sequência de arrancamento
- b) técnica de voz salmodiada, técnica de deslocamento de frequência e técnica de sussurro
- c) técnica de sopro e som agudo, técnica de ataques vocais e sequência de sim hiperagudo
- d) técnica de firmeza glótica, técnica de ataques vocais e técnica de sussurro

18. A técnica do bocejo-suspiro originou-se do treinamento vocal para o canto lírico, dentre os objetivos podemos citar:

- a) auxilia a anteriorizar a ressonância e projeção vocal
- b) reequilíbrio fonatório e aumentar da resistência vocal
- c) sintonia fonte-filtros de ressonância e aumentar o tempo máximo de fonação
- d) redução de ataques vocais bruscos e abaixamento da laringe

19. É considerado exercício de Aquecimento Vocal Fisiológico, parte do Programa Mínimo para Condicionamento Vocal Fisiológico para profissionais da voz que não apresentam queixa vocal:

- a) movimentos cervicais sonorizados com emissão em vogais glissando descendente
- b) técnica do bocejo-suspiro, com emissão de diferentes vogais, com grande abertura de boca
- c) movimentos cervicais sonorizados com emissão em vogais glissando ascendente
- d) som basal – ação máxima do músculo tireoaritenóideo

20. Existem diferentes protocolos que permitem a padronização do Julgamento percepto-auditivo para fins clínicos e científicos, dentre eles:

- a) QVV - Qualidade de Vida em Voz e VPAS – PB – Vocal Profile Analysis
- b) CAPE-V – Consenso da Avaliação Perceptivo Auditiva da Voz e Índice de Fadiga Vocal
- c) EDV – Escala de Desvio Vocal e VPAS – PB – Vocal Profile Analysis Scheme
- d) VPAS – PB – Vocal Profile Analysis Scheme e QVV - Qualidade de Vida em Voz

21. Os exercícios de vibração ativam o deslocamento da mucosa sobre as pregas vocais e há aumento do fluxo aéreo durante a execução. Os exercícios de vibração, podem ser contraindicados nos seguintes casos:

- a) presença de edema crônico
- b) hematoma da mucosa das pregas vocais
- c) papilomatose ativa
- d) quadro inflamatório agudo

22. A técnica de fonação inspiratória tem como objetivo:

- a) afastamento das pregas vestibulares
- b) aproximação das pregas vestibulares
- c) aumentar a resistência vocal
- d) coaptação da região anterior das pregas vocais

23. Os músculos supra-hioideos, responsáveis pela excursão do complexo hiolaríngeo durante a deglutição, são innervados pelo:

- a) trigêmeo, vago e hipoglosso
- b) glossofaríngeo, vago e hipoglosso
- c) glossofaríngeo, facial e vago
- d) trigêmeo, facial e hipoglosso

24. Pode-se afirmar que a laringectomia que preserva uma estreita faixa de mucosa laríngea que conecta a traqueia à laringe, além de uma cartilagem aritenoidea funcional, é a:

- a) total
- b) near total
- c) frontal
- d) frontolateral ampliada

25. Pode-se afirmar que exame que permite a avaliação da fase faríngea da deglutição e da sensibilidade laríngea, bem como a detecção de resíduo salivar em faringe, escape posterior, alteração da sensibilidade faringolaríngea e penetração ou aspiração, é a:

- a) videofluoroscopia da deglutição
- b) videoendoscopia da deglutição
- c) manometria de alta resolução
- d) avaliação clínica da deglutição

26. Pode-se encontrar alteração da elevação laríngea durante a deglutição, em virtude do envolvimento dos músculos genio-hioideo ou milo-hioideo, na cirurgia de:

- a) **pelvectomy**
- b) maxilectomia
- c) mandibulectomia marginal
- d) laringectomia vertical

27. Pode-se afirmar que a manobra que aumenta a duração da elevação laríngea e promove maior tempo de abertura da transição faringoesofágica é:

- a) Masako
- b) Supraglótica
- c) **Mendelsohn**
- d) Shaker

10

28. A fonação ariepiglótica pode ser encontrada em indivíduos submetidos à:

- a) cricohioideopexia
- b) traqueohioideopexia
- c) traqueocricopexia
- d) **cricohioideoepiglótópexia**

29. Uma apresentação grave de disartria pode ser observada resultando da interrupção simultânea dos nervos cranianos. Dentro de tal contexto, apresenta-se a disartria:

- a) espástica
- b) hipercinética
- c) **flácida**
- d) hipocinética

30. As alterações motoras da fala presentes nos indivíduos com contrações musculares mioclônicas apresentam aspectos clínicos específicos, caracterizados por:

- a) **hipercinesias rápidas**
- b) hipocinesias rápidas
- c) hipercinesias lentas
- d) hipocinesias lentas

31. As alterações de fala que derivam das alterações nas junções neuroefetoras, se caracterizam pela presença do componente:

- a) **flácido**
- b) atáxico
- c) hipocinético
- d) espástico

32. As vias motoras descendentes indiretas são multissinápticas, com diversas conexões subcorticais. As alterações neuromusculares e de fala, respectivamente, componentes deste quadro são movimentos:
- a) incoordenados e disartria atáxica
 - b) voluntários (espásticos) e disartria espástica
 - c) involuntários (tremor) e disartria hipocinética
 - d) involuntários (atetose) e disartria flácida
33. Pode-se afirmar que são consideradas dimensões da fala relacionadas à prosódia:
- a) extensão do fonema, velocidade, comprimento de frase, precisão consonantal e emissão nasal
 - b) fonação, padrão geral de ênfase, interrupção articulatória irregular e alteração da inteligibilidade
 - c) *pitch*, *loudness*, intervalos prolongados, velocidade, padrão geral de ênfase e comprimento de frase
 - d) *loudness*, velocidade, imprecisão vocálica e consonantal e extensão dos fonemas
34. As condições motoras da face interferem na produção da fala. Pode-se afirmar que em situações de lesões unilaterais nos neurônios motores superiores localizados no córtex motor e na cápsula interna observa-se paralisia:
- a) flácida com rigidez na metade contralateral inferior da face
 - b) espástica com fraqueza na metade contralateral inferior da face
 - c) espástica com fraqueza na metade superior ipsilateral da face
 - d) flácida com fraqueza na metade superior ipsilateral da face
35. A otosclerose estapediana é uma doença hereditária, autossômica dominante, mais frequente no sexo feminino e aparece no adulto jovem. Pode-se afirmar que é caracterizada por perda auditiva:
- a) neurosensorial bilateral, timpanometria com curva tipo A e presença de reflexos acústicos contralaterais
 - b) condutiva bilateral, timpanometria com curva tipo Ar e ausência de reflexos acústicos contralaterais
 - c) condutiva, timpanometria com curva tipo A e presença de reflexos acústicos contralaterais
 - d) neurosensorial, timpanometria com curva tipo Ad e presença de reflexos acústicos contralaterais
36. Pode-se afirmar que a Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU):
- a) pode ser realizada somente com instrumentos musicais.
 - b) utiliza as Emissões Otoacústicas Evocadas (EOAE) para identificar neonatos com espectro da neuropatia auditiva
 - c) é um procedimento simples, rápido e barato, que visa identificar aqueles com maior probabilidade de ter uma perda auditiva no nascimento
 - d) é um procedimento detalhado de investigação da audição para crianças que permanecem na UTI neonatal após o nascimento
37. O implante coclear é um dispositivo eletrônico biomédico, biocompatível e durável, desenvolvido para realizar a função das células ciliadas que estão danificadas ou não estão presentes. Vários aspectos interferem nos resultados obtidos com o IC, entre eles positivamente podemos afirmar:
- a) ativação do processador externo com menos de 15 dias após o procedimento cirúrgico
 - b) maior tempo de privação sensorial auditiva
 - c) maior número de células ganglionares remanescentes
 - d) menor envolvimento da família no processo terapêutico

38. Na adaptação de um aparelho de amplificação sonora individual (AASI) a etapa de verificação é um processo importante para certificar que o aparelho está fazendo aquilo que o profissional acredita ser o melhor para o usuário de amplificação. Pode-se afirmar que a medida a ser utilizada é:

- a) PEATE
- b) mensuração com microfone sonda
- c) testes de campo livre para a pesquisa do ganho acústico
- d) imitanciometria

39. Dentre as características descritas com as células ciliadas externas, podemos afirmar que elas:

- a) estão em torno de 3.500 células piriformes
- b) possuem de 500 a 800 estereocílios por célula
- c) os cílios estão dispostos em forma de fileira
- d) estão relacionados a sons mais intensos

40. Para a captação do efeito de supressão das Emissões Otoacústicas (EOA) seleciona-se como estímulo-teste, o clique ou o *tone burst*. Pode-se afirmar que o estímulo.

- a) clique linear de forte intensidade propicia melhores respostas na análise do efeito de supressão das EOA(s)
- b) *tone burst* de fraca intensidade propicia melhores respostas na análise do efeito de supressão das EOA(s)
- c) *tone burst* de forte intensidade propicia melhores respostas na análise do efeito de supressão das EOA(s)
- d) clique linear de fraca intensidade propicia melhores respostas na análise do efeito de supressão das EOA(s)

41. As Emissões Otoacústicas (EOAs) em neonatos são uniformes entre 1kHz e 5 kHz, com nível de resposta maior que 10dBNPS (deciBel Nível de Pressão Sonora) do que as obtidas em adultos. Isto se dá pela diferença de:

- a) atividade das células ciliadas externas e pelo avanço da idade que pode levar à diminuição de energia das EOAs nas altas frequências
- b) volume do conduto auditivo externo e pelo avanço da idade que pode levar à diminuição de energia das EOAs nas altas frequências
- c) volume do conduto auditivo externo e pela pouca idade do neonato, que pode levar à diminuição de energia das EOAs nas altas frequências
- d) atividade das células ciliadas externas e pela pouca idade do neonato, que pode levar à diminuição de energia das EOAs nas altas frequências

42. No adulto, a causa básica para otite média é provavelmente a disfunção tubária, podendo outros fatores contribuir para a sua instalação, tais como: rinopatia alérgica, imunodeficiência, hipertrofias de adenoides dentre outros. Pode-se afirmar que, nestes casos, a otite média é denominada de:

- a) aguda
- b) crônica supurativa não colesteatomatosa
- c) secretora
- d) crônica colesteatomatosa

43. O complexo P1-N1-P2, Potencial Evocado Auditivo de Longa Latência, é identificado como potencial exógeno ou sensorial, por ser dependente das características do estímulo externo. Pode-se afirmar que é a característica de cada um destes componentes:

- a) N1 é responsável por codificar as características acústicas do som, frequência e tempo; P1 é um marcador da atividade cortical auditiva da decodificação das características acústicas, capacidade de discriminação auditiva; P2 é um biomarcador da aprendizagem dos aspectos auditivos e linguísticos
- b) P1 é responsável por codificar as características acústicas do som, frequência e tempo; N1 é um marcador da atividade cortical auditiva da decodificação das características acústicas, capacidade de discriminação auditiva; P2 é um biomarcador da aprendizagem dos aspectos auditivos e linguísticos
- c) P2 é responsável por codificar as características acústicas do som, frequência e tempo; P1 é um marcador da atividade cortical auditiva da decodificação das características acústicas, capacidade de discriminação auditiva; N1 é um biomarcador da aprendizagem dos aspectos auditivos e linguísticos
- d) P1 é responsável por codificar as características acústicas do som, frequência e tempo; P2 é um marcador da atividade cortical auditiva da decodificação das características acústicas, capacidade de discriminação auditiva; N1 é um biomarcador da aprendizagem dos aspectos auditivos e linguísticos

44. Um dos parâmetros do exame de Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE) refere-se à polaridade do estímulo: rarefeita, condensada e alternada. Pode-se afirmar que corresponde à descrição destas variáveis e o movimento na direção da membrana timpânica gera uma onda:

- a) positiva, sendo de polaridade rarefeita; movimento no sentido contrário ao da membrana timpânica gera uma onda negativa, sendo de polaridade condensada; mudanças entre polaridades rarefeita e condensada constituem a polaridade alternada.
- b) negativa, sendo de polaridade condensada; movimento no sentido contrário ao da membrana timpânica gera uma onda positiva, sendo de polaridade rarefeita; mudanças entre polaridades rarefeita e condensada constituem a polaridade alternada.
- c) positiva, sendo de polaridade alternada; movimento no sentido contrário ao da membrana timpânica gera uma onda negativa, sendo de polaridade rarefeita; mudanças entre polaridades rarefeita e alternada constituem a polaridade rarefeita.
- d) positiva, sendo de polaridade condensada; movimento no sentido contrário ao da membrana timpânica gera uma onda negativa, sendo de polaridade rarefeita; mudanças entre polaridades rarefeita e condensada constituem a polaridade alternada.

45. O desenvolvimento e maturação auditiva de um bebê com audição normal seguem uma sequência padronizada de comportamentos que evolui desde o nascimento. Pode-se afirmar que corresponda às etapas da hierarquia das habilidades auditivas:

- a) discriminação (diferenciação dos sons), detecção (presença e ausência do som), localização (de onde vem o som), compreensão auditiva (entender, responder, recontar histórias), reconhecimento auditivo (associação significante-significado).
- b) detecção (presença e ausência do som), discriminação (diferenciação dos sons), localização (de onde vem o som), reconhecimento auditivo (associação significante-significado), compreensão auditiva (entender, responder, recontar histórias).
- c) detecção (presença e ausência do som), localização (de onde vem o som), reconhecimento auditivo (associação significante-significado), discriminação (diferenciação dos sons), compreensão auditiva (entender, responder, recontar histórias).
- d) detecção (presença e ausência do som), localização (de onde vem o som), discriminação (diferenciação dos sons), reconhecimento auditivo (associação significante-significado), compreensão auditiva (entender, responder, recontar histórias).

46. “Criança com 8 meses de idade foi encaminhada para avaliação audiológica. História de “falha” na triagem auditiva neonatal por meio do exame de Emissão Otoacústica Transiente, bilateralmente. Possui também, histórico de deficiência auditiva congênita na família. Na avaliação audiológica apresentou:

- timpanometria tipo A, em ambas as orelhas; reflexo acústico ipsilateral e contralateral direitos presentes a 100/110dBNA; reflexo acústico ipsilateral e contralateral esquerdos ausentes.
- EOAT e EOAPD com ausência de respostas, em ambas as orelhas.
- PEATE Neurodiagnóstico (clique) com ausência de resposta neural à esquerda e adequada condução do estímulo, em nível de tronco encefálico, à direita.
- Limiar eletrofisiológico a 70 dBNA, com tone burst, nas frequências de 500, 1k, 2k, 4kHz, à direita; sem respostas à esquerda; PEATE Via óssea com ausência de resposta, sem uso de mascaramento.
- Sem reação aos sons de Ling, atenção para palmas somente à direita.
- Audiometria com reforço visual (VRA), com limiares entre 50 e 55dBNA à direita e entre 100 e 115dBNA à esquerda; Limiar de Detectabilidade de Voz (LDV) em 50 dBNA à direita e em 90 dBNA à esquerda.

14

Segundo a descrição do caso clínico, identifique a alternativa que define o diagnóstico e conduta apropriada ao mesmo.

- a) Perda auditiva sensorial assimétrica, de grau moderado na orelha direita e profundo na orelha esquerda: adaptação de aparelho de amplificação sonora individual, início de terapia fonoaudiológica, avaliação audiológica a cada três meses, acompanhamento do desenvolvimento global
- b) Perda auditiva neural assimétrica, de grau moderado na orelha direita e profundo na orelha esquerda: adaptação de aparelho de amplificação sonora individual, início de terapia fonoaudiológica, avaliação audiológica a cada três anos, acompanhamento do desenvolvimento global
- c) Perda auditiva sensorial assimétrica, de grau severo na orelha direita e profundo na orelha esquerda: indicação para implante coclear, início de terapia fonoaudiológica, avaliação audiológica mensal, acompanhamento do desenvolvimento global
- d) Perda auditiva neurosensorial simétrica, de grau severo, para ambas as orelhas: Adaptação de aparelho de amplificação sonora individual e implante coclear, início de terapia de fonoaudiológica, avaliação audiológica anual, acompanhamento do desenvolvimento global

47. Com relação aos reflexos acústicos e sua contribuição no diagnóstico audiológico, analise as afirmativas a seguir:

I – O reflexo acústico pode ser utilizado tanto para avaliação das condições da orelha média quanto para a obtenção de informações sobre o funcionamento da via auditiva.

II – O reflexo acústico é uma contração involuntária dos músculos da orelha média em resposta a um estímulo sonoro de forte intensidade.

III – Quando comparado aos limiares auditivos obtidos na audiometria tonal, o limiar do reflexo acústico ipsilateral em pacientes com perda auditiva neurosensorial pode sugerir a presença de recrutamento auditivo.

Pode-se afirmar que é(são) afirmativa(s) correta(s):

- a) II
- b) I e II
- c) I
- d) II e III

48. Os testes comportamentais usados para avaliar o processamento auditivo central (PAC) diferenciam-se por apresentarem tipos de estímulos diferentes (verbais e não verbais) e pela forma de apresentação nas orelhas (binaural ou monoaral). Cada teste avalia um mecanismo fisiológico auditivo e uma habilidade auditiva. Relacione cada teste à sua respectiva habilidade auditiva:

- 1) Teste de fala filtrada (TFF)
- 2) Teste dicótico de dígitos (TDD)
- 3) Teste de padrão de duração (TPD)
- 4) Teste de detecção de intervalos aleatórios (RGDT)

- figura fundo
 resolução temporal
 fechamento
 ordenação temporal

Pode-se afirmar que a correlação correta é:

- a) 2 – 3 – 1 – 4
- b) 2 – 4 – 1 – 3**
- c) 1 – 3 – 2 – 4
- d) 1 – 4 – 2 – 3

49. Na avaliação audiológica, ao realizar o mascaramento, o principal problema está justamente em definir qual a intensidade do ruído capaz de eliminar a resposta da orelha não testada, sem prejudicar a percepção da orelha testada, principalmente na pesquisa dos limiares aéreos.

Relacione o termo utilizado na prática do mascaramento ao seu respectivo conceito:

- 1) Supermascaramento
- 2) Mascaramento Insuficiente
- 3) Mascaramento mínimo
- 4) Efeito oclusão

Significa um aumento da intensidade do som que poderá chegar à cóclea não testada por condução óssea devido a soma de energia produzida no meato acústico externo, pela vibração do crânio, a esse som.

Quando a intensidade do ruído apresentado não elimina a participação da orelha não testada na resposta obtida.

Quando o ruído mascarador é apresentado na orelha não testada em uma intensidade suficientemente forte para interferir na resposta da orelha testada.

Menor intensidade de ruído suficiente para tornar o estímulo-teste inaudível na orelha testada.

Pode-se afirmar que a correlação correta é:

- a) 4 – 3 – 1 – 2
- b) 1 – 2 – 4 – 3
- c) 1 – 3 – 4 – 2
- d) 4 – 2 – 1 – 3**

50. Com relação a avaliação audiológica básica, assinale V para afirmativa verdadeira e F para falsa:

() Será considerado o limiar de audibilidade o menor nível de intensidade no qual o indivíduo perceba 50% das apresentações sonoras, ou seja, duas de quatro apresentações.

() Os limiares de via aérea refletem a integralidade de todo mecanismo auditivo periférico, uma vez que o estímulo é transmitido por meio do meato auditivo externo, cavidade da orelha média, cóclea e será transmitido ao sistema auditivo central.

() Na realização do teste por via óssea, todo o crânio será estimulado, independentemente do local em que o vibrador for posicionado (mastóide ou frente); dessa forma, as duas cócleas serão estimuladas simultaneamente, o que significa que a atenuação interaural é de 20dB.

Pode-se afirmar que a sequência correta é:

- a) V – F – F
- b) V – V – F**
- c) V – V – V
- d) F – V – V