

Teste de Progresso do Curso de Graduação em Fonoaudiologia 2019

Prezado(a) estudante,

Este teste é constituído de 40 questões objetivas que englobam todas as áreas do curso. Você deverá responder todas questões, mesmo que ainda não tenha cursado disciplinas referentes ao tema abordado.

As respostas das questões deverão ser transferidas para o gabarito recebido juntamente com a prova. A marcação deverá ser feita com caneta esferográfica de cor preta ou azul, com preenchimento completo do espaço correspondente à opção escolhida. Questões com nenhuma alternativa assinalada, com mais de uma resposta, com preenchimento incorreto ou rasuradas serão automaticamente anuladas.

No gabarito é necessário informar sua matrícula (excluindo o primeiro dígito, no caso 2) e seu ano de ingresso.

Ao final do teste, a folha de resposta deverá ser entregue ao docente responsável presente na sua sala. O caderno de questões poderá ser levado para casa.

Você terá 2 horas e 30 minutos para responder todas as questões e marcar as alternativas correspondentes no gabarito.

O tempo mínimo para realização da prova será de 1 hora, ou seja, nenhum estudante poderá sair da sala antes de completarmos 1 hora de teste.

1. Um fonoaudiólogo recebeu em seu consultório uma criança para avaliação de linguagem porque havia suspeita de dislexia. Os pais foram encaminhados pelo neuropediatra e psicopedagoga, nos quais detectaram alguns sinais importantes. Dentre os sinais de dislexia do paciente estão:

- A) Escrita alfabética, leitura fluente e compreensão do texto.
- B) Prejuízo no raciocínio lógico, leitura e escrita.
- C) Prejuízo nas funções executivas e matemática.
- D) Dificuldade em rima, escrita pré-silábica e leitura logográfica.

2. Por se tratar de um transtorno do neurodesenvolvimento, a dislexia compromete o funcionamento do sistema nervoso central, especialmente nas áreas de processamento das informações. Embora não exista ainda um exame de imagem específico para detectar esta disfunção, é possível relacionar os achados clínicos com áreas cerebrais envolvidas com a leitura.

As áreas e suas funções relacionadas ao ato de ler são

- A) Lobo temporal responsável pelo reconhecimento dos sons, na relação grafema-fonema.
- B) Lobo occipital responsável pelo recebimento auditivo das

informações da letra para formar a palavra a ser lida.

- C) Lobo parietal responsável pela execução da fala para leitura, especialmente quanto a parte motora.
- D) Giro frontal inferior responsável pelo processamento auditivo para reconhecer a palavra a ser lida.

3. Observe a tirinha abaixo e analise a asserção feita. A tirinha apresenta a Mônica e o Cebolinha conversando com o mais novo amigo da turma da Mônica, o André. A partir disso analise as asserções:



Cebolinha e André possuem problemas na comunicação.

Porque

As dificuldades apresentadas por ambos são as mesmas, só mudando o fonema afetado.

Sobre essas duas afirmativas, podemos é correto afirmar que:

- a) as duas são verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- b) as duas são verdadeiras, mas não estabelecem relação entre si.
- c) a primeira é uma afirmativa verdadeira e a segunda é falsa.
- d) a primeira é uma afirmativa falsa; e a segunda, verdadeira.

4. Um menino com 4 anos de idade foi levado por seus pais à uma consulta fonoaudiológica, pois apesar de falar tudo, apresentava na sua fala ensurdecimento de plosiva, anteriorização de fricativa e omissão de laterais. Assinale a conclusão que a fonoaudióloga pode ter encontrado levando em consideração os dados já fornecidos pela família:

- a) Levando em conta as características e a idade da criança, é correto afirmar que os processos fonológicos identificados demonstram uma transtorno específico de linguagem, em conjunto com uma apraxia.
- b) Pela fala espontânea da criança é possível imaginar que ela possua um transtorno fonológico, mas é importante que se faça avaliação auditiva e se avalie a fala e as estruturas miofuncionais de maneira mais detalhada.
- c) A fala espontânea do paciente é importante, mas não deve ser considerada na avaliação, apenas como interação com o paciente. É importante que se realize uma avaliação específica de consciência fonológica.

d) Os processos fonológicos apresentados pela criança sugerem um encurtamento importante do frênulo lingual e labial, e a mesma deve apresentar dificuldade na produção de palavras como pacote, teto, poste, saci, caqui, faca e vaca.

5. Os marcos do desenvolvimento trazem valiosas informações sobre o percurso de desenvolvimento infantil e podem contribuir para o monitoramento de crianças com fatores de risco para transtornos de linguagem. Sobre esse processo considere as seguintes afirmações:

- I. A variação individual não interfere nos marcos do desenvolvimento da linguagem.
- II. Desde que começa a falar a criança é capaz de utilizar os fonemas de forma equivalente a do adulto.
- III. Aos três anos de idade a criança deve ser capaz de formar frases simples.
- IV. O contato ocular e o sorriso social devem estar presentes no primeiro ano de vida.

Assinale a alternativa correta a respeito de tais afirmações:

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

6. No processo de desenvolvimento da linguagem, os subsistemas da linguagem estão todos interconectados e é preciso que o fonoaudiólogo esteja atento a esta integração.

Por exemplo, a aquisição do vocabulário se relaciona diretamente com

- a. a fonologia, pois apenas após estabilizar seu inventário fonético-fonológico a criança será capaz de produzir palavras.
- b. a pragmática, pois quando a criança diz as primeiras palavras ela deixa de usar o meio gestual.
- c. a fonologia, pois as primeiras palavras serão compostas por fonemas anteriores e com estrutura silábica simples.
- d. a morfologia, pois desde que a primeira palavra é emitida a criança já deve ser capaz de compreender seus morfemas.

7. Qual o objetivo de avaliar a pragmática em crianças com queixa de alteração de linguagem?

- a) Investigar o uso de palavras de classe aberta e fechada na fala das crianças.
- b) Descartar a possibilidade da criança não respeitar a troca de turno comunicativo.
- c) Avaliar se a criança utiliza a forma e o conteúdo da linguagem adequadamente.
- d) Verificar aspectos funcionais da comunicação, como a intenção comunicativa.

8. De acordo com a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5), os transtornos do neurodesenvolvimento correspondem a condições que se manifestam nos anos iniciais de vida e que determinam prejuízos às esferas pessoal, social, acadêmica e profissional.

Tendo como base estes quadros, considere as seguintes afirmativas:

- I. Sua apresentação clínica inclui apenas sintomas relacionados a prejuízos e atrasos ao atingir os marcos esperados no desenvolvimento.
- II. Os prejuízos ao desenvolvimento podem se manifestar de formas variadas, incluindo desde limitações bastante específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas até prejuízos amplos em habilidades sociais ou inteligência.
- III. A ocorrência de mais de um transtorno do neurodesenvolvimento não é comum, sendo o processo de diagnóstico diferencial responsável por definir qual dos transtornos está presente no indivíduo sob avaliação.
- IV. Estes incluem a deficiência intelectual e os transtornos da comunicação, do espectro autista, de déficit de atenção/hiperatividade, específicos de aprendizagem, motores e de tique.

Em relação ao quadro exposto, estão corretas as afirmativas:

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

9. A ausculta cervical é um procedimento que permite escutar os sons da deglutição por meio de instrumento de amplificação, tal

como estetoscópio, microfone e acelerômetro, que capta a vibração da superfície da pele, que auxilia na avaliação da fase faríngea e de como está a proteção das vias aéreas.

Considerando essa premissa, avalie as afirmativas a seguir:

- a) A ausculta cervical objetiva identificar a percepção acústica dos ruídos da deglutição relacionados com a preparação do alimento antes de deglutir.
- b) O terapeuta de disfagia deve realizar o procedimento de ausculta cervical antes e depois da avaliação direta da deglutição para ter noção da percepção dos sons das vias aéreas.
- c) A ausculta considera o tempo de apneia que acontece no momento que o paciente visualiza o prato, com a sensação dos odores e sabores.
- d) A percepção da ausculta enfoca a escuta dos cliques que acontecem nos movimentos da faringe após a deglutição.

10. Para se iniciar a reabilitação fonoaudiológica da deglutição, durante a avaliação fonoaudiológica tem-se que diagnosticar qual o tipo de disfagia em relação ao transtorno da fase ou fases da deglutição mais afetadas pela doença de base. Diante dessas considerações, é importante observar que quando o paciente apresenta um quadro isolado de paralisia facial periférica em fase flácida as fases da deglutição mais alteradas são:

- a) oral propriamente dita e a faríngea.
- b) preparatória oral e oral propriamente dita.
- c) oral propriamente dita e esofágica.
- d) faríngea e esofágica.

11. As encefalopatias crônicas não progressivas podem ser causadas por lesões cerebrais pré, peri e pós natais, resultando principalmente em deficiências motoras. Essas deficiências motoras podem influenciar, de maneira direta ou indireta, o desenvolvimento normal das funções do sistema estomatognático. Quanto ao local predominante da lesão cerebral, assinale as características correspondentes quanto aos aspectos motores observados:

- a) Lesão piramidal: tônus muscular flutuante, podendo apresentar dificuldade na alimentação devido a forte contração no músculo de elevação da mandíbula.
- b) Lesão extrapiramidal: tônus muscular flutuante, com presença de fortes reflexos de extensão oral e mordida com deslocamento lateral.
- c) Lesão piramidal: tônus muscular com espasticidade, frequentemente apresenta respiração oral e hipotonia generalizada levando a uma fala disártrica.
- d) Lesão cerebelar: tônus muscular hipotônico, com notória dificuldade ao sugar, mastigar e deglutir, com possibilidade de adequação ao longo do desenvolvimento.

12. O objetivo central da reabilitação fonoaudiológica é a obtenção organizada das funções estomatognáticas, independente das causas que levaram às alterações encontradas. A análise de quais os músculos estão alterados, e o vínculo com o problema é que irão determinar o que deverá ser feito em terapia. Na terapia fonoaudiológica podem ser utilizados exercícios e massagens conforme a necessidade de cada paciente. Quanto à descrição dos tipos de exercícios e massagens que podem ser realizados na terapia miofuncional orofacial, assinale a alternativa correta:

- a) Exercício isométrico envolve contra-resistência e compreende ativação mais intensa das unidades motoras, auxiliando no aumento da força e mobilidade do músculo.
- b) Exercício isocinético aumenta a força dos músculos, pois são realizados de modo mais lento, e geralmente, mantendo a contração.
- c) Massagem no sentido da contração das fibras musculares diminui a tensão muscular, e no sentido contrário a contração muscular, aumenta a tensão muscular.
- d) Exercício isotônico melhora a mobilidade dos músculos e é indicado para melhorar oxigenação do músculo e aumentar amplitude do movimento.

13. Paciente iniciando tratamento ortodôntico por mordida cruzada posterior unilateral

esquerda apresentou na avaliação fonoaudiológica fala com desvios mandibulares e mastigação unilateral esquerda. A conduta do fonoaudiólogo deve ser:

- a) Esclarecer ao paciente sobre suas alterações fonoaudiológicas que estão diretamente relacionadas com a alteração oclusal, e a terapia fonoaudiológica com ênfase nessas funções deve ser iniciada imediatamente.
- b) Esclarecer ao paciente sobre suas alterações fonoaudiológicas que estão diretamente relacionadas com a alteração oclusal, e a terapia fonoaudiológica com ênfase nessas funções deve ser iniciada após adequação da oclusão.
- c) Iniciar a terapia fonoaudiológica concomitante ao tratamento ortodôntico com treinamentos funcionais para mastigação bilateral alternada e adequação de fala e esclarecer ao paciente sobre as suas alterações fonoaudiológicas.
- d) Iniciar a terapia fonoaudiológica com ênfase nas funções de mastigação e fala somente após a adequação da oclusão e esclarecer somente ao ortodontista sobre as alterações fonoaudiológicas do paciente.

14. Um mecanismo velofaríngeo competente, decorrente da ação muscular sinérgica das estruturas do véu palatino e da faringe, é condição fundamental para que haja uma ressonância oronasal equilibrada e para a

geração de pressão aérea intra-oral adequada durante a fala. Quando estas estruturas falham em realizar a separação entre as cavidades oral e nasal, tem-se:

- a) Coordenação velofaríngea, e parte da corrente aérea expiratória sonorizada é desviada para a cavidade nasal, resultando em sintomas de fala característicos.
- b) Disfunção velofaríngea, e parte da corrente aérea expiratória sonorizada é desviada para diversas cavidades do corpo, resultando em sintomas de fala característicos.
- c) Disfunção velofaríngea, e parte da corrente aérea expiratória sonorizada é desviada para a cavidade nasal, resultando em sintomas de fala característicos.
- d) Disfunção faríngea, e parte da corrente aérea expiratória sonorizada é desviada para a cavidade nasal, resultando em sintomas de fala característicos.

15. A laringe é constituída por cartilagens, membranas, ligamentos e musculaturas intrínsecas e extrínsecas. O músculo que têm como funções aduzir, abaixar, alongar e afilar a prega vocal é o:

- a) Cricoaritenoideo posterior.
- b) Tireoaritenoideo.
- c) Cricoaritenoideo.
- d) Aritenoideo.

16. Durante realização do teste da orelhinha em um recém-nascido notou-se que o mesmo não foi responsivo. O teste foi repetido após

30 dias, visando descartar a possibilidade de eventuais infecções ou obstruções transitórias, e novamente o resultado foi negativo. Considerando-se as estruturas auditivas que são avaliadas neste teste, assinale a alternativa que indica corretamente a causa desta aparente surdez congênita:

- a) Falha na recanalização do tampão do meato.
- b) Falha no desenvolvimento e diferenciação da vesícula ótica.
- c) Alterações no desenvolvimento do pavilhão auricular.
- d) Alterações no desenvolvimento dos ossículos da audição.

17. Fendas labiais e palatinas constituem as mais comuns alterações congênitas relacionadas ao desenvolvimento do aparelho faríngeo, estando relacionadas a comprometimento respiratório, alimentar, da dentição, fala e audição, dentre outros. Assinale a alternativa que indica corretamente como estes distúrbios ocorrem, durante o desenvolvimento embrionário:

- a) Não fusão das massas mesenquimais dos processos palatinos laterais entre si e com o septo nasal, ocasionando fenda no palato secundário.
- b) Não fusão das massas mesenquimais das proeminências maxilares com as proeminências nasais laterais, ocasionando fenda labial bilateral.

- c) Não fusão das massas mesenquimais das proeminências mandibulares, derivadas do 2º arco faríngeo, ocasionando fenda mediana do lábio inferior.
- d) Não fusão das massas mesenquimais dos processos palatinos laterais com o mesênquima do palato primário, ocasionando fenda no palato posterior.
18. Em relação à disartria qual o tipo de alteração que representa este transtorno, considerando os distúrbios da comunicação humana?
- a) É um transtorno específico da programação do ato motor da fala, que causa alterações principalmente na inteligibilidade.
- b) É considerado um transtorno na elaboração da fala que causa alterações na execução motora.
- c) É um transtorno no planejamento motor da fala que causa alterações com erros articulatórios caracterizados por trocas.
- d) É um transtorno motor da fala que envolve a execução do ato motor, podendo afetar uma ou mais bases motoras da fala.
19. Paciente submetido à cirurgia de laringectomia parcial vertical frontolateral devido a um tumor em região glótica acometendo prega vocal esquerda irá apresentar:
- a) Melhor qualidade vocal e melhor prognóstico em relação à reabilitação caso a aritenóide ipsilateral não tenha sido ressecada.
- b) Voz produzida pela vibração de ambas as pregas vocais, porém a qualidade vocal terá aspereza, já que há retenção cicatricial no lado afetado.
- c) Impossibilidade de alimentação por via oral, com necessidade de realização de gastrostomia para alimentação.
- d) Qualidade vocal astênica pela impossibilidade de coaptação glótica mesmo quando não há envolvimento da aritenóide ipsilateral.
20. Paciente mulher de 25 anos, professora há 3 anos, com queixa de voz fraca e dificuldade de se manter falando por longos períodos de tempo. Durante avaliação fonoaudiológica apresentou os seguintes valores de Tempo Máximo de Fonação: /a/ = 14s; /i/ = 15s; /u/ = 14s; /s/ = 20s; /z/ = 14s; relação s/z = 1,42. Diante disso é possível concluir que:
- a) Os valores de TMF e relação s/z são indicativos de hiperconstrição glótica.
- b) Os valores de TMF e relação s/z são indicativos de fechamento glótico incompleto.
- c) Os valores de TMF e relação s/z indicam equilíbrio no fechamento glótico.

- d) Os valores de TMF indicam falha no suporte respiratório e hiperconstricção glótica durante a fonação

21. Paciente mulher de 20 anos de idade, professora de música, apresenta diagnóstico otorrinolaringológico de fenda triangular médio-posterior. Durante a avaliação fonoaudiológica apresentou os seguintes resultados perceptivoauditivos: G_1 R_0 B_1 A_0 S_0 , indicando desvio global da voz leve e sopro também leve. Diante disso, qual o provável resultado da análise acústica do sinal vocal em relação aos valores de *Jitter* e *Shimmer*?

- a) Ambos os valores estarão normais
b) *Jitter* estará alterado e *Shimmer* normal
c) *Shimmer* estará alterado e *Jitter* estará normal
d) Ambos os valores estarão alterados.

22. O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) é constituído por uma equipe multiprofissional composta por diversas categorias profissionais da saúde (BRASIL,2017). Em relação ao trabalho da equipe do NASF-AB, podemos afirmar:

- A) É de competência do NASF-AB a realização de interconsultas, atendimento individual, atendimento compartilhado, construção de Projetos Terapêuticos.
B) Atuam de maneira integrada com os demais profissionais da Atenção Básica, com

a prioridade no suporte clínico e de acordo com a demanda do território.

C) O NASF-AB também é porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde, visto que integra a equipe de Saúde da Família.

D) A definição das categorias profissionais que irão compor a equipe do NASF-AB é de responsabilidade do Conselho Municipal de Saúde, considerando a Participação Comunitária.

23. Um Fonoaudiólogo foi contratado para atuar no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) de um município da Região Nordeste, de 13.000 habitantes. De acordo com as ferramentas de trabalho que este profissional deve utilizar, marque a alternativa correta:

A) O atendimento domiciliar deve ser compartilhado entre a equipe do NASF-AB e a equipe de Saúde da Família, sendo necessário identificar as necessidades do usuário e a construção do Projeto Terapêutico Singular, quando necessário.

B) O Genograma é um instrumento utilizado pelas equipes de NASF-AB. Sua principal função é conhecer as doenças de caráter genético que cada membro da família possui. Deve ser usado para planejar as ações com o foco na prevenção das enfermidades.

C) O Ecomapa é um instrumento de avaliação útil no mapeamento das relações familiares. Permite a visualização rápida da organização

familiar e suas principais características. Ele é representado por meio de símbolos.

D) As práticas grupais são bem frequentes nas Unidades de Saúde da Família, sendo um espaço que o Fonoaudiólogo deve utilizar para dar respostas à demanda reprimida, através dos grupos operativos.

24. Sobre o Projeto Terapêutico Singular (PTS), de acordo com Brasil (2007), pode-se afirmar:

A) o PTS é construído para todos os usuários adultos cadastrados na Unidade de Saúde da Família.

B) é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas dirigidas a um usuário do Sistema Único de Saúde para resolver um problema de saúde.

C) é construído a partir de 4 (quatro) momentos: o diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação.

D) a equipe de referência irá apoiar o enfermeiro da equipe de Saúde da Família através do Apoio Matricial.

25. Nos últimos anos o Ministério da Saúde vem tentando organizar a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Sobre esse tema, podemos afirmar:

A) A Rede de Atenção Psicossocial tem como objetivos: a ampliação do acesso da população em geral à atenção psicossocial e a promoção de vínculos das pessoas com transtornos mentais e suas famílias.

B) A RAS é organizada por uma rede poliárquica, orientada por uma população, com ênfase nas ações curativas.

C) A Rede Cegonha vem para garantir o atendimento na Atenção Primária à Saúde para todas as mulheres gestantes, com prioridade na saúde do bebê que irá nascer.

D) A Rede de Cuidados à Pessoa com deficiência oportuniza, às pessoas com diferentes deficiências, o acesso à Estratégia Saúde da Família através de atendimentos com um médico especialista e à reabilitação com diferentes profissionais.

26. Paciente com 27 anos apresenta perda auditiva sensorioneural de grau profundo bilateral. Foi realizada timpanometria e obteve-se curva timpanométrica do tipo A em ambas as orelhas. Ao realizar a pesquisa das emissões otoacústicas evocadas transientes neste paciente quais seriam os possíveis resultados?

A) Ausentes bilateralmente.

B) Presentes bilateralmente.

C) Presentes ou ausentes, dependendo do local da lesão.

D) Presentes ou ausentes, dependendo da configuração da curva.

27. Paciente com 15 meses de idade realizou a Audiometria de Reforço Visual em campo livre e obteve os seguintes níveis mínimos de resposta:

500 Hz= 50dBNA

1000 Hz= 45dBNA

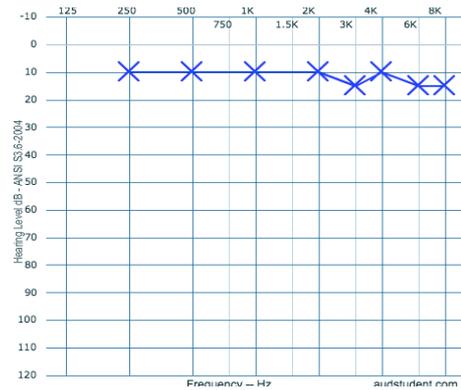
2000 Hz=50dBNA

4000 Hz= 55dBNA

Considerando este resultado, é possível afirmar que o paciente apresenta:

- A) Perda auditiva unilateral de grau moderado.
- B) Perda auditiva bilateral, de grau moderado na melhor orelha e de mesmo grau ou pior na outra orelha.
- C) Perda auditiva bilateral, de grau moderado na pior orelha e de mesmo grau ou melhor na outra orelha.
- D) Perda auditiva unilateral de grau severo ou profundo.

Os achados audiométricos a seguir são de um paciente de 45 anos e servirão de base para as questões de 28 a 30. Analise os achados e responda as questões a seguir:



30. Ao realizar o índice percentual de reconhecimento de fala (IPRF), o resultado compatível a ser obtido seria:

- A) entre 92 e 100% para monossílabos em ambas as orelhas.
- B) entre 92 e 100% para a orelha esquerda e abaixo de 92% para a orelha direita ao realizar monossílabos.
- C) 55, 60 ou 65 dBNA na orelha direita e 10, 15 ou 20 dBNA na orelha esquerda.
- D) 45, 50 ou 55 dBNA na orelha direita e 0, 5 ou 10 dBNA na orelha esquerda.

31. Para a realização do neurodiagnóstico recomenda-se a utilização do Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico com estímulo clique na intensidade de 80dBnNA. Os resultados do referido exame irá variar na dependência do tipo e grau da deficiência auditiva. Considerando o exposto, analise as afirmativas a seguir:

I – Na perda auditiva condutiva pode haver o registro das ondas I, III e V com latências absolutas aumentadas e intervalos interpicos I-III, III-V e I-V dentro da normalidade

II – Na perda auditiva sensorineural retrococlear haverá aumento da latência absoluta e do intervalo interpico correspondente ao local da lesão

III - Na perda auditiva sensorineural coclear pode haver o registro das ondas I, III e V ou somente das ondas III e V com aumento das latências absolutas e intervalos interpicos dentro da normalidade.

IV – Na perda auditiva condutiva pode haver o registro das ondas I, III e V com latências absolutas dentro dos padrões de normalidade e intervalos interpicos I-III, III-V e I-V aumentados

Em relação ao exposto, estão corretas as afirmativas:

A) III e IV. B) II e IV. C) I e III. D) I e II.

32. A presbiacusia, atualmente considerada um problema de saúde pública no Brasil, está relacionada ao distúrbio na recepção e compreensão da fala, que por sua vez promove uma série de outros problemas, como isolamento, afastamento familiar e restrição de participação social. Diante disso, em relação ao processo de seleção e adaptação de dispositivos eletrônicos de amplificação sonora (DEAS) em idosos, o fonoaudiólogo deve saber que:

A) a utilização de instrumento que avaliem a relação da perda auditiva com distúrbio

cognitivos e psicológicos durante o processo de seleção e adaptação da prótese auditiva não é recomendada, pois o fonoaudiólogo deve preferencialmente focar na adaptação do dispositivo. Isso seria papel do neurologista ou geriatra.

B) deve-se inserir os testes de percepção de fala com uso de palavras e sentenças no silêncio e principalmente no ruído, tanto na etapa de avaliação do paciente idoso, quanto nas etapas de verificação do dispositivo, permitindo auxiliar no prognóstico, evidenciar necessidade de reabilitação audiológica e ainda simulação do uso do AASI nas condições de vida diária do paciente.

C) aspectos relacionados com a sensibilidade proprioceptiva das pontas dos dedos, dificuldades de manipulação de pequenos objetos, acuidade visual, estética, anatomia da orelha externa devem ser considerados na escolha dos algoritmos como redutores de ruído e microfones direcionais para os idosos.

D) as habilidades auditivas de figura fundo, fechamento e processamento temporal se deterioram nos idosos com presbiacusia. Por isso deve-se priorizar testes de percepção de fala com uso de palavras no silêncio, tanto na etapa de avaliação quanto nas etapas de verificação do dispositivo, pois devido a presbiacusia, não terão compreensão de sentenças em ruído, desmotivando-os para o uso efetivo do AASI.

33. FAG, 52 anos, dona de casa, apresenta queixa de instabilidade, desequilíbrio, ânsia de vômito e sudorese há 4 meses. Os sintomas vêm em crises que duram 2 a 3 dias, depois diminuem gradativamente. Paciente fica acamada, relata não conseguir realizar o serviço de casa, evita levantar e se movimentar. Queixa de pressão nas orelhas e zumbido bilateral, pior à direita, que acentua durante as crises vertiginosas. Queixa de diminuição da audição na orelha direita, de modo flutuante, piora durante as crises de tontura. Refere ingestão de 3 xícaras de café por dia, preferência por alimentos doces e massas (pão, macarrão por exemplo).

Nos exames constatou-se:

Audiometria tonal: perda auditiva neurossensorial de grau leve, descendente na orelha direita e limiares dentro dos padrões de normalidade na orelha esquerda.

Imitanciometria: curva timpanométrica tipo A, com presença de reflexos acústicos contra e ipsilaterais bilateralmente.

Otoscopia: sem alterações bilateralmente.

Vídeo Head Impulse Test: ganho do reflexo vestibulo ocular reduzido no canal semicircular anterior direito e posteriores direito e esquerdo. Presença de sacadas corretivas de acompanhamento. Resultados compatíveis com hipofunção vestibular no canal semicircular anterior direito e nos canais

semicirculares posteriores (direito e esquerdo).

Dix Hallpike: negativo bilateral, com leve mal estar ao sentar-se, com a cabeça virada para o lado esquerdo.

Tomografia computadorizada de crânio e ossos temporais dentro da normalidade.

Hipótese diagnóstica médica otoneurológica: Doença de Menière.

Caso o médico encaminhasse essa paciente ao fonoaudiólogo, a conduta assumida deveria ser:

A) Inicialmente realizar manobra de reposicionamento dos otólitos e, posteriormente, iniciar terapia de Reabilitação Vestibular com protocolos de exercícios que estimulem o Reflexo Vestíbulo Ocular (RVO) e Vestíbulo Espinhal, por meio dos mecanismos de neuroplasticidade - habituação, substituição e acomodação.

B) Encaminhar para avaliação complementar por meio do exame de Vectoeletronistgmografia, prova ouro do diagnóstico otoneurológico, pois o exame Video Head Impulse Test não foi conclusivo e não avalia os canais semicirculares separadamente.

C) Iniciar terapia de Reabilitação Vestibular com protocolos de exercícios que estimulem o Reflexo Vestíbulo Ocular (RVO) e Vestíbulo Espinhal. Se possível realizar treinamento

com estímulos optocinéticos, sacádicos e de perseguição ocular com uso de jogos e recursos de realidade virtual.

D) Dar orientações gerais sobre equilíbrio, encaminhar para nutricionista e manter a paciente com acompanhamento médico. Não indicaria a terapia de reabilitação vestibular, uma vez que a Doença de Menière deve ser tratada exclusivamente por terapia medicamentosa devido o aumento da quantidade de fluidos endolinfáticos.

34. De acordo com as Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho, sempre que for verificada mudança significativa no limiar da audiometria ocupacional, a conduta fonoaudiológica imediata será:

A) Reteste dos limiares auditivos e, caso seja confirmada a alteração, modifica-se a audiometria de referência.

B) Encaminhar o funcionário para realizar avaliação audiológica completa numa clínica especializada.

C) Encaminhar o funcionário para o médico do trabalho realizar sua avaliação e conduta.

D) Encaminhar para realizar avaliação audiológica objetiva da audição.

35. São considerados exames sugestivos de agravamento da perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados (PAINPSE)

quando na comparação do exame audiométrico sequencial com o de referência observa-se uma evolução que preenche um dos critérios abaixo:

A) a diferença entre as médias aritméticas dos limiares auditivos no grupo de frequência de 500, 1.000 e 2.000 Hz, ou no grupo de frequência de 3.000, 4.000 e 6.000 Hz iguala ou ultrapassa 15 dB(NA) ou a piora em uma frequência isolada iguala ou ultrapassa 20 dB(NA).

B) a diferença entre as médias aritméticas dos limiares auditivos no grupo de frequência de 500, 1.000 e 2.000 Hz, ou no grupo de frequência de 3.000, 4.000 e 6.000 Hz iguala ou ultrapassa 15 dB(NA) ou a piora em uma frequência isolada iguala ou ultrapassa 10 dB(NA).

C) a diferença entre as médias aritméticas dos limiares auditivos no grupo de frequência de 500, 1.000 e 2.000 Hz, ou no grupo de frequência de 3.000, 4.000 e 6.000 Hz iguala ou ultrapassa 10 dB(NA) ou a piora em uma frequência isolada iguala ou ultrapassa 15 dB(NA).

D) a diferença entre as médias aritméticas dos limiares auditivos no grupo de frequência de 500, 1.000 e 2.000 Hz, ou no grupo de frequência de 3.000, 4.000 e 6.000 Hz iguala ou ultrapassa 15 dB(NA) ou a piora em uma frequência isolada iguala ou ultrapassa 15 dB(NA).

36. Para melhor intervenção fonoaudiológica e atender as necessidades de JAN, 54 anos, dentista, perda auditiva sensorineural moderada bilateral, configuração descendente com reflexos acústicos presentes sugestivos de recrutamento. Logaudiometria compatível com perda auditiva descendente (preservação dos sons de fala). Paciente teve prescrição médica otorrinolaringológica para uso de AASI.

Em relação ao tipo e tecnologia do AASI e medidas de microfone sonda a serem realizadas no processo de teste de AASI o fonoaudiólogo deveria optar por:

A) oliva fechada, tipo de AASI miniretroauricular open fit, digital, as medidas com microfone sonda de REAR e REOR devem ser realizadas para verificação do ganho prescrito e o ganho real in situ

B) oliva aberta, tipo de AASI retroauricular open fit, digital, as medidas com microfone sonda de REAR e REOR devem ser realizadas para verificação do ganho prescrito e o ganho real in situ

C) oliva fechada, tipo de AASI miniretroauricular open fit, digital, as medidas com microfone sonda de REAR e REIG devem ser realizadas para verificação do ganho prescrito e o ganho real in situ

D) oliva fechada, tipo de AASI miniretroauricular open fit com receptor no canal, digital, as medidas com microfone sonda de REAR e REIG devem ser realizadas

para verificação do ganho prescrito e o ganho real in situ.

37. Uma paciente de 15 anos com dificuldades para ouvir em situações de ruído com limiares auditivos dentro da normalidade poderá apresentar dificuldade na habilidade auditiva de fechamento auditivo. Qual o teste na bateria de avaliação do processamento auditivo central que avalia esta habilidade auditiva?

- A) Teste dicótico de dígitos
- B) Teste de fala filtrada
- C) Teste de padrões de frequência
- D) Teste de fusão binaural

38. A partir do caso clínico a seguir, indique a resposta. CASO: L.M., 5 anos de idade, foi diagnosticada com deficiência auditiva sensorineural de grau severo à OD e moderado à OE. É usuária de AASI bilateralmente. Está em habilitação auditiva desde os 3 anos de idade. A professora relatou que a criança está apresentando muita dificuldade para responder perguntas durante as atividades. A professora refere-se à habilidade auditiva de:

- A) Compreensão Auditiva
- B) Discriminação Auditiva
- C) Atenção Auditiva
- D) Reconhecimento Auditivo em conjunto intermediário

39. A partir do caso clínico a seguir, indique a resposta. CASO: J.K, 9 anos de idade. Diagnosticado aos 8 anos com deficiência auditiva sensorineural bilateral de grau moderado, Desordem do Espectro da Dessincronia Auditiva (DNA). A criança apresenta foi adaptada bilateralmente com AASIs aos 8 anos e 2 meses e apresenta respostas para atividades como por exemplo: jogo "cara a cara", consegue reconhecer pistas ofertadas pelo terapeuta, mas não é capaz de repetir sentenças corretamente, mesmo que com 4 elementos. Neste caso, a técnica terapêutica a ser priorizada com J.K para o trabalho com a habilidade auditiva alvo seria:

- A) Uso da técnica de solicitar informações.
- B) Uso da técnica de sussurro.
- C) Uso do conjunto fechado, permitindo que a criança utilize LOF, quando necessário.
- D) Uso da técnica de repetição, com permissão de LOF.

40. A partir do caso clínico a seguir, indique a resposta. CASO: L.P.O., 5 anos, diagnosticado aos 3 anos, com deficiência auditiva sensorineural profunda bilateral. Os pais, à época do diagnóstico não quiseram o implante coclear, mas no

momento, após 2 anos de uso dos AASIs devido ao desenvolvimento limitado da criança, buscaram o fonoaudiólogo para uma avaliação e possível encaminhamento da criança para o serviço de implante coclear. Os protocolos de avaliação poderiam ser aplicados neste caso, considerando a faixa etária de L.P.O. seriam:

- A) TACAM, GASP, Macarthur.
- B) GASP, FAPI e Reynell.
- C) GASP, IT-MAIS e ABFW.
- D) FAPI, MacArthur e ABFW.