

COREMU - 2015

FONOAUDIÓLOGO

25/01/2015

PROVAS	QUESTÕES
CONHECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA	01 a 15
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS	16 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído, em caso de erro, durante o seu preenchimento. Ao recebê-lo, verifique se seus dados estão impressos corretamente; se for constatado algum erro, notifique ao aplicador de prova.
4. No cartão-resposta, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta na cor PRETA, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.
5. Esta prova tem a duração de quatro horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, à leitura das instruções e à transcrição das respostas para o cartão-resposta.
6. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorrido duas horas de prova, e somente será permitido levar o caderno de prova a partir das 16 horas e 30 minutos, desde que permaneça na sala até esse horário.
7. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

— QUESTÃO 01 —

Com relação à transição epidemiológica e demográfica no Brasil, pode-se considerar o seguinte:

- (A) a transição epidemiológica não tem ocorrido de acordo com o modelo experimentado pela maioria dos países desenvolvidos; velhos e novos problemas coexistem, com predominância de mortes ocasionadas por doenças transmissíveis.
- (B) a transição epidemiológica encontra-se atualmente com taxas de fecundidade, mortalidade geral e esperança de vida ao nascer decrescentes; baixas taxas de mortalidade infantil e população predominantemente adulta.
- (C) a transição demográfica inclui a substituição das altas taxas de mortalidade por altas taxas de natalidade, ocasionando uma pirâmide etária com maioria de crianças e jovens adultos.
- (D) a transição epidemiológica em curso se refere a mudanças nos padrões de morte, morbidade e invalidez da população, que, em geral, ocorrem em conjunto com as transformações sociodemográficas.

— QUESTÃO 02 —

Buscando o aprimoramento do Pacto pela Saúde e a produção de uma mudança que melhore a governança do sistema, algumas definições sobre a organização do SUS foram dispostas por meio do Decreto n. 7508/2011. Dentre as definições arroladas, qual **não** foi proposta por esse decreto?

- (A) Portas de entrada do sistema.
- (B) Redes de Atenção à Saúde.
- (C) Instrumentos de Planejamento.
- (D) Relação Nacional de Medicamentos.

— QUESTÃO 03 —

De acordo com o Decreto n. 7508/2011, no que diz respeito ao planejamento em saúde,

- (A) os serviços e as ações de saúde prestados pela iniciativa privada, de forma complementar, devem ser desconsiderados.
- (B) a elaboração, em âmbito estadual, deve partir do Plano Estadual para os Planos Municipais, levando-se em conta as necessidades dos municípios e as metas de saúde estabelecidas.
- (C) a construção do plano de saúde deverá ser ascendente e integrada, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-o às necessidades das políticas de saúde e à disponibilidade financeira.
- (D) o Colegiado de Gestão Interregional identificará as necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado entre os municípios, estabelecendo metas de saúde.

— QUESTÃO 04 —

Para efeito do Decreto n. 7508/2011, considera-se “região de saúde” um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. Para que seja instituída, uma região de saúde deve conter, no mínimo:

- (A) serviços de atenção primária, de urgência e emergência e realizar consórcios para que todos os municípios tenham acesso aos demais serviços.
- (B) serviços básicos de saúde ligados em rede entre os municípios da região e atenção de alta complexidade disponível na macrorregião.
- (C) municípios contíguos, com identidade sociocultural e infraestrutura de transportes compartilhada e um Colegiado de Gestão Regional em funcionamento.
- (D) serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.

— QUESTÃO 05 —

Ao longo da história de construção do SUS, houve muitos avanços, porém persistem desafios que necessitam ser permanentemente superados. Isso tem exigido dos gestores um movimento constante de mudanças, pela via das reformas incrementais. Contudo, esse modelo parece ter se esgotado: de um lado, pela dificuldade de se imporem normas gerais a um país tão grande e desigual, de outro pela sua fixação em conteúdos normativos com caráter excessivo e de enorme complexidade. Na perspectiva de superar as dificuldades apontadas, em 2006 é lançado o Pacto pela Saúde com base nos princípios constitucionais e ênfase nas necessidades de saúde da população. Em 2011, o Decreto n. 7508 dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e inova trazendo os conceitos de:

- (A) Termo de Compromisso de Gestão e serviços especiais de acesso aberto.
- (B) Colegiado de Gestão Regional e agenda de prioridades.
- (C) Mapa da Saúde e Comissão Intergestores Regional.
- (D) Plano Diretor de Regionalização e Programação Pactuada Integrada.

— QUESTÃO 06 —

Em uma creche de Goiânia, ocasionalmente apareciam crianças com eventos de diarreia e vômitos, que eram facilmente controlados pelas famílias e pelos professores. No entanto, em junho de 2014, 32 crianças apresentaram quadro severo de diarreia e vômito. Na investigação do evento, encontrou-se como fonte comum o consumo de salgadinhos de salsicha, que foram servidos em uma festa de aniversário. O evento que acometeu as crianças foi:

- (A) surto epidêmico.
- (B) epidemia.
- (C) evento esporádico.
- (D) evento sentinela.

— QUESTÃO 07 —

A malária é reconhecida como grave problema de saúde pública no mundo. Segundo a OMS, atinge mais de 100 países. Estima-se que cerca de 500 milhões de novos casos sejam informados por ano. Na cidade de Goiânia, no ano de 2014, foram confirmados seis casos da doença em pessoas que não eram moradores do local. Esse agravo se configura como caso:

- (A) autóctone.
- (B) alóctone.
- (C) endemia.
- (D) epizootia.

— QUESTÃO 08 —

A operacionalização da vigilância epidemiológica compreende um ciclo de funções específicas que se complementam. São dados e informações desenvolvidas de modo contínuo e sistemático. O conhecimento gerado, de maneira permanente, possibilita a tomada de decisões, "informação para a ação", gerando intervenções de controle dos agravos. A coleta de dados para esse fim ocorre em todos os níveis de atuação do sistema de saúde e deve abranger o maior número possível de fontes geradoras. Podem ser consideradas fontes regulares de dados que alimentam o sistema:

- (A) dados demográficos, ambientais e socioeconômicos.
- (B) dados do Regulamento Sanitário Internacional e de notificações compulsórias.
- (C) dados de estudos primários ligados às doenças mais prevalentes e aos inquéritos.
- (D) dados aferidos em situações de epidemias explosivas e os gerados pelos sistemas sentinela.

— QUESTÃO 09 —

Na Política Nacional de Atenção Básica estão relacionadas as atribuições comuns a todos os componentes da Equipe de Saúde da Família. Essas competências devem seguir as regulamentações do exercício de cada uma das profissões. As atribuições que **não** são comuns a todos os profissionais da equipe são:

- (A) participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.
- (B) realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local.
- (C) manter a coordenação do cuidado, mesmo quando o paciente necessitar de outros pontos de atenção do sistema de saúde, responsabilizando-se pela população adscrita.
- (D) cadastrar todas as pessoas da sua microárea, mantendo os cadastros atualizados e realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea.

— QUESTÃO 10 —

De acordo com a Carta de Ottawa, a Promoção da Saúde deve ser entendida como um processo que confere à população os meios para assegurar maior controle e melhoria de sua própria saúde, não se limitando a ações de responsabilidade do setor de saúde. Na Política Nacional de Promoção da Saúde, dentre as ações específicas priorizadas, podem ser apontadas:

- (A) redução da mortalidade infantil e materna, controle do câncer de colo de útero e de mama e alimentação saudável.
- (B) alimentação saudável, fortalecimento da atenção básica e controle do câncer de colo de útero.
- (C) alimentação saudável, prevenção e controle do tabagismo e redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito.
- (D) qualificação da atenção em saúde, redução de vulnerabilidades e prevenção da violência e estímulo à cultura da paz.

— QUESTÃO 11 —

No bloco de financiamento da assistência farmacêutica, descrito no Pacto de Gestão, o fornecimento de medicamentos e insumos para os programas estratégicos são de responsabilidade do Ministério da Saúde. Foram definidos como programas estratégicos:

- (A) programa nacional de sangue e hemoderivados, imunobiológicos e programa DST/Aids.
- (B) controle de endemias, programa nacional de sangue e hemoderivados e programa da hipovitaminose A.
- (C) programa de hipovitaminose A, controle de endemias e programa de controle do uso do tabaco.
- (D) programa DST/Aids, programa de insulina e programa de prevenção e controle do uso do tabaco.

— QUESTÃO 12 —

No Sistema Único de Saúde, as instâncias de pactuação são espaços políticos e técnicos em que ocorrem o planejamento, a negociação e a implementação das políticas de saúde pública. As decisões se dão por consenso e não por votação, estimulando o debate e a negociação entre as partes. Essas instâncias são chamadas:

- (A) Conass e Conasems.
- (B) Conselho e Conferência de Saúde.
- (C) Colegiado e Comissão de Gestão Regional.
- (D) Comissão Intergestores Bipartite e Tripartite.

— QUESTÃO 13 —

V.R.M., estudante de enfermagem e muito interessada em conhecer o movimento da Reforma Sanitária Brasileira, surpreende-se ao fazer a leitura do trecho da lei que “Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde”. Levando em consideração o contexto histórico do SUS e seu arcabouço legal, qual é a lei e o princípio constitucional envolvido?

- (A) Lei Orgânica da Saúde – equidade entre as esferas de governo.
- (B) Lei n. 8142 de 1990 – controle social.
- (C) Lei n. 8080 de 1990 – participação popular.
- (D) Emenda Constitucional 29 – universalidade.

— QUESTÃO 14 —

O sr. S.B.V., de 54 anos, morador do Vale dos Sonhos, comparece à Unidade Básica de Saúde do seu bairro para fazer um curativo no pé. A técnica de enfermagem que o atende percebe a presença de uma mancha hipocrômica suspeita no antebraço direito e o encaminha ao médico da equipe. Esta conduta diz respeito ao seguinte princípio do Sistema Único de Saúde:

- (A) universalidade.
- (B) equidade.
- (C) integralidade.
- (D) intersetorialidade.

— QUESTÃO 15 —

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica. Esses núcleos têm como características:

- (A) são unidades físicas independentes e de livre acesso à população para atendimento individual e coletivo.
- (B) contribuem no sentido de superar as dificuldades dos profissionais da Saúde da Família em determinadas situações, porém fazem parte da atenção secundária.
- (C) oferecem a entrada no sistema de saúde em relação às necessidades e aos problemas da comunidade local, tanto no nível básico como no especializado.
- (D) desenvolvem ações de atendimentos, conjunto ou não, construção de projetos terapêuticos, além de ações de prevenção e promoção da saúde.

— QUESTÃO 16 —

Na fase faríngea da deglutição, qual músculo inervado pelo nervo glossofaríngeo tem ação simultânea de elevar e aumentar o diâmetro da faringe?

- (A) Palatofaríngeo.
- (B) Estilofaríngeo.
- (C) Constrictor superior da faringe.
- (D) Constrictor médio da faringe.

— QUESTÃO 17 —

Na fase faríngea da deglutição, o músculo estilo-hioídeo tem a função de

- (A) elevar o osso hioide e as estruturas fixas a ele.
- (B) elevar o osso hioide, abaixar a mandíbula e elevar a língua.
- (C) estreitar e encurtar a faringe.
- (D) estreitar e elevar a faringe.

— QUESTÃO 18 —

Qual nervo inerva motora e sensorialmente a laringe e a faringe, sendo responsável por promover a contração da musculatura faríngea em momento de engasgo e a movimentação laríngea para produção vocal e respiração?

- (A) Trigêmeo.
- (B) Glossofaríngeo.
- (C) Vago.
- (D) Acessório.

— QUESTÃO 19 —

São doenças do neurônio motor:

- (A) paralisia bulbar progressiva e esclerose lateral amiotrófica.
- (B) paralisia bulbar progressiva e esclerose múltipla.
- (C) esclerose múltipla e disfunção do laríngeo recorrente.
- (D) esclerose lateral amiotrófica e disfunção do laríngeo recorrente.

— QUESTÃO 20 —

Qual é o método de avaliação da deglutição que permite uma visão direta das estruturas faríngeas e laríngeas?

- (A) VFSS (Videofluoroscopic *Swallowing Study*).
- (B) FESS (*Fiberoptic Endoscopy of Swallowing Safety*).
- (C) Cintilografia.
- (D) Ultrassonografia.

— QUESTÃO 21 —

A percepção de gostos básicos sobre a língua ocorre na seguinte sequência:

- (A) amargo, azedo, doce e salgado.
- (B) azedo, amargo, salgado e doce.
- (C) salgado, amargo, doce e azedo.
- (D) doce, salgado, azedo e amargo.

— QUESTÃO 22 —

Durante a fase oral da deglutição, quais nervos podem estar comprometidos levando a uma qualificação inadequada do bolo alimentar?

- (A) Hipoglosso, trigêmeo e abducente.
- (B) Trigêmeo, facial e hipoglosso.
- (C) Abducente, facial e glossofaríngeo.
- (D) Abducente, trigêmeo e glossofaríngeo.

— QUESTÃO 23 —

Durante o repouso, a deglutição e a fala, a manutenção da oclusão labial e do posicionamento da língua dependerão, diretamente,

- (A) da altura do terço inferior da face, do diâmetro transversal e da altura da cavidade oral.
- (B) da altura do terço superior da face, do diâmetro convexo e da altura da cavidade oral.
- (C) da altura do terço inferior da face, do diâmetro transversal e da altura da cavidade nasal.
- (D) da altura do terço superior da face, do diâmetro convexo e da altura da cavidade nasal.

— QUESTÃO 24 —

Nos distúrbios miofuncionais orofaciais, qual fonema se apresenta frequentemente alterado com relação ao modo de articulação?

- (A) /s/
- (B) /z/
- (C) c/r/v
- (D) c/l/v

— QUESTÃO 25 —

Considerando o desenvolvimento do bebê, a partir de quantos meses de idade a alimentação pastosa deve ser ofertada?

- (A) 3
- (B) 4
- (C) 5
- (D) 6

— QUESTÃO 26 —

Quais pares cranianos são responsáveis pelo controle sensorial na fase oral da deglutição?

- (A) V, VII e X.
- (B) V, VII e IX.
- (C) VI, IX e XI.
- (D) VI, X e XI.

— QUESTÃO 27 —

Na fase voluntária da deglutição, o córtex pré-frontal e a área motora suplementar atuam na

- (A) ativação e na modulação da musculatura envolvida.
- (B) modulação da atividade motora.
- (C) elaboração e na programação da atividade muscular.
- (D) recepção de informações sensoriais.

— QUESTÃO 28 —

Na avaliação da deglutição, a emissão do /i/ hiperagudo prolongado tem como objetivo observar a mobilidade

- (A) vertical da laringe.
- (B) horizontal da laringe.
- (C) vertical da faringe.
- (D) horizontal da faringe.

— QUESTÃO 29 —

Paciente do sexo feminino, de 65 anos, apresentou perda súbita da consciência e, levada a um pronto-socorro, teve como diagnóstico acidente vascular encefálico isquêmico. Com queixas de alteração de linguagem, foi avaliada pela fonoaudiologia, que encontrou: não fluência e anomia, porém, compreensão e repetição normais. Qual é a afasia compatível com as características?

- (A) Transcortical motora.
- (B) Transcortical mista.
- (C) De Wernicke.
- (D) De Broca.

— QUESTÃO 30 —

No processo de reabilitação de linguagem nas afasias, o prognóstico depende do tipo e do grau da lesão, além de outros fatores. Assim, a existência de uma agnosia auditiva grave ou jargão constitui um prognóstico ruim para a afasia

- (A) transcortical motora.
- (B) transcortical mista.
- (C) de Wernicke.
- (D) de Broca.

— QUESTÃO 31 —

A velocidade de fala adequada permite a transmissão eficiente da mensagem. O distúrbio que comumente pode acelerar o ritmo da fala, prejudicando sua inteligibilidade, levando à incoordenação entre fala e respiração e o uso do ar de reserva, denomina-se

- (A) disfonia.
- (B) disartria.
- (C) disfasia.
- (D) disfluência.

— QUESTÃO 32 —

A coordenação pneumofonoarticulatória depende do uso harmônico e eficiente de respiração, fonação e articulação. Quando há desequilíbrio nesse mecanismo, causado por alteração de um dos três níveis, os outros dois desenvolvem

- (A) foco de ressonância hiponasal.
- (B) foco de ressonância hipernasal.
- (C) mecanismos compensatórios positivos.
- (D) mecanismos compensatórios negativos.

— QUESTÃO 33 —

Um padrão de articulação travado leva a ressonância para uma região mais

- (A) posterior.
- (B) anterior.
- (C) superior.
- (D) inferior.

— QUESTÃO 34 —

Os ataques vocais soprosos ou aspirados são produzidos pela seguinte ocorrência:

- (A) expiração vir posterior à emissão sonora.
- (B) ruído de impacto antes do início da emissão.
- (C) adução insuficiente ou atrasada das pregas vocais.
- (D) adução intensa ou precoce das pregas vocais.

— QUESTÃO 35 —

Tendo em vista as perdas auditivas, aquela em que o paciente apresenta diminuição da audição para os sons graves pelo aumento da rigidez do sistema, certa conservação para sons agudos e, ainda, o teste de Rinne negativo e o de Weber com lateralização para orelha pior, denomina-se perda auditiva

- (A) funcional.
- (B) condutiva.
- (C) mista.
- (D) central.

— QUESTÃO 36 —

Ao nascer, o bebê normal apresenta reflexos. Qual é o reflexo que pode ser eliciado pelo toque do dedo ou do bico da mamadeira na região da boca, que é controlado pelo V e VI par encefálico e desaparece como reflexo entre o 6º e o 12º mês de vida?

- (A) Mordida.
- (B) Sucção.
- (C) GAG.
- (D) Vômito.

— QUESTÃO 37 —

O reflexo de deglutição é controlado pelos pares encefálicos, desencadeado pela saliva ou comida na faringe, promovendo a deglutição. Quais pares são responsáveis pelo controle eferente dos dois primeiros estágios da deglutição?

- (A) III, IV, V, X e XI.
- (B) IV, V, XII, X e XII.
- (C) VI, VII, VIII, IX e XI.
- (D) V, VII, IX, X e XII.

— QUESTÃO 38 —

Para que a mastigação ocorra de forma completa e correta, é necessário que os dentes tenham erupcionado por completo. Em torno dos 24 meses, quantos dentes decíduos a criança já apresenta?

- (A) 18
- (B) 20
- (C) 22
- (D) 24

— QUESTÃO 39 —

O funcionamento da ATM e de sua musculatura de maneira organizada influencia no direcionamento do crescimento

- (A) mandibular e ósseo.
- (B) muscular e maxilar.
- (C) mandibular e maxilar.
- (D) muscular e ósseo.

— QUESTÃO 40 —

Representa a união óssea ou por fibrose das superfícies articulares, acarretando sérios prejuízos funcionais devido à limitação total ou parcial dos movimentos mandibulares, em especial da abertura da boca. Esta descrição refere-se à seguinte alteração:

- (A) agenesia condilar.
- (B) disfunção articular.
- (C) disfunção intra-articular.
- (D) anquilose temporomandibular.

— QUESTÃO 41 —

O roteiro de exame fonoaudiológico nas alterações de ATM, segundo (Bianchini. In: Andrade Marcondes), engloba dados de observação funcional em situação espontânea, avaliação das estruturas de tecidos duros e moles, análise da musculatura e das

- (A) funções estomatognáticas.
- (B) funções articulares.
- (C) disfunções musculares.
- (D) disfunções intra-articulares.

— QUESTÃO 42 —

Quando a criança apresenta no desenvolvimento da linguagem uma compreensão normal ou próxima do normal, o aparecimento da fala é normal ou levemente atrasado, a estrutura dos enunciados é compatível com a idade cronológica e a fala é ininteligível, mas com fluência. Esse quadro é indicativo de distúrbio

- (A) léxico-sintático.
- (B) da programação fonológica.
- (C) semântico-pragmático.
- (D) da compreensão fonológica.

— QUESTÃO 43 —

O sistema de sons da linguagem que diz respeito às regras que organizam os sons da fala, a sua distribuição e sequência, bem como a estrutura e a forma da sílaba é denominado

- (A) morfologia.
- (B) sintaxe.
- (C) semântica.
- (D) fonologia.

— QUESTÃO 44 —

É uma desordem do movimento e da postura, persistente, porém não fixa, surgida nos primeiros anos de vida pela interferência no desenvolvimento do sistema nervoso central, causada por uma desordem cerebral não progressiva. Esta definição diz respeito à

- (A) coreia de Huntington.
- (B) ataxia de Friedrich.
- (C) paralisia cerebral.
- (D) doença de Wilson.

— QUESTÃO 45 —

É um teste que mede a sincronia neural para determinado tipo de estímulo sonoro (cliques), cujos resultados podem ser usados para estimar a audição periférica. Essa sincronia neural reflete a habilidade do sistema nervoso central de responder à estimulação externa de maneira sincrônica, resultante da atividade simultânea de um grande grupo de neurônios. Trata-se da definição de

- (A) EOA.
- (B) PEATE.
- (C) logaudiometria.
- (D) impedânciometria.

— QUESTÃO 46 —

Os aspectos histológicos diferem significativamente entre laringes infantis e adultas, uma vez que a diferenciação das camadas da lâmina própria termina por volta da fase da muda vocal que ocorre nas meninas entre 12 e 14 anos. Já nos meninos, a muda vocal ocorre entre

- (A) 13 e 15 anos.
- (B) 13 e 16 anos.
- (C) 14 e 17 anos.
- (D) 15 e 17 anos.

— QUESTÃO 47 —

As disfonias que são representadas por lesões de laringe, nas quais o comportamento vocal tem maior ou menor envolvimento na gênese da alteração, são as disfonias

- (A) funcionais.
- (B) psicogênicas.
- (C) neurológicas.
- (D) organofuncionais.

— QUESTÃO 48 —

É um correlato psicofísico da frequência fundamental e está relacionado à forma como se julga um som no que diz respeito à sua altura. Esta definição refere-se

- (A) ao loudness.
- (B) à ressonância.
- (C) ao Pitch.
- (D) à aerodinâmica.

— QUESTÃO 49 —

Pesquisas têm demonstrado que alterações de orelha média atingem grande parte das crianças com anomalias craniofaciais, principalmente as nascidas com fissura labiopalatina. Uma dessas doenças, definida como presença de fluido na orelha média, sem sinais ou sintomas de infecção aguda na orelha, é

- (A) o colesteatoma.
- (B) a otite média serosa.
- (C) a otite crônica.
- (D) a neuropatia auditiva.

— QUESTÃO 50 —

Timpanometria fora da normalidade, com ausência ou elevação dos reflexos acústicos, EOA ausentes ou significativamente diminuídas, PEATE por via óssea presente dentro da normalidade e com tempo de latência aumentado por via aérea. São características do seguinte problema auditivo:

- (A) distúrbio do processamento auditivo.
- (B) perda auditiva sensorial.
- (C) perda auditiva mista.
- (D) perda auditiva condutiva.