



COMANDO DA AERONÁUTICA
CENTRO DE INSTRUÇÃO E ADAPTAÇÃO DA AERONÁUTICA
DIVISÃO DE CONCURSOS

EA-EAOT 2009

FORMULÁRIO DE RESPOSTA AOS RECURSOS

I – Identificação do Candidato N° de Inscrição: 4907360

192

Especialidade: **Fonoaudiologia**

Versão: **A**

Questão n° 22

II – Comentário do Candidato

Solicito revisão, em grau de recurso, da questão n° 22, conhecimentos especializados em fonoaudiologia, prova versão A. Segundo Murdoch, B. E., 1997, o hipotálamo controla um grande número de funções importantes do corpo, em nenhum momento o autor refere-se à funções de fala e fonoarticulação, por isso, marquei como resposta a alternativa A) Não há interferência do hipotálamo na verbalização. Acredito que a mesma esteja correta. Por gentileza, rever a questão citada.

III – Parecer da Banca Examinadora

A influência do hipotálamo acontece sobre o tono afetivo da verbalização, segundo o texto de Douglas, no livro Fisiologia da fonação, o que exclui alternativa a.

A alternativa correta permanece a C: o núcleo motor do vago, através do nervo recorrente, modifica a função laríngea ou fonação.

A alternativa B não cita a área secundária de Wernicke.

De acordo também com Douglas (Fisiologia da Fonação), os núcleos mesencefálico e supratrigeminal da formação reticular mesencefálica-pontina, controlam a musculatura estomatognática (exclui alternativa d)

Parecer:	PROCEDENTE	()	IMPROCEDENTE	(X)
Procedimento:	ANULAR QUESTÃO	()	MUDAR ALTERNATIVA	()



COMANDO DA AERONÁUTICA
CENTRO DE INSTRUÇÃO E ADAPTAÇÃO DA AERONÁUTICA
DIVISÃO DE CONCURSOS
EA-EAOT 2009
FORMULÁRIO DE RESPOSTA AOS RECURSOS

I – Identificação do Candidato N° de Inscrição: 4907382

193

Especialidade: **Fonoaudiologia**

Versão: **A**

Questão n° **41**

II – Comentário do Candidato

No cap 6 lemos "...a perda auditiva periférica possa ser categorizada como condutiva, sensorineural, ou mista." Por sensorineural ou neurosensorial entende-se: "perda que ocorre diante de uma alteração envolvendo as estruturas sensoriais (cocleares) e/ou neurais (retrococleares)". Então, na opção A o tipo retrococlear já estaria inserido no tipo neurosensorial.

No cap 1 temos: "As perdas de audição podem ser classificadas ... (condutivas, sensorineurais, mistas, centrais e funcionais)".

III – Parecer da Banca Examinadora

O candidato não cita a referência cujos capítulos incluiu no seu comentário.

De acordo com Munhoz, as perdas auditivas são classificadas quanto ao tipo em neurosensoriais, condutivas, mistas, retrococleares e funcionais.

Esta afirmativa seria a mais correta, pois por retrococlear nomeiam-se as alterações centrais da audição e não periféricas como afirma o comentário do candidato sobre a leitura do capítulo 6.

Déficits neurosensoriais de fato podem afetar só a porção periférica do sistema auditivo ou também (ou seja além do periférico) já afetar a porção retrococlear.

No entanto, quando uma alteração ou perda auditiva é considerada retrococlear, o acometimento é da porção central do sistema auditivo.

As alternativas C e D não procedem pois não se referem ao tipo de perda. A alternativa B está incompleta, pois não inclui as alterações retrococleares (centrais) e as funcionais.

Alternativa A é, portanto, a correta

Parecer:	PROCEDENTE	<input type="checkbox"/>	IMPROCEDENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
Procedimento:	ANULAR QUESTÃO	<input type="checkbox"/>	MUDAR ALTERNATIVA	<input type="checkbox"/>



COMANDO DA AERONÁUTICA
CENTRO DE INSTRUÇÃO E ADAPTAÇÃO DA AERONÁUTICA
DIVISÃO DE CONCURSOS
EA-EAOT 2009
FORMULÁRIO DE RESPOSTA AOS RECURSOS

I – Identificação do Candidato N° de Inscrição: 4903870

194

Especialidade: **Fonoaudiologia**

Versão: **A**

Questão n° **41**

II – Comentário do Candidato

De acordo com Bibliografia Sugerida, existem 2 livros com respostas diferentes para a questão sobre o tipo de Perda Auditiva: Em Munhoz,MSL,2000, existem 5 tipos, mas em Lopes Fº, Otacílio, existem 3 como as condutivas, neurosensoriais e mistas. Portanto as respostas A e B estão corretas

III – Parecer da Banca Examinadora

De acordo com Munhoz, as perdas auditivas são classificadas quanto ao tipo em neurosensoriais, condutivas, mistas, retrococleares e funcionais.

Esta afirmativa seria a mais correta, pois por retrococlear nomeiam-se as alterações centrais da audição.

Déficits neurosensoriais de fato podem afetar só a porção periférica do sistema auditivo ou também (ou seja além do periférico) já afetar a porção retrococlear.

No entanto, quando uma alteração ou perda auditiva é considerada retrococlear, o acometimento é da porção central do sistema auditivo.

As alternativas C e D não procedem pois não se referem ao tipo de perda. A alternativa B está incompleta, pois não inclui as alterações retrococleares (centrais) e as funcionais.

Alternativa A é, portanto, a correta

Parecer:	PROCEDENTE	()	IMPROCEDENTE	(X)
Procedimento:	ANULAR QUESTÃO	()	MUDAR ALTERNATIVA	()



COMANDO DA AERONÁUTICA
CENTRO DE INSTRUÇÃO E ADAPTAÇÃO DA AERONÁUTICA
DIVISÃO DE CONCURSOS
EA-EAOT 2009
FORMULÁRIO DE RESPOSTA AOS RECURSOS

I – Identificação do Candidato N° de Inscrição: 4909444

195

Especialidade: **Fonoaudiologia**

Versão: **A**

Questão n° **41**

II – Comentário do Candidato

Alternativa B está incorreta. As perdas auditivas são classificadas como condutivas, sensorineural(coclear e neural)central, mista e funcional.

III – Parecer da Banca Examinadora

De acordo com Munhoz, as perdas auditivas são classificadas quanto ao tipo em neurosensoriais, condutivas, mistas, retrococleares e funcionais.

Esta afirmativa seria a mais correta, pois por retrococlear nomeiam-se as alterações centrais da audição.

Déficits neurosensoriais de fato podem afetar só a porção periférica do sistema auditivo ou também (ou seja além do periférico) já afetar a porção retrococlear.

No entanto, quando uma alteração ou perda auditiva é considerada retrococlear, o acometimento é da porção central do sistema auditivo.

As alternativas C e D não procedem pois não se referem ao tipo de perda. A alternativa B está incompleta, pois não inclui as alterações retrococleares (centrais) e as funcionais.

Alternativa A é, portanto, a correta

Parecer:	PROCEDENTE	<input type="checkbox"/>	IMPROCEDENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
Procedimento:	ANULAR QUESTÃO	<input type="checkbox"/>	MUDAR ALTERNATIVA	<input type="checkbox"/>



COMANDO DA AERONÁUTICA
CENTRO DE INSTRUÇÃO E ADAPTAÇÃO DA AERONÁUTICA
DIVISÃO DE CONCURSOS

EA-EAOT 2009

FORMULÁRIO DE RESPOSTA AOS RECURSOS

I – Identificação do Candidato N° de Inscrição: 4909461

196

Especialidade: **Fonoaudiologia**

Versão: **A**

Questão n° **49**

II – Comentário do Candidato

A questão não possui nenhuma alternativa correta, pois a alternativa "b", supostamente correta, está mal elaborada e incompleta. A alternativa refere que a audiometria de tronco encefálico possui como sítios geradores de resposta as estruturas do tronco encefálico, no entanto, este exame tem como sítios geradores de resposta estruturas que vão desde o VIII par craniano até o colículo inferior no tronco encefálico. Dessa forma, o VIII nervo craniano também é sítio gerador de respostas do exame.

III – Parecer da Banca Examinadora

A audiometria de tronco encefálico tem como sítios geradores de resposta estruturas que vão desde a porção distal do VIII par craniano até o colículo inferior. Este exame é útil no topodiagnóstico de afecções retrococleares, permite estimar a sensibilidade auditiva através da pesquisa dos limiares eletrofisiológicos e pode ser realizado com o paciente dormindo.

RESPOSTA: **LETRA B**

REFERÊNCIA: MUNHOZ/ CARVALLO

Dois autores concordam que as respostas se iniciam a partir da porção distal do VIII par craniano, considerando as mesmas como já iniciando o tronco encefálico.

A alternativa não exclui esta porção, pois a afirmação “São sítios geradores de respostas as estruturas do tronco encefálico” e não apenas as estruturas do tronco encefálico.

Parecer:	PROCEDENTE	()	IMPROCEDENTE	(X)
Procedimento:	ANULAR QUESTÃO	()	MUDAR ALTERNATIVA	()



COMANDO DA AERONÁUTICA
CENTRO DE INSTRUÇÃO E ADAPTAÇÃO DA AERONÁUTICA
DIVISÃO DE CONCURSOS

EA-EAOT 2009

FORMULÁRIO DE RESPOSTA AOS RECURSOS

I – Identificação do Candidato

Nº de Inscrição: 4907382

197

Especialidade: **Fonoaudiologia**

Versão: **A**

Questão nº 53

II – Comentário do Candidato

No cap 28 na introdução lemos que os moldes auriculares são elementos fundamentais para a adaptação de uma prótese auditiva.

Se os moldes são elementos fundamentais, então, não deve haver prótese sem molde auricular, logo a alternativa A está correta.

III – Parecer da Banca Examinadora

Moldes auriculares são usados na adaptação de próteses auditivas retroauriculares e têm influência significativa sobre os parâmetros acústicos da amplificação. Quando é necessário realizar um realce das frequências altas (sons agudos) pode-se usar o efeito corneta. Já a ventilação é usada para atenuar os sons de baixa frequência (graves).

RESPOSTA: **LETRA B**

REFERÊNCIA: LOPES FILHO

O candidato não interpretou a afirmação corretamente, pois na alternativa A lemos: “Moldes auriculares são usados em todos os tipos de prótese auditiva” e isto não é verdade.

As próteses auditivas retroauriculares utilizam os moldes para fixação do mesmo à orelha do usuário e, de fato, são fundamentais.

As próteses de adaptação aberta não utilizam moldes.

O tipo de prótese intra-aural (intra-auriculares, intra-canais e micro-canais) não utiliza molde, pois o aparelho é a própria caixa adaptável à orelha do usuário.

Parecer:	PROCEDENTE	<input type="checkbox"/>	IMPROCEDENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
Procedimento:	ANULAR QUESTÃO	<input type="checkbox"/>	MUDAR ALTERNATIVA	<input type="checkbox"/>



COMANDO DA AERONÁUTICA
CENTRO DE INSTRUÇÃO E ADAPTAÇÃO DA AERONÁUTICA
DIVISÃO DE CONCURSOS

EA-EAOT 2009

FORMULÁRIO DE RESPOSTA AOS RECURSOS

I – Identificação do Candidato N° de Inscrição: 4903870

198

Especialidade: **Fonoaudiologia**

Versão: **A**

Questão n° 55

II – Comentário do Candidato

A resposta C não está totalmente errada pois existem casos de insuficiência velofaríngea que são casos cirúrgicos e que não são possíveis de resolver apenas com a terapia fonoaudiológica! E outros casos que não necessitarão de terapia, pois será resolvido com a cirurgia!!

III – Parecer da Banca Examinadora

A avaliação clínica irá determinar se há a necessidade de cirurgia. Nos casos em que a insuficiência é leve, faz-se inicialmente a terapia fonoaudiológica por 6 meses antes de reavaliar. Geralmente é acompanhada por distúrbio fonoarticulatório.

RESPOSTA: **LETRA B**

REFERÊNCIA: LOPES FILHO

A alternativa C está errada pois nos casos em que a insuficiência é leve, a fonoterapia pode resolver o problema sem a intervenção cirúrgica.

A intervenção fonoaudiológica sempre acontece, mesmo quando há necessidade de cirurgia.

Parecer:	PROCEDENTE	<input type="checkbox"/>	IMPROCEDENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
Procedimento:	ANULAR QUESTÃO	<input type="checkbox"/>	MUDAR ALTERNATIVA	<input type="checkbox"/>



COMANDO DA AERONÁUTICA
CENTRO DE INSTRUÇÃO E ADAPTAÇÃO DA AERONÁUTICA
DIVISÃO DE CONCURSOS

EA-EAOT 2009

FORMULÁRIO DE RESPOSTA AOS RECURSOS

I – Identificação do Candidato N° de Inscrição: 4909444 199

Especialidade: **Fonoaudiologia**

Versão: **A**

Questão n° **55**

II – Comentário do Candidato

Resposta B está errada. Segundo Pegoraro-Krook (2005) a fonoterapia somente pode ser realizada na presença da insuficiência velofaríngea quando o objetivo da fonoterapia for o de eliminar os distúrbios compensatórios e que a eliminação dos distúrbios obrigatórios somente pode ser feita por meio de/ou após a correção da insuficiência. Enquanto houver insuficiência velofaríngea, a fonoterapia é CONTRA INDICADA. Após correção cirúrgica primária da IVF apenas 30% podem continuar com alteração de fala

III – Parecer da Banca Examinadora

A avaliação clínica irá determinar se há a necessidade de cirurgia. Nos casos em que a insuficiência é leve, faz-se inicialmente a terapia fonoaudiológica por 6 meses antes de reavaliar. Geralmente é acompanhada por distúrbio fonoarticulatório.

RESPOSTA: **LETRA B**

REFERÊNCIA: LOPES FILHO

A alternativa C está errada pois nos casos em que a insuficiência é leve, a fonoterapia pode resolver o problema sem a intervenção cirúrgica.

A intervenção fonoaudiológica sempre acontece, mesmo quando há necessidade de cirurgia.

Talvez haja discordância entre autores, mas por intervenção fonoaudiológica entende-se a orientação e o acompanhamento da função velo-faríngea, que pode ser entendido como terapia fonoaudiológica, do ponto-de-vista da prática.

Parecer: **PROCEDENTE** () **IMPROCEDENTE** (X)

Procedimento: **ANULAR QUESTÃO** () **MUDAR ALTERNATIVA** ()



COMANDO DA AERONÁUTICA
CENTRO DE INSTRUÇÃO E ADAPTAÇÃO DA AERONÁUTICA
DIVISÃO DE CONCURSOS

EA-EAOT 2009

FORMULÁRIO DE RESPOSTA AOS RECURSOS

I – Identificação do Candidato N° de Inscrição: 4903870 200

Especialidade: **Fonoaudiologia**

Versão: **A**

Questão n° **56**

II – Comentário do Candidato

No trabalho com gestantes no Pré-Natal, orienta-se quanto a amamentação, postura, hábitos orais, pega e posicionamento, quanto as vantagens da amamentação para o sistema estomatognático, o Teste da Orelhinha, e não sobre o desenvolvimento normal infantil, que "não interessa para ela naquele momento que ainda não é mãe", pois são muitas informações para uma gestante!!!

III – Parecer da Banca Examinadora

A atuação em prevenção primária implica em agir antes que a doença ou distúrbio se instale.

RESPOSTA: **LETRA A**

REFERÊNCIA: CASANOVA

As citações do candidato: amamentação, postura, hábitos orais, pega e posicionamento, vantagens da amamentação para o sistema estomatognático, Teste da Orelhinha são consideradas parte do desenvolvimento normal infantil. Não se pode orientar, por exemplo, sobre as vantagens da amamentação sem falar sobre o desenvolvimento normal da função no bebê, ou mesmo explicar sobre o teste da orelhinha sem falar da importância da audição para o desenvolvimento da criança.

O que não implica em falar extensivamente sobre tudo. Qualquer processo de orientação deve estar adequado às necessidades, possibilidades culturais dos indivíduos, além de respeitar suas dúvidas e ansiedades.

Desenvolvimento normal infantil, na alternativa A, refere-se genericamente a todos os aspectos envolvidos na orientação da gestante.

Parecer: **PROCEDENTE** () **IMPROCEDENTE** (X)

Procedimento: **ANULAR QUESTÃO** () **MUDAR ALTERNATIVA** ()



COMANDO DA AERONÁUTICA
CENTRO DE INSTRUÇÃO E ADAPTAÇÃO DA AERONÁUTICA
DIVISÃO DE CONCURSOS

EA-EAOT 2009

FORMULÁRIO DE RESPOSTA AOS RECURSOS

I – Identificação do Candidato N° de Inscrição: 4911493

202

Especialidade: **Fonoaudiologia**

Versão: **B**

Questão n° 21

II – Comentário do Candidato

A resposta correta de acordo com a bibliografia recomendada é: condutivas, sensório-neurais, mistas, CENTRAIS e funcionais. A utilização do termo retrococlear não está adequada, já que perdas auditivas retrococleares que afetam o nervo vestibulo-coclear antes da entrada no troco cerebral são consideradas perdas NEUROSENSORIAS. Lesões que afetam as vias auditivas a partir do tronco cerebral são melhor classificadas como CENTRAIS.

III – Parecer da Banca Examinadora

De acordo com Munhoz, as perdas auditivas são classificadas quanto ao tipo em neurosensoriais, condutivas, mistas, retrococleares e funcionais.

Esta afirmativa seria a mais correta, pois por retrococlear nomeiam-se as alterações centrais da audição.

Déficits neurosensoriais de fato podem afetar só a porção periférica do sistema auditivo ou também (ou seja além do periférico) já afetar a porção retrococlear.

No entanto, quando uma alteração ou perda auditiva é considerada retrococlear, o acometimento é da porção central do sistema auditivo.

As alternativas C e D não procedem pois não se referem ao tipo de perda. A alternativa B está incompleta, pois não inclui as alterações retrococleares (centrais) e as funcionais.

Alternativa A é, portanto, a correta

Parecer:	PROCEDENTE	()	IMPROCEDENTE	(X)
Procedimento:	ANULAR QUESTÃO	()	MUDAR ALTERNATIVA	()



COMANDO DA AERONÁUTICA
CENTRO DE INSTRUÇÃO E ADAPTAÇÃO DA AERONÁUTICA
DIVISÃO DE CONCURSOS
EA-EAOT 2009
FORMULÁRIO DE RESPOSTA AOS RECURSOS

I – Identificação do Candidato N° de Inscrição: 4911502 203
Especialidade: **Fonoaudiologia**
Versão: **B** Questão n° 21

II – Comentário do Candidato

questão 21, letra A, Conforme A Prática da audiologia clínica/Santos, Tereza M. Momensohn e Iêda C. Pacheco Russo. 4ª ed. rev. São Paulo: Cortez, 1993 pág 194-195.

III – Parecer da Banca Examinadora

De acordo com Munhoz, as perdas auditivas são classificadas quanto ao tipo em neurosensoriais, condutivas, mistas, retrococleares e funcionais.

Esta afirmativa seria a mais correta, pois por retrococlear nomeiam-se as alterações centrais da audição.

Déficits neurosensoriais de fato podem afetar só a porção periférica do sistema auditivo ou também (ou seja além do periférico) já afetar a porção retrococlear.

No entanto, quando uma alteração ou perda auditiva é considerada retrococlear, o acometimento é da porção central do sistema auditivo.

As alternativas C e D não procedem pois não se referem ao tipo de perda. A alternativa B está incompleta, pois não inclui as alterações retrococleares (centrais) e as funcionais.

Alternativa A é, portanto, a correta

Parecer:	PROCEDENTE	<input type="checkbox"/>	IMPROCEDENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
Procedimento:	ANULAR QUESTÃO	<input type="checkbox"/>	MUDAR ALTERNATIVA	<input type="checkbox"/>



COMANDO DA AERONÁUTICA
CENTRO DE INSTRUÇÃO E ADAPTAÇÃO DA AERONÁUTICA
DIVISÃO DE CONCURSOS

EA-EAOT 2009

FORMULÁRIO DE RESPOSTA AOS RECURSOS

I – Identificação do Candidato

Nº de Inscrição: 4911502

204

Especialidade: **Fonoaudiologia**

Versão: **B**

Questão nº 23

II – Comentário do Candidato

questão 23, Conforme A Prática da audiologia clínica/Santos, Tereza M. Momensohn e Iêda C. Pacheco Russo. 4ª ed. rev.-São Paulo: Cortez, 1993 pág 134.

III – Parecer da Banca Examinadora

Timpanometria é a medida da pressão da orelha média, determinada pela mobilidade da membrana timpânica.

RESPOSTA: **LETRA A**

REFERÊNCIA: MUNHOZ / CARVALLO

Questões B, C e D estão corretas.

O erro presente na questão A é afirmar que a “medida da pressão da orelha interna”, quando na realidade a timpanometria mede a pressão da orelha média.

Parecer:	PROCEDENTE	<input type="checkbox"/>	IMPROCEDENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
Procedimento:	ANULAR QUESTÃO	<input type="checkbox"/>	MUDAR ALTERNATIVA	<input type="checkbox"/>



COMANDO DA AERONÁUTICA
CENTRO DE INSTRUÇÃO E ADAPTAÇÃO DA AERONÁUTICA
DIVISÃO DE CONCURSOS
EA-EAOT 2009
FORMULÁRIO DE RESPOSTA AOS RECURSOS

I – Identificação do Candidato N° de Inscrição: 4902160

205

Especialidade: **Fonoaudiologia**

Versão: **B**

Questão n° 29

II – Comentário do Candidato

letra D - As respostas não sofrem influência dos estados do paciente; pode ser gravado com paciente dormindo, sedado ou em estado de coma. Porém, em casos de pacientes "alertas", este não deve conversar, se movimentar ou tossir. No caso de uma criança agitada, esta deve ser sedada pois seu estado "alerta" poderá atrapalhar no registro das respostas da audiometria de tronco encefálico. Então, as duas respostas podem ser corretas (B e D).

III – Parecer da Banca Examinadora

A audiometria de tronco encefálico tem como sítios geradores de resposta estruturas que vão desde a porção distal do VIII par craniano até o colículo inferior. Este exame é útil no topodiagnóstico de afecções retrococleares, permite estimar a sensibilidade auditiva através da pesquisa dos limiares eletrofisiológicos e pode ser realizado com o paciente dormindo.

RESPOSTA: **LETRA B**

REFERÊNCIA: MUNHOZ/ CARVALLO

A alternativa D não pode ser considerada correta, pois, mesmo com o paciente alerta as respostas podem ser adequadamente registradas, sem interferências do tipo alteração do tempo de resposta (latências das ondas).

Quando não há cooperação por parte do paciente, o exame deve ser interrompido ou realizado sob sedação, pois ocorrem aumento no número de artefatos e o exame torna-se mais lento e difícil. O comentário acerca de conversa, movimentos etc refere-se a aspectos não naturais na realização dos procedimentos de exame. Todo paciente é orientado da forma como deve estar durante a realização do mesmo, e, no caso de crianças pequenas e bebês, os pais devem ser orientados a trazerem os filhos dormindo.

De qualquer modo, o que se diz na questão é que independente do estado – acordado ou dormindo – as respostas podem ser registradas apropriadamente, o que difere, por exemplo dos potenciais cognitivos, como o P300 em que o paciente deve estar alerta e atento ao exame.

Parecer:	PROCEDENTE	()	IMPROCEDENTE	(X)
Procedimento:	ANULAR QUESTÃO	()	MUDAR ALTERNATIVA	()



COMANDO DA AERONÁUTICA
CENTRO DE INSTRUÇÃO E ADAPTAÇÃO DA AERONÁUTICA
DIVISÃO DE CONCURSOS
EA-EAOT 2009
FORMULÁRIO DE RESPOSTA AOS RECURSOS

I – Identificação do Candidato N° de Inscrição: 4904337 206
Especialidade: **Fonoaudiologia**
Versão: **B** Questão n° 29

II – Comentário do Candidato

A resposta b, quanto ao sítio gerador de respostas da audiometria de tronco encefálico, não está correta.

III – Parecer da Banca Examinadora

A audiometria de tronco encefálico tem como sítios geradores de resposta estruturas que vão desde a porção distal do VIII par craniano até o colículo inferior. Este exame é útil no topodiagnóstico de afecções retrococleares, permite estimar a sensibilidade auditiva através da pesquisa dos limiares eletrofisiológicos e pode ser realizado com o paciente dormindo.

RESPOSTA: **LETRA B**

REFERÊNCIA: MUNHOZ/ CARVALLO

Dois autores concordam que as respostas se iniciam a partir da porção distal do VIII par craniano, considerando as mesmas como já iniciando o tronco encefálico.

A alternativa não exclui esta porção, pois a afirmação “São sítios geradores de respostas as estruturas do tronco encefálico” e não apenas as estruturas do tronco encefálico.

Parecer:	PROCEDENTE	<input type="checkbox"/>	IMPROCEDENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
Procedimento:	ANULAR QUESTÃO	<input type="checkbox"/>	MUDAR ALTERNATIVA	<input type="checkbox"/>



COMANDO DA AERONÁUTICA
CENTRO DE INSTRUÇÃO E ADAPTAÇÃO DA AERONÁUTICA
DIVISÃO DE CONCURSOS

EA-EAOT 2009

FORMULÁRIO DE RESPOSTA AOS RECURSOS

I – Identificação do Candidato N° de Inscrição: 4907667 207

Especialidade: **Fonoaudiologia**

Versão: **B**

Questão n° **30**

II – Comentário do Candidato

O enunciado da questão não especifica nenhum tipo prótese auditiva. Portanto como existem vários tipos de próteses, estas podem ser adaptadas a qualquer tipo de perda, como diz a referência pesquisada: "A escolha do tipo de prótese dependerá fundamentalmente do grau de perda auditiva, da idade do paciente, do tamanho da orelha externa..."

III – Parecer da Banca Examinadora

A questão pressupõe que o candidato irá marcar a alternativa que estiver correta de acordo com cada afirmação:

As próteses retroauriculares são as mais indicadas para crianças pois estas se encontram em fase de crescimento o que inviabiliza o uso de aparelhos intraaurais.

As próteses intracanaís não apresentam bons resultados em perdas profundas, portanto a alternativa B está incorreta.

Perdas unilaterais podem adaptar próteses auditivas usando-se o sistema CROS, portanto a alternativa C está incorreta.

Perdas condutivas decorrentes de otites não são indicadas para adaptação de próteses, portanto a alternativa D está incorreta.

RESPOSTA: **LETRA A**

REFERÊNCIA: LOPES FILHO

Parecer:	PROCEDENTE	<input type="checkbox"/>	IMPROCEDENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
Procedimento:	ANULAR QUESTÃO	<input type="checkbox"/>	MUDAR ALTERNATIVA	<input type="checkbox"/>



COMANDO DA AERONÁUTICA
CENTRO DE INSTRUÇÃO E ADAPTAÇÃO DA AERONÁUTICA
DIVISÃO DE CONCURSOS
EA-EAOT 2009
FORMULÁRIO DE RESPOSTA AOS RECURSOS

I – Identificação do Candidato N° de Inscrição: 4907667 208

Especialidade: **Fonoaudiologia**

Versão: **B**

Questão n° 33

II – Comentário do Candidato

Os moldes auriculares têm como função primária conduzir o som amplificado pelo AASI até a membrana timpânica.

Devem apresentar as seguintes características:

- a) Promover a fixação do AASI ou do receptor, (...)
- b) funcionar como elemento de transmissão acústica entre o receptor do AASI e a membrana timpânica;

Como visto acima, a alternativa C deveria estar correta pois a função do molde auricular é transmitir o som do AASI para a membrana timpânica sem influenciar na amplificação do aparelho.

III – Parecer da Banca Examinadora

A influência do molde sobre a amplificação refere-se às modificações acústicas que os mesmos podem apresentar e que influenciam a amplificação. As mais conhecidas são: ventilação e efeito corneta.

Moldes auriculares são usados na adaptação de próteses auditivas retroauriculares e têm influência significativa sobre os parâmetros acústicos da amplificação. Quando é necessário realizar um realce das frequências altas (sons agudos) pode-se usar o efeito corneta. Já a ventilação é usada para atenuar os sons de baixa frequência (graves).

RESPOSTA: **LETRA B**

REFERÊNCIA: LOPES FILHO

Parecer:	PROCEDENTE	()	IMPROCEDENTE	(X)
Procedimento:	ANULAR QUESTÃO	()	MUDAR ALTERNATIVA	()



COMANDO DA AERONÁUTICA
CENTRO DE INSTRUÇÃO E ADAPTAÇÃO DA AERONÁUTICA
DIVISÃO DE CONCURSOS
EA-EAOT 2009
FORMULÁRIO DE RESPOSTA AOS RECURSOS

I – Identificação do Candidato N° de Inscrição: 4902160 209

Especialidade: **Fonoaudiologia**

Versão: **B**

Questão n° 35

II – Comentário do Candidato

Insuficiência velofaríngea - a correção por meio de cirurgia ou de prótese do palato, deve preceder a fonoterapia, ou seja, enquanto houver insuficiência velofaríngea, a fonoterapia é contra-indicada.
Incompetência velofaríngea - o tratamento mais adequado(fonoterapia) depende de cada caso.
Resposta B incorreta.

III – Parecer da Banca Examinadora

A avaliação clínica irá determinar se há a necessidade de cirurgia. Nos casos em que a insuficiência é leve, faz-se inicialmente a terapia fonoaudiológica por 6 meses antes de reavaliar. Geralmente é acompanhada por distúrbio fonoarticulatório.

RESPOSTA: **LETRA B**

REFERÊNCIA: LOPES FILHO

A alternativa C está errada pois nos casos em que a insuficiência é leve, a fonoterapia pode resolver o problema sem a intervenção cirúrgica.

A intervenção fonoaudiológica sempre acontece, mesmo quando há necessidade de cirurgia.

Talvez haja discordância entre autores, mas por intervenção fonoaudiológica entende-se a orientação e o acompanhamento da função velo-faríngea, que pode ser entendido como terapia fonoaudiológica, do ponto-de-vista da prática.

Parecer:	PROCEDENTE	()	IMPROCEDENTE	(X)
Procedimento:	ANULAR QUESTÃO	()	MUDAR ALTERNATIVA	()



COMANDO DA AERONÁUTICA
CENTRO DE INSTRUÇÃO E ADAPTAÇÃO DA AERONÁUTICA
DIVISÃO DE CONCURSOS
EA-EAOT 2009
FORMULÁRIO DE RESPOSTA AOS RECURSOS

I – Identificação do Candidato N° de Inscrição: 4904337 210
Especialidade: **Fonoaudiologia**
Versão: **B** Questão n° 35

II – Comentário do Candidato

Quanto ao fato de a fonoterapia ser mandatória nos casos de insuficiência velofaríngea, a alternativa B, indicada como correta, diverge da resolução apresentada.

III – Parecer da Banca Examinadora

A avaliação clínica irá determinar se há a necessidade de cirurgia. Nos casos em que a insuficiência é leve, faz-se inicialmente a terapia fonoaudiológica por 6 meses antes de reavaliar. Geralmente é acompanhada por distúrbio fonoarticulatório.

RESPOSTA: **LETRA B**

REFERÊNCIA: LOPES FILHO

A alternativa C está errada pois nos casos em que a insuficiência é leve, a fonoterapia pode resolver o problema sem a intervenção cirúrgica.

A intervenção fonoaudiológica sempre acontece, mesmo quando há necessidade de cirurgia.

Talvez haja discordância entre autores, mas por intervenção fonoaudiológica entende-se a orientação e o acompanhamento da função velo-faríngea, que pode ser entendido como terapia fonoaudiológica, do ponto-de-vista da prática.

Parecer:	PROCEDENTE	<input type="checkbox"/>	IMPROCEDENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
Procedimento:	ANULAR QUESTÃO	<input type="checkbox"/>	MUDAR ALTERNATIVA	<input type="checkbox"/>



COMANDO DA AERONÁUTICA
CENTRO DE INSTRUÇÃO E ADAPTAÇÃO DA AERONÁUTICA
DIVISÃO DE CONCURSOS
EA-EAOT 2009
FORMULÁRIO DE RESPOSTA AOS RECURSOS

I – Identificação do Candidato N° de Inscrição: 4907667 211

Especialidade: **Fonoaudiologia**

Versão: **B**

Questão n° 35

II – Comentário do Candidato

A inadequação do mecanismo velofaríngeo pode afetar a fala de diferentes formas. O termo disfunção velofaríngea (DVF) é empregado, para definir qualquer alteração do mecanismo velofaríngeo resultante da falta de tecido em nível do palato mole para se alcançar o fechamento velofaríngeo adequado (insuficiência velofaríngea) (...). Portanto, se existe falta de tecido não é possível corrigir a insuficiência apenas com a terapia fonoaudiológica. A alternativa C está correta.

III – Parecer da Banca Examinadora

A avaliação clínica irá determinar se há a necessidade de cirurgia. Nos casos em que a insuficiência é leve, faz-se inicialmente a terapia fonoaudiológica por 6 meses antes de reavaliar. Geralmente é acompanhada por distúrbio fonarticulatório.

RESPOSTA: **LETRA B**

REFERÊNCIA: LOPES FILHO

A alternativa C está errada pois nos casos em que a insuficiência é leve, a fonoterapia pode resolver o problema sem a intervenção cirúrgica.

Parecer:	PROCEDENTE	<input type="checkbox"/>	IMPROCEDENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
Procedimento:	ANULAR QUESTÃO	<input type="checkbox"/>	MUDAR ALTERNATIVA	<input type="checkbox"/>



COMANDO DA AERONÁUTICA
CENTRO DE INSTRUÇÃO E ADAPTAÇÃO DA AERONÁUTICA
DIVISÃO DE CONCURSOS
EA-EAOT 2009
FORMULÁRIO DE RESPOSTA AOS RECURSOS

I – Identificação do Candidato N° de Inscrição: 4911493 212

Especialidade: **Fonoaudiologia**

Versão: **B**

Questão n° 35

II – Comentário do Candidato

A insuficiência velofaríngea é a falta de tecido necessário para o fechamento velofaríngeo. Sendo assim, a terapia fonoaudiológica NÃO CORRIGE A IVF, só é capaz de corrigir os MECANISMOS COMPENSATÓRIOS QUE SÃO COMPONENTES SECUNDÁRIOS DA IVF. Isso mostra que a questão está mal formulada, pois não refere os mecanismos compensatórios. A resposta adequada para a questão é: haverá necessidade de terapia fonoaudiológica para a correção dos mecanismos compensatórios.

III – Parecer da Banca Examinadora

A avaliação clínica irá determinar se há a necessidade de cirurgia. Nos casos em que a insuficiência é leve, faz-se inicialmente a terapia fonoaudiológica por 6 meses antes de reavaliar. Geralmente é acompanhada por distúrbio fonarticulatório.

RESPOSTA: **LETRA B**

REFERÊNCIA: LOPES FILHO

A alternativa C está errada pois nos casos em que a insuficiência é leve, a fonoterapia pode resolver o problema sem a intervenção cirúrgica.

A intervenção fonoaudiológica sempre acontece, mesmo quando há necessidade de cirurgia.

Talvez haja discordância entre autores, mas por intervenção fonoaudiológica entende-se a orientação e o acompanhamento da função velo-faríngea, que pode ser entendido como terapia fonoaudiológica, do ponto-de-vista da prática.

Parecer:	PROCEDENTE	<input type="checkbox"/>	IMPROCEDENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
Procedimento:	ANULAR QUESTÃO	<input type="checkbox"/>	MUDAR ALTERNATIVA	<input type="checkbox"/>



COMANDO DA AERONÁUTICA
CENTRO DE INSTRUÇÃO E ADAPTAÇÃO DA AERONÁUTICA
DIVISÃO DE CONCURSOS

EA-EAOT 2009

FORMULÁRIO DE RESPOSTA AOS RECURSOS

I – Identificação do Candidato N° de Inscrição: 4907667

213

Especialidade: **Fonoaudiologia**

Versão: **B**

Questão n° 36

II – Comentário do Candidato

Na prevenção primária o fonoaudiólogo deverá atuar na educação e conscientização da população sobre os cuidados básicos para a manutenção da saúde auditiva, da linguagem e identificar e acompanhar as patologias de maior ocorrência na população, tendo como objetivo diminuir as possibilidades de evolução ou agravamento, prevenindo contra a necessidade de atendimento aos níveis secundários e terciários.

Conforme citado a alternativa B também está correta.

III – Parecer da Banca Examinadora

A atuação em prevenção primária implica em agir antes que a doença ou distúrbio se instale.

RESPOSTA: **LETRA A**

REFERÊNCIA: CASANOVA

Quando é feita a avaliação precoce, com objetivo de detectar a presença de um problema antes que suas conseqüências se instalem (como por exemplo a triagem auditiva neonatal), o trabalho ainda é considerado como prevenção, no entanto, prevenção secundária e não primária. Neste exemplo, a prevenção primária seria a realização das vacinações e cuidados pré-natais para evitar a existência da perda auditiva.

Parecer:	PROCEDENTE	()	IMPROCEDENTE	(X)
Procedimento:	ANULAR QUESTÃO	()	MUDAR ALTERNATIVA	()



COMANDO DA AERONÁUTICA
CENTRO DE INSTRUÇÃO E ADAPTAÇÃO DA AERONÁUTICA
DIVISÃO DE CONCURSOS
EA-EAOT 2009
FORMULÁRIO DE RESPOSTA AOS RECURSOS

I – Identificação do Candidato

Nº de Inscrição: 4907667

214

Especialidade: **Fonoaudiologia**

Versão: **B**

Questão nº **40**

II – Comentário do Candidato

Conforme a referência citada abaixo, o fonoaudiólogo tem direito à "avaliação, solicitação, elaboração e realização de exame, diagnóstico, tratamento e pesquisa, emissão de parecer, laudo e/ou relatório, docência, responsabilidade técnica(...) e demais procedimentos necessários ao exercício pleno da atividade."

Portanto, não é o médico que diagnostica a causa e prescreve o tratamento. Ficando então duas alternativas INcorretas, letra A e letra D. Devido a isso a questão deverá ser anulada.

III – Parecer da Banca Examinadora

O fisioterapeuta atua com as alterações de postura do respirador bucal.

RESPOSTA: **LETRA D**

REFERÊNCIA: MARCHESAN

É papel do médico realizar o diagnóstico etiológico (causa) e prescrever o tratamento. O que não significa que o fonoaudiólogo não tenha seus direitos garantidos como colocado acima.

A questão A está correta.

Parecer:	PROCEDENTE	()	IMPROCEDENTE	(X)
Procedimento:	ANULAR QUESTÃO	()	MUDAR ALTERNATIVA	()



COMANDO DA AERONÁUTICA
CENTRO DE INSTRUÇÃO E ADAPTAÇÃO DA AERONÁUTICA
DIVISÃO DE CONCURSOS

EA-EAOT 2009

FORMULÁRIO DE RESPOSTA AOS RECURSOS

I – Identificação do Candidato

Nº de Inscrição: 4911493

215

Especialidade: **Fonoaudiologia**

Versão: **B**

Questão nº 59

II – Comentário do Candidato

Sabe-se que os sons vibrantes são normotensores, podendo atuar tanto em casos hipercinéticos, quanto hipocinéticos (Behlau & Pontes; 1995 - Avaliação das disfonias, p. 224). Da forma como está escrita a questão esse exercício só teria efeitos em casos hipercinéticos. Na bibliografia recomendada não foi possível encontrar essa afirmação em relação aos sons vibrantes (espera-se como efeito o aquecimento vocal e a redução do esforço fonatório).

III – Parecer da Banca Examinadora

Os efeitos esperados ao utilizar sons vibrantes na terapia vocal são: mobilização da mucosa, redução do esforço fonatório, aquecimento vocal

RESPOSTA: **LETRA B**

REFERÊNCIA: LOPES FILHO

As alternativas colocadas na questão 59 não se remetem ao tipo de caso (hiper ou hipocinético) e sim ao tipo de efeito que pode ser causado pela técnica da vibração.

As alternativas A, C e D não podem ser consideradas corretas pois:

- a vibração não reduz a coaptação glótica e sim o esforço à fonação
- a emissão após a vibração tem melhor projeção vocal
- não está relacionada ao monitoramento vocal.

Parecer: **PROCEDENTE** () **IMPROCEDENTE** (**X**)

Procedimento: **ANULAR QUESTÃO** () **MUDAR ALTERNATIVA** ()



COMANDO DA AERONÁUTICA
CENTRO DE INSTRUÇÃO E ADAPTAÇÃO DA AERONÁUTICA
DIVISÃO DE CONCURSOS

EA-EAOT 2009

FORMULÁRIO DE RESPOSTA AOS RECURSOS

I – Identificação do Candidato N° de Inscrição: 4913348

217

Especialidade: **Fonoaudiologia**

Versão: **C**

Questão n° 25

II – Comentário do Candidato

A questão é relacionada às insuficiências velofaríngeas. Tem como alternativa correta a LETRA B (gabarito e resolução). Conforme bibliografia sugerida, a alternativa de LETRA C também está correta. De acordo com os autores (pg. 783), "A TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA CORRIGE OS MECANISMOS ARTICULATÓRIOS COMPENSATÓRIOS QUE SÃO OS COMPONENTES SECUNDÁRIOS DA INSUFICIÊNCIA VELOFARÍNGEA. ENFATIZAMOS QUE A TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA NÃO CORRIGE A INSUFICIÊNCIA VELOFARÍNGEA."

III – Parecer da Banca Examinadora

A avaliação clínica irá determinar se há a necessidade de cirurgia. Nos casos em que a insuficiência é leve, faz-se inicialmente a terapia fonoaudiológica por 6 meses antes de reavaliar. Geralmente é acompanhada por distúrbio fonoarticulatório.

RESPOSTA: **LETRA B**

REFERÊNCIA: LOPES FILHO

A alternativa C está errada pois nos casos em que a insuficiência é leve, a fonoterapia pode resolver o problema sem a intervenção cirúrgica.

Parecer:	PROCEDENTE	<input type="checkbox"/>	IMPROCEDENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
Procedimento:	ANULAR QUESTÃO	<input type="checkbox"/>	MUDAR ALTERNATIVA	<input type="checkbox"/>



COMANDO DA AERONÁUTICA
CENTRO DE INSTRUÇÃO E ADAPTAÇÃO DA AERONÁUTICA
DIVISÃO DE CONCURSOS
EA-EAOT 2009
FORMULÁRIO DE RESPOSTA AOS RECURSOS

I – Identificação do Candidato N° de Inscrição: 4905436 218

Especialidade: **Fonoaudiologia**

Versão: **C**

Questão n° 25

II – Comentário do Candidato

A terapia fonoaudiológica corrige os mecanismos articulatorios compensatórios que são os componentes secundários da insuficiência velofaríngea. A terapia fonoaudiológica não corrige a insuficiência velofaríngea.

O objetivo da cirurgia é a correção dos componentes primários da insuficiência velofaríngea, hipernasalidade e escape de ar nasal.

Portanto, é correto afirmar que, não é possível corrigir a insuficiência velofaríngea, apenas com terapia fonoaudiológica.

III – Parecer da Banca Examinadora

A avaliação clínica irá determinar se há a necessidade de cirurgia. Nos casos em que a insuficiência é leve, faz-se inicialmente a terapia fonoaudiológica por 6 meses antes de reavaliar. Geralmente é acompanhada por distúrbio fonarticulatório.

RESPOSTA: **LETRA B**

REFERÊNCIA: LOPES FILHO

A alternativa C está errada pois nos casos em que a insuficiência é leve, a fonoterapia pode resolver o problema sem a intervenção cirúrgica.

Parecer:	PROCEDENTE	()	IMPROCEDENTE	(X)
Procedimento:	ANULAR QUESTÃO	()	MUDAR ALTERNATIVA	()



COMANDO DA AERONÁUTICA
CENTRO DE INSTRUÇÃO E ADAPTAÇÃO DA AERONÁUTICA
DIVISÃO DE CONCURSOS
EA-EAOT 2009
FORMULÁRIO DE RESPOSTA AOS RECURSOS

I – Identificação do Candidato N° de Inscrição: 4913348

219

Especialidade: **Fonoaudiologia**

Versão: **C**

Questão n° **50**

II – Comentário do Candidato

A questão solicita a marcação da alternativa INCORRETA. O gabarito aponta a LETRA D, entretanto, da forma como foi formulada, nenhuma está incorreta. Segundo os autores (pág 90), "NOS CASOS EM QUE A AUDIÇÃO É NORMAL OU EXISTE PERDA IGUAL EM AMBAS AS ORELHAS, DIZ-SE QUE O WEBER É CENTRAL". Em caso condutivo, com perda igual em ambas as orelhas (simétrica), o paciente irá referir o som na LINHA MÉDIA(central). O Weber irá LATERALIZAR para o lado condutivo quando unilateral ou perda assimétrica.

III – Parecer da Banca Examinadora

No teste de Weber, a resposta irá lateralizar para o lado condutivo. O paciente localiza o som na linha média quando a audição é simétrica e normal.

RESPOSTA: **LETRA D**

REFERÊNCIA: MUNHOZ

A questão foi formulada sem aprofundar-se nos detalhes de cada tipo. A resposta esperada é o que normalmente acontece em casos condutivos.

Parecer:	PROCEDENTE	()	IMPROCEDENTE	(X)
Procedimento:	ANULAR QUESTÃO	()	MUDAR ALTERNATIVA	()



COMANDO DA AERONÁUTICA
CENTRO DE INSTRUÇÃO E ADAPTAÇÃO DA AERONÁUTICA
DIVISÃO DE CONCURSOS
EA-EAOT 2009
FORMULÁRIO DE RESPOSTA AOS RECURSOS

I – Identificação do Candidato N° de Inscrição: 4906589

220

Especialidade: Fonoaudiologia

Versão: C

Questão n° 51

II – Comentário do Candidato

Na questão de número 51 o gabarito correto seria a letra B (condutivas, neurossensoriais e mistas). A autora Munhoz especifica os tipos de Perda Auditiva com um gráfico situado na página 59.

III – Parecer da Banca Examinadora

O quadro citado no comentário do candidato expõe apenas os tipos de perda e como são associados aos achados aéreos e ósseos no exame audiométrico.

O próprio autor (Munhoz, Mario) escreve na página 58: "...discutiremos os tipos de perda auditiva de forma mais ampla após a explanação dos testes de"

Na continuidade do capítulo, nas páginas 64 a 67, são colocados e descritos todos os tipos de perda, incluindo as funcionais e retrocoleares que estão ausentes na alternativa B.

Parecer:	PROCEDENTE	<input type="checkbox"/>	IMPROCEDENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
Procedimento:	ANULAR QUESTÃO	<input type="checkbox"/>	MUDAR ALTERNATIVA	<input type="checkbox"/>



COMANDO DA AERONÁUTICA
CENTRO DE INSTRUÇÃO E ADAPTAÇÃO DA AERONÁUTICA
DIVISÃO DE CONCURSOS

EA-EAOT 2009

FORMULÁRIO DE RESPOSTA AOS RECURSOS

I – Identificação do Candidato N° de Inscrição: 4906920

221

Especialidade: **Fonoaudiologia**

Versão: C

Questão n° 51

II – Comentário do Candidato

Quanto ao tipo as perdas auditivas podem ser classificadas em condutivas, neurossensoriais, mistas e centrais. Sendo que as perdas auditivas neurossensoriais podem ser cocleares (quando a lesão está na cóclea) ou retrococleares (quando a lesão encontra-se no nervo auditivo). Nenhuma das alternativas desta questão referiam-se a estes 4 tipos de perda auditiva. E na alternativa considerada correta, considerou-se "retrococlear" um tipo de perda auditiva, porém remete-se a uma perda neurossensorial.

III – Parecer da Banca Examinadora

Retrococlear puro remete-se às perdas centrais.

De acordo com Munhoz, as perdas auditivas são classificadas quanto ao tipo em neurossensoriais, condutivas, mistas, retrococleares e funcionais.

Esta afirmativa seria a mais correta, pois por retrococlear nomeiam-se as alterações centrais da audição e não periféricas.

Déficits neurossensoriais de fato podem afetar só a porção periférica do sistema auditivo ou também (ou seja além do periférico) já afetar a porção retrococlear.

No entanto, quando uma alteração ou perda auditiva é considerada retrococlear, o acometimento é da porção central do sistema auditivo.

As alternativas C e D não procedem pois não se referem ao tipo de perda. A alternativa B está incompleta, pois não inclui as alterações retrococleares (centrais) e as funcionais.

Alternativa A é, portanto, a correta

Parecer:	PROCEDENTE	()	IMPROCEDENTE	(X)
Procedimento:	ANULAR QUESTÃO	()	MUDAR ALTERNATIVA	()



COMANDO DA AERONÁUTICA
CENTRO DE INSTRUÇÃO E ADAPTAÇÃO DA AERONÁUTICA
DIVISÃO DE CONCURSOS
EA-EAOT 2009
FORMULÁRIO DE RESPOSTA AOS RECURSOS

I – Identificação do Candidato N° de Inscrição: 4905436

222

Especialidade: **Fonoaudiologia**

Versão: **C**

Questão n° **51**

II – Comentário do Candidato

As perdas de audição podem ser classificadas em: condutivas, sensorineurais (neurossensoriais), mistas, centrais e funcionais. As perdas auditivas neurossensoriais com envolvimento das células ciliadas da cóclea são chamadas de cocleares. Quando o envolvimento acomete o VIII par craniano, são denominadas retrococleares. Portanto, a perda retrococlear, é a uma subclassificação topográfica do tipo de perda auditiva neurossensorial. Não é um tipo de perda auditiva, e sim, um local de lesão.

III – Parecer da Banca Examinadora

De acordo com Munhoz, as perdas auditivas são classificadas quanto ao tipo em neurossensoriais, condutivas, mistas, retrococleares e funcionais.

Esta afirmativa seria a mais correta, pois por retrococlear nomeiam-se as alterações centrais da audição e não periféricas.

Déficits neurossensoriais de fato podem afetar só a porção periférica do sistema auditivo ou também (ou seja além do periférico) já afetar a porção retrococlear.

No entanto, quando uma alteração ou perda auditiva é considerada retrococlear, o acometimento é da porção central do sistema auditivo.

As alternativas C e D não procedem pois não se referem ao tipo de perda. A alternativa B está incompleta, pois não inclui as alterações retrococleares (centrais) e as funcionais.

Alternativa A é, portanto, a correta

Parecer:	PROCEDENTE	()	IMPROCEDENTE	(X)
Procedimento:	ANULAR QUESTÃO	()	MUDAR ALTERNATIVA	()



COMANDO DA AERONÁUTICA
CENTRO DE INSTRUÇÃO E ADAPTAÇÃO DA AERONÁUTICA
DIVISÃO DE CONCURSOS

EA-EAOT 2009

FORMULÁRIO DE RESPOSTA AOS RECURSOS

I – Identificação do Candidato N° de Inscrição: 4904503

223

Especialidade: **Fonoaudiologia**

Versão: **C**

Questão n° **51**

II – Comentário do Candidato

Uma vez mensurados os limiares por via óssea, podemos compará-los aos limiares por via aérea, estabelecendo o diferencial aéreo-ósseo (gap) e, desta forma, classificar os tipos de perda auditiva em: condutiva, neurossensorial ou mista (Tabela 5.4)

III – Parecer da Banca Examinadora

O quadro citado no comentário do candidato expõe apenas os tipos de perda e como são associados aos achados aéreos e ósseos no exame audiométrico.

O próprio autor (Munhoz, Mario) escreve na página 58: "...discutiremos os tipos de perda auditiva de forma mais ampla após a explanação dos testes de"

Na continuidade do capítulo, nas páginas 64 a 67, são colocados e descritos todos os tipos de perda, incluindo as funcionais e retrocoleares que estão ausentes na alternativa B.

Parecer:	PROCEDENTE	()	IMPROCEDENTE	(X)
Procedimento:	ANULAR QUESTÃO	()	MUDAR ALTERNATIVA	()



COMANDO DA AERONÁUTICA
CENTRO DE INSTRUÇÃO E ADAPTAÇÃO DA AERONÁUTICA
DIVISÃO DE CONCURSOS

EA-EAOT 2009

FORMULÁRIO DE RESPOSTA AOS RECURSOS

I – Identificação do Candidato N° de Inscrição: 4904503

224

Especialidade: **Fonoaudiologia**

Versão: **C**

Questão n° **51**

II – Comentário do Candidato

Tipos de deficiência Auditiva

A determinação do tipo de perda auditiva é feita pela comparação dos limiares aéreos e ósseos.

Deficiência auditiva condutiva: Quando os limiares ósseos....

Deficiência auditiva Neurosensorial: Quando os limiares aéreos e os limiares ósseos....

Deficiência auditiva mista: Quando os limiares aéreos e os limiares ósseos....

III – Parecer da Banca Examinadora

O candidato expõe apenas os tipos de perda e como são associados aos achados aéreos e ósseos no exame audiométrico.

De acordo com Munhoz, as perdas auditivas são classificadas quanto ao tipo em neurosensoriais, condutivas, mistas, retrococleares e funcionais.

Esta afirmativa seria a mais correta, pois por retrococlear nomeiam-se as alterações centrais da audição e não periféricas.

Déficits neurosensoriais de fato podem afetar só a porção periférica do sistema auditivo ou também (ou seja além do periférico) já afetar a porção retrococlear.

No entanto, quando uma alteração ou perda auditiva é considerada retrococlear, o acometimento é da porção central do sistema auditivo.

As alternativas C e D não procedem pois não se referem ao tipo de perda. A alternativa B está incompleta, pois não inclui as alterações retrococleares (centrais) e as funcionais.

Alternativa A é, portanto, a correta

Parecer:	PROCEDENTE	<input type="checkbox"/>	IMPROCEDENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
Procedimento:	ANULAR QUESTÃO	<input type="checkbox"/>	MUDAR ALTERNATIVA	<input type="checkbox"/>



COMANDO DA AERONÁUTICA
CENTRO DE INSTRUÇÃO E ADAPTAÇÃO DA AERONÁUTICA
DIVISÃO DE CONCURSOS
EA-EAOT 2009
FORMULÁRIO DE RESPOSTA AOS RECURSOS

I – Identificação do Candidato N° de Inscrição: **4906589** 225
Especialidade: **Fonoaudiologia**
Versão: **C** Questão n° **55**

II – Comentário do Candidato

Segundo Munhoz: as otoemissões acústicas é um teste rápido e objetivo capaz de identificar os indivíduos de risco em uma grande população. O livro não fala na vantagem baixo custo, portanto a alternativa A não está correta. Além do que o termo baixo custo pode ser controverso, o que pode ser baixo custo para uma pessoa pode não ser para outra.

III – Parecer da Banca Examinadora

As emissões otoacústicas são registradas rapidamente, e fornecem informações acerca da integridade coclear. Uma das limitações é não avaliar a audição retrococlear e não determinar limiares como a audiometria. Na presença de vértex, cerúmen ou otites, o registro das emissões fica prejudicado.

RESPOSTA: **LETRA A**

REFERÊNCIA: MUNHOZ/ CARVALLO

As alternativas B, C e D estão incorretas pois:

- as emissões otoacústicas não avaliam a audição central (da forma como são usadas na triagem neonatal)
- a audição não é quantificada como na audiometria. Na triagem neonatal apenas detecta-se a possível presença de uma perda auditiva
- alterações de orelha média podem influenciar negativamente o resultado do exame.

O baixo custo citado na alternativa A deve ser interpretado como custo-benefício. É de conhecimento geral que em programas de triagem auditiva neonatal o uso das emissões é bem mais econômico que o Bera automático, por exemplo.

Parecer:	PROCEDENTE	<input type="checkbox"/>	IMPROCEDENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
Procedimento:	ANULAR QUESTÃO	<input type="checkbox"/>	MUDAR ALTERNATIVA	<input type="checkbox"/>



COMANDO DA AERONÁUTICA
CENTRO DE INSTRUÇÃO E ADAPTAÇÃO DA AERONÁUTICA
DIVISÃO DE CONCURSOS
EA-EAOT 2009
FORMULÁRIO DE RESPOSTA AOS RECURSOS

I – Identificação do Candidato

Nº de Inscrição: 4907663

226

Especialidade: **Fonoaudiologia**

Versão: **C**

Questão nº **56**

II – Comentário do Candidato

Conforme a afirmação que consta na resolução da questão (...o programa de TANU avalia todos os recém-nascidos...), seria um equívoco afirmar que a opção A (a TANU "avalia os recém-nascidos de alto-risco..."), esteja incorreta, visto que ela avalia todos os recém-nascidos, inclusive os de alto-risco. Portanto, acredito que opção A só estaria incorreta se fosse redigida da seguinte forma: Os programas de TANU "avaliam SOMENTE os recém-nascidos de alto-risco para perdas auditivas.

III – Parecer da Banca Examinadora

De todas as alternativas, a mais correta é a B.

A alternativa A está incompleta, visto que quando dizemos universal queremos assegurar que todos os recém nascidos serão avaliados, com ou sem risco auditivo.

Parecer:	PROCEDENTE	(X)	IMPROCEDENTE	()
Procedimento:	ANULAR QUESTÃO	(X)	MUDAR ALTERNATIVA	()



COMANDO DA AERONÁUTICA
CENTRO DE INSTRUÇÃO E ADAPTAÇÃO DA AERONÁUTICA
DIVISÃO DE CONCURSOS
EA-EAOT 2009
FORMULÁRIO DE RESPOSTA AOS RECURSOS

I – Identificação do Candidato

Nº de Inscrição: 4906920

227

Especialidade: **Fonoaudiologia**

Versão: C

Questão nº 59

II – Comentário do Candidato

A audiometria de tronco encefálico pode ser analisada através do registro de potenciais de ação não só do tronco encefálico, como também do nervo auditivo. Os potenciais de ação são analisados conforme o registro de 5 ondas ao longo das vias auditivas, sendo que a estrutura geradora do potencial de ação da onda I e II é o nervo auditivo.

III – Parecer da Banca Examinadora

A audiometria de tronco encefálico tem como sítios geradores de resposta estruturas que vão desde a porção distal do VIII par craniano até o colículo inferior. Este exame é útil no topodiagnóstico de afecções retrococleares, permite estimar a sensibilidade auditiva através da pesquisa dos limiares eletrofisiológicos e pode ser realizado com o paciente dormindo.

RESPOSTA: **LETRA B**

REFERÊNCIA: MUNHOZ/ CARVALLO

Dois autores concordam que as respostas se iniciam a partir da porção distal do VIII par craniano, considerando as mesmas como já iniciando o tronco encefálico.

A alternativa não exclui esta porção, pois a afirmação “São sítios geradores de respostas as estruturas do tronco encefálico” e não apenas as estruturas do tronco encefálico.

Parecer:	PROCEDENTE	()	IMPROCEDENTE	(X)
Procedimento:	ANULAR QUESTÃO	()	MUDAR ALTERNATIVA	()