

**Processo Seletivo do Programa Associado de Pós-Graduação em Fonoaudiologia UFPB/UFRN– 2018
EDITAL 01/2018 - PPGFON/UFPB-UFRN**

PROVA ESCRITA DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS – PCE

Código Alfanumérico: _____

Prezado(a) candidato(a),

A prova é constituída de 20 questões objetivas em três eixos temáticos: 1 – Metodologia científica, 2 - Voz e funções orofaciais e 3 - Desenvolvimento e reabilitação da audição e linguagem. Você deverá obrigatoriamente responder as questões objetivas do eixo temático 1 e escolher o eixo temático da sua pretensa linha de pesquisa (eixos temáticos 2 ou 3). Além disso, deverá responder uma questão discursiva, respeitando o número de linhas de cada item da questão.

As respostas das questões objetivas 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 a instituição na qual se inscreveu, o código alfanumérico e o eixo temático escolhido.

Ao final da prova, o caderno de questões, folha de resposta e rascunhos deverão ser entregues.

MARQUE O EIXO TEMÁTICO RESPONDIDO

Eixo temático 2 - Voz e funções orofaciais

Eixo temático 3 - Desenvolvimento e reabilitação da audição e linguagem

EIXO TEMÁTICO 1 – METODOLOGIA CIENTÍFICA

1. Segundo Gil (2002), “a pesquisa científica se inicia sempre com a colocação de um problema solucionável” e “a hipótese é a proposição testável que pode vir a ser a solução do problema”. Ao formular a hipótese de pesquisa, o pesquisador deve considerar que:

A) existem hipóteses que estabelecem relação de associação ou dependência e a principal diferença entre elas é que na hipótese de associação é possível indicar relação de causalidade entre duas ou mais variáveis.

B) em pesquisas cujo objetivo é verificar relações de associação ou dependência entre variáveis, a formulação de hipóteses é um requisito dispensável.

C) para que qualquer hipótese seja suficientemente clara, é necessário que se estabeleçam definições operacionais, que são as operações particulares que possibilitam o esclarecimento do conceito a ser investigado.

D) nas hipóteses que estabelecem relação de dependência, é apenas possível estabelecer a força ou sentido da relação, mas não a interferência de uma variável sobre a outra.

2. A Saúde Baseada em Evidências (SBE) é “caracterizada pela utilização da epidemiologia clínica como ferramenta para melhor apoio à tomada de decisão” (BRASIL, 2014). Sobre a SBE, pode-se afirmar que:

A) é um conceito que contempla não apenas o conhecimento técnico, mas também considera os valores e preferências dos pacientes e a experiência clínica.

B) trata-se de uma denominação que preconiza a tomada de decisão baseada exclusivamente na qualidade e força das evidências científicas, sem interferência da prática clínica.

C) as revisões sistemáticas são consideradas fontes primárias de evidência pela SBE e por isso não possuem um papel de destaque no desenvolvimento de diretrizes clínicas.

D) como a SBE possui um viés essencialmente clínico, sua aplicabilidade se restringe a colaborar com a fundamentação de uma decisão no âmbito clínico, mas não no contexto da saúde pública.

3. Volpato (2013) apresenta como as revistas científicas se classificam. Com base nisso analise as afirmativas abaixo:

I	O fator de impacto para a classificação da Qualis (mesmo no modelo atual) não apresenta importância, sendo cuidado outros fatores;
II	No Brasil, a classificação mais comum é a Qualis, feita pela Capes, instituição que rege parte importante das avaliações da pós-graduação;
III	A distinção entre Qualis e Fator de impacto favorece publicações brasileiras, permitindo que avancem no mercado científico internacional;
IV	A classificação de revistas científicas mais usada no mundo atualmente é feita por meio do fator de impacto, conforme lista publicada anualmente pelo Journal Citation Reports-JCR;

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas:

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

4. Volpato elenca quatro fundamentos metodológicos fundamentais para a prática científica, considerando esses fundamentos analise as afirmativas a seguir:

I	O fundamento metodológico da amostragem é a mais importante no contexto da pesquisa, pois é através do número amostral que podemos generalizar nosso conhecimento.
II	Os quatro principais fundamentos metodológicos que auxiliam a caracterizar o chamado Método Científico são: a Base Empírica, a Amostragem, o Controle de Variáveis e o Teste de Hipóteses.
III	O fundamento metodológico controle das variáveis, é comumente entendido como o teste das hipóteses. O cientista não deve interferir nas variáveis para obter o resultado desejado.
IV	Os fundamentos são a Base empírica que tem relação com o conhecimento racional do pesquisador; a Amostragem relacionada ao número de indivíduos; o Controle de Variáveis para testar o que se deseja; o Teste de Hipóteses e dedução do que ocorrer.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas:

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

5. A diferença básica entre pesquisa quantitativa e pesquisa qualitativa está:

- A) no tipo, na forma de coleta e na análise dos dados coletados.
- B) no grau de generalização das conclusões obtidas, sendo as quantitativas de maior alcance.
- C) na facilidade da realização de pesquisas qualitativas, que não necessitam de estatístico.
- D) na análise dos dados, visto que pesquisas quantitativas apresentam, dados mais robustos.

6. Em relação à redação de um projeto de pesquisa, o pesquisador deve considerar que:

- A) fazem parte dos elementos pós-textuais de um texto: referências e resultados preliminares.
- B) fazem parte dos elementos pré-textuais obrigatórios de um texto: capa, folha de rosto, listas de tabelas e figuras, sumário e resumo.
- C) alguns elementos são imprescindíveis na parte textual, como: introdução, revisão da literatura, métodos, cronograma, orçamento e anexos.
- D) algumas características são imprescindíveis na escrita científica, como: objetividade, clareza, precisão, coerência e impessoalidade.

EIXO TEMÁTICO 2 - VOZ E FUNÇÕES OROFACIAIS

7. Sabemos que a voz é um fenômeno multidimensional e para tal precisamos avaliá-la em seus diversos aspectos. Atualmente os protocolos de autoavaliação são bastante utilizados para acrescentar à avaliação dados do real impacto da disfonia na perspectiva do paciente. Relacione os protocolos de autoavaliação abaixo com seus respectivos domínios parciais e assinale a alternativa com a sequência correta.

Protocolos

- I. Índice de Desvantagem Vocal (IDV)
- II. Qualidade de Vida em Voz (QVV)
- III. Escala de Sintomas Vocais (ESV)
- IV. Perfil de Participação e Atividades Vocal (PPAV)
- V. Questionário de Performance Vocal (QPV)

Domínios parciais

- físico e socioemocional
- não há domínios parciais
- limitação, emocional e físico
- funcional, emocional e orgânico
- autopercepção, efeitos no trabalho, efeitos na comunicação diária, efeitos na comunicação social e efeitos na emoção

- A) II, V, III, I, IV B) I, II, III, IV, V
C) II, IV, III, I, V D) II, V, I, III, IV

8. Com o advento tecnológico, pôde-se avançar bastante em termos de análise acústica da voz e fala, com possibilidades de inspeção acústica dos dados, estabelecimento da correlação com aspectos perceptivo-auditivos e fisiológicos, entre outros feitos. Dentro do contexto da análise acústica, o fonoaudiólogo deve saber que:

- A) a extração de medidas de *jitter* e *shimmer* de sinais de voz mais aperiódicos (tipo II e III) é confiável.
- B) as flutuações de curto prazo não podem ser quantificadas usando medidas de perturbação: *jitter* e *shimmer*.
- C) as medidas de declínio espectral, frequência dos picos espectrais, nasalância e intensidade média não são consideradas medidas de longo termo.
- D) as técnicas de reconstrução de espaço de fase, medidas de entropia e gráficos de recorrência não são aplicadas na análise acústica da voz.

9. A atuação do fonoaudiólogo na área de voz pode ser tanto junto a profissionais da voz falada como cantada, porém há questões particulares a serem contempladas na avaliação fonoaudiológica junto a cantores. Assim, analise as afirmativas abaixo marcando verdadeiro ou falso e assinale a resposta com a sequência correta.

- Inicialmente, deve-se levar em conta a queixa do cantor, assim como em pacientes com problemas de voz falada.
- A queixa do cantor pode ser relacionada a voz falada ou cantada. Um estudo recente apontou que a principal queixa do cantor é relacionada de como ele utiliza a voz falada.
- É fundamental ter uma avaliação em equipe multiprofissional para melhor compreender todos os aspectos do cantor.
- O fonoaudiólogo que atua junto a cantores deve ter uma formação complementar em música para melhor entender todas particularidades dessa população.
- É imprescindível que o fonoaudiólogo investigue questões relacionadas à postura, respiração, demanda vocal, afinação e naípe do cantor.

- A) V, F, V, F, F B) V, F, F, F, V
C) F, V, V, V, V D) V, V, V, V, V

10. O professor é o profissional da voz mais investigado dentre os aspectos de desgaste vocal e fatores relacionados à sua produção vocal. Diante deste fato, sabe-se que:

- A) o fonoaudiólogo intervém junto aos professores de forma direcionada aos fatores de risco ambientais, organizacionais, emocionais e regimentais.
- B) as questões vocais do professor são as mais estudadas na área de voz como um todo.
- C) muitos estudos com voz do professor foram considerados para a elaboração de políticas públicas e leis já implantadas que conseguiram mudar a realidade dessa classe.
- D) é incomum o professor receber informações sobre voz ao longo da sua formação profissional.

11. Ainda sobre os professores, sabe-se que:

- A) a avaliação fonoaudiológica de professores deve envolver investigação das condições de trabalho, dos hábitos nocivos, da saúde geral e vocal, além da percepção do próprio professor sobre sua voz.

- B) os recursos tecnológicos, como uso de microfones dispensam a prática de aquecimento antes de entrar em sala de aula.
C) o principal objetivo da abordagem fonoaudiológica é fazer que o professor reconheça o seu problema de voz.
D) deve-se trabalhar aspectos corporais, vocais que envolva inclusive coordenação pneumofonoarticulatória e ressonância, além de práticas de aquecimento e desaquecimento.

12. Sobre a avaliação multidimensional da voz, marque a alternativa incorreta:

- A) A videoestroboscopia consegue avaliar o grau de severidade da patologia laringea e favorece um prognóstico clínico mais preciso.
B) A avaliação vocal ideal deve envolver a análise perceptivo-auditiva, videoestroboscópica, acústica, aerodinâmica e autopercepção da qualidade vocal e da qualidade de vida.
C) As medidas aerodinâmicas favorecem a avaliação das forças aerodinâmica e mioelástica que irão favorecer o entendimento a partir da teoria do caos.
D) A melhor forma de avaliar a qualidade de vida é a partir de instrumentos de autoavaliação, pois só se sabe a partir do julgamento do paciente.

13. Relacione o tipo de avaliação vocal com alguma de suas medidas:

Tipo de Avaliação Vocal

- I. Perceptivo-auditiva
II. Videoestroboscopia
III. Acústica
IV. Aerodinâmica
V. Autoavaliação

Medidas

- () fechamento glótico
() desvantagem vocal
() frequência fundamental
() *pitch*
() tempo

- A) II, V, I, III, IV B) I, II, III, IV, V
C) II, IV, III, I, V D) II, V, III, I, IV

14. Marque a alternativa correta em relação aos procedimentos de anamnese e avaliação clínica da deglutição:

- A) Em pacientes com intenso comprometimento motor, sem independência para se alimentar, é possível encontrar mais relato de problemas durante as refeições em virtude de transtornos na

fase antecipatória da deglutição.

B) Na avaliação clínica funcional da deglutição de pacientes que estão com via oral suspensa, a primeira oferta deve priorizar as consistências e volumes que são habituais para o paciente.

C) A constatação de que os movimentos isolados de lábios, língua, palato, bochechas e mandíbula estão preservados é determinante para garantir que na avaliação funcional da deglutição o desempenho do paciente será eficiente.

D) No contexto clínico, a capacidade do paciente tossir sob comando do avaliador consiste no principal indicio de que há integridade da musculatura faríngea para permitir a passagem do bolo alimentar durante a deglutição.

15. Marque a alternativa correta em relação às condutas terapêuticas para disfagia orofaríngea:

A) A técnica de cabeça para baixo aumenta a proteção de vias aéreas porque promove diminuição do espaço valecular e ampliação da orofaringe por efeito de redução da distância entre laringe e osso hioide.

B) Um dos objetivos do terapeuta ao indicar técnicas de ajustes posturais de corpo ou cabeça para deglutir é a manutenção de velocidade do fluxo do bolo alimentar.

C) Na terapia de deglutição, o aumento de volume de oferta do alimento altera o *input* sensorial e repercute fisiologicamente com diminuição de amplitude do deslocamento do osso hioide, maior força de propulsão do bolo alimentar e redução do tempo de trânsito faríngeo.

D) Ao indicar modificações na dieta, o terapeuta deve estar consciente que a velocidade do fluxo do bolo alimentar diminui na seguinte ordem: néctar, mel e pastoso.

16. Sobre o manejo da disfagia orofaríngea em casos graves, assinale a alternativa correta:

A) O quadro de disfagia orofaríngea é potencializado na presença de ventilação mecânica, pois o paciente evolui com hipersensibilidade laríngea e manutenção da laringe em posição elevada.

B) Ao contrário dos casos menos graves, a terapia para disfagia orofaríngea é constante, não sendo possível instituir apenas o gerenciamento com apoio do cuidador.

C) Técnicas como Shaker ou Mendelsohn devem ser evitadas nesses casos, pois requerem preservação do estado cognitivo e estado de alerta para serem executadas, sendo mais indicadas as estratégias com abordagem compensatória.

D) Pacientes sem prognóstico de reintrodução de alimentação por via oral devem receber indicação de uma via alternativa, sendo a sonda nasoenteral a que oferece menos riscos de complicações pulmonares quando comparada à gastrostomia.

17. Marque a alternativa correta em relação aos princípios da intervenção para disfagia orofaríngea após cirurgia de cabeça e pescoço:

A) Em virtude da dissociação entre vias respiratória e digestiva na laringectomia total, a disfagia orofaríngea acontece apenas quando há casos de fistulas faringoesofágica ou faringotraqueal.

B) A disfagia orofaríngea após cirurgias de cabeça e pescoço são geralmente dependentes da integridade das estruturas remanescentes, mas independentes do tipo de acesso cirúrgico.

C) Nas glossectomias parciais, o prognóstico de disfagia orofaríngea é pior quando a ressecção envolve borda de língua se comparada à ressecção parcial de base de língua.

D) Pacientes com alteração na fase oral da deglutição podem se beneficiar de volumes maiores para favorecer a percepção do bolo alimentar desde que a ação esfintéfrica da laringe esteja preservada para proteger as vias aéreas contra o escape prematuro.

18. Sobre os aspectos da avaliação e intervenção da função mastigatória, é possível afirmar que:

A) Em indivíduos classificados com respiração oral ou oronasal durante a mastigação, o número de ciclos mastigatórios e o tempo mastigatório estão geralmente abaixo do esperado.

B) O tipo e consistência do alimento estão relacionados à força de mordida, mas não interferem na frequência e duração dos ciclos mastigatórios.

C) Para o treinamento da condição muscular mastigatória em termos de coordenação e tônus, recomenda-se selecionar alimentos de uma única consistência para priorizar a especificidade da intervenção.

D) Como a saliva facilita a mastigação, o estímulo do fluxo salivar em terapia pode contribuir para aumentar a quantidade de ciclos mastigatórios para alimentos mais consistentes.

19. Silva, Albuquerque e Cunha (2014) afirmaram que a morfometria é uma técnica utilizada para mensurar estruturas orofaciais, o que traz grandes benefícios para a clínica e pesquisa na área de Motricidade Orofacial. Marque a alternativa

correta sobre exames morfométricos:

A) A videometria é um método com foco na avaliação dinâmica das funções do sistema estomatognático, mas é considerado complexo e por isso não está incluído em protocolos clínicos como o MBGR e o AMIOFE.

B) A avaliação da movimentação mandibular pode ser feita visualmente, porém, a eletrognatografia permite a avaliação quantitativa de pelo menos três características dos movimentos mandibulares: amplitude, velocidade e simetria.

C) Os métodos de fotogrametria, videometria e paquimetria são indicados para avaliação estática e dinâmica do sistema estomatognático, porém, não há usabilidade destas estratégias no monitoramento terapêutico.

D) São várias as possibilidades de exames morfométricos do sistema estomatognático, mas a paquimetria é o único método que desponta como alternativa de avaliação das simetrias faciais.

20. Segundo Silva, Albuquerque e Cunha (2014), os exames eletrofisiológicos permitem mensurar funções biofísicas do sistema estomatognático e contribuem para a compreensão das relações entre forma e função. Sobre os exames eletrofisiológicos aplicados às funções orofaciais, marque a alternativa correta.

A) Por meio de transdutores específicos é possível mensurar quantitativamente a força e resistência de de mordida e assim complementar a avaliação das funções dos músculos orbicular dos lábios, bucinadores, masseteres, temporais e pterigoideos.

B) Do ponto de vista eletrofisiológico, dispositivos como o *Iowa Oral Performance Instrument* (IOPI®) avaliam uma propriedade física que é a pressão, ou seja, o resultado da força exercida por uma estrutura sobre uma determinada área ou superfície.

C) Uma das limitações da eletromiografia de superfície é sua impossibilidade de mensurar assimetria da atividade elétrica muscular, tendo em vista não ser possível executar o exame de forma simultânea bilateralmente.

D) A mensuração da força muscular é a principal contribuição que dispositivos como o eletromiógrafo e o *Iowa Oral Performance Instrument* (IOPI®) trazem para complementar a avaliação clínica do sistema estomatognático.

**EIXO TEMÁTICO 3 -
DESENVOLVIMENTO E REABILITAÇÃO
DA AUDIÇÃO E LINGUAGEM**

7. A origem dos distúrbios da fluência ainda não está totalmente esclarecida, mas sabe-se que aspectos multifatoriais estão envolvidos. Assim podemos verificar que:

- A) as disfluências de fala podem ser divididas em três tipos: comuns, típicas e gagas.
- B) para se obter uma fala fluente é necessário haver coordenação entre os mecanismos motores e todas as áreas envolvidas na elaboração da mensagem linguística.
- C) para interferir na velocidade de fala é preciso a ocorrência de disfluências típicas da gagueira.
- D) as disfluências podem ocorrer na fala de qualquer pessoa, mas são indicativas de um distúrbio quando ocorrem no período da aquisição da linguagem.

8. Um menino com 4 anos de idade foi levado por seus pais a uma consulta fonoaudiológica, pois apesar de falar tudo, apresentava na sua fala ensurdecimento de plosiva, anteriorização de fricativa e omissão de laterais. Considerando esse caso hipotético avalie as questões abaixo:

I	Pelos processos realizados possivelmente há um encurtamento importante do frênulo lingual e labial.
II	A criança deve apresentar alterações para produzir palavras como pacote, teto, poste, saci, caqui, faça e vaca.
III	A fala espontânea do paciente é importante, e deve ser considerada no processo de avaliação, mas isso não elimina o uso de protocolos padronizados.
IV	Pelas informações prévias fornecida pelos familiares e a fala espontânea da criança é possível imaginar que ela possua transtorno fonológico.

Com relação ao caso exposto, estão corretas as afirmativas:

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

9. No capítulo “Teorias de Aquisição da Linguagem: Reflexões acerca de diferentes estudos”, de Ana Teresa de Oliveira Britto e Denise Brandão de Oliveira Britto, as autoras referem que a linguagem é:

- A) adquirida por volta dos 3 meses com a produção das primeiras vogais e consoantes, primeiro de forma repetida e em torno dos 5 meses em forma de balbucio.
- B) baseada na comunicação da criança, seu surgimento pode ocorrer no início do desenvolvimento ou no decorrer do tempo.
- C) uma faculdade humana, com função simbólica, influenciada pelo processo de desenvolvimento do conhecimento e parte da capacidade de representação.
- D) um comportamento compartilhado com outros seres vivos que são capazes de transmitir mensagens diversas e com criatividade.

10. Ao lidar com a população adulta deve-se conhecer os distúrbios neurológicos que afetam esta população, como a doença de Alzheimer. Como fonoaudiólogo você deve saber que:

I	A demência comumente observada na doença de Alzheimer acarreta prejuízo na comunicação com significativo prejuízo nas funções de vida diária do paciente.
II	A dificuldade verificada na produção discursiva envolve problemas no nível pragmático da linguagem, na coerência e planejamento do conteúdo.
III	Os distúrbios semânticos e sintáticos ocorrem com frequência nos pacientes com doença de Alzheimer, sendo muito semelhante com o observado no discurso de pacientes com afasia.
IV	O distúrbio fonológico, mesmo pouco estudado, tem se mostrado comum nos pacientes com doença de Alzheimer, essas alterações são na maior parte das vezes marcadas por dessonorização e acréscimo de sílabas.

Podemos afirmar que:

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

11. A linguagem escrita envolve mecanismos neurais e é influenciada pelo ambiente familiar e escolar. O desenvolvimento da linguagem escrita está diretamente relacionado com o processo de aprender e a forma como é ensinada. Desse modo, o fonoaudiólogo ao avaliar uma criança com 6 anos, cursando o 1º ano escolar e com queixas de dificuldades na alfabetização deve:

- A) atentar para o processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem oral, como também para as questões auditivas.
B) considerar se o processo de alfabetização teve início até os 3 anos e se a criança já é capaz de reproduzir palavras.
C) verificar se a criança já é capaz de realizar cópias de formas, palavras e frases com precisão e melhoramento nesse quesito.
D) investigar qual formato de letra utilizado pela criança, pois crianças nesta idade que utilizam letra cursiva possuem melhores resultados acadêmicos.

12. Um rapaz de 25 anos foi atendido no hospital devido a um acidente de moto, nessa colisão o rapaz sofreu algumas escoriações e um traumatismo crânio encefálico. Após os primeiros socorros iniciais e estando o jovem sem risco de morte foi sugerido que o fonoaudiólogo fizesse uma avaliação, pois os médicos suspeitaram de um possível dano na linguagem, decorrente da lesão cerebral. Sabe-se que a afasia é um distúrbio adquirido que ocorre devido a uma lesão em áreas de linguagem no sistema nervoso central. O fonoaudiólogo ao avaliar esse paciente deve:

- A) empregar testes de rastreio da afasia que envolvem exclusivamente a compreensão, pois são instrumentos de aplicação rápida, frequentemente utilizados em fase aguda.
B) utilizar apenas provas de nomeação, imitação, repetição e fala espontânea, que são básicas provas básicas na avaliação de pacientes com quadro de afasia.
C) a avaliação irá apontar a extensão da limitação, já verificada previamente na observação dos achados neurológicos.
D) usar roteiros estruturados para investigar domínios específicos e quantificar as respostas obtidas, além de verificar a funcionalidade da comunicação.

13. Quando é falado sobre intervenção no transtorno fonológico automaticamente a palavra generalização deve vir à mente. Sobre este termo é correto afirmar que envolve:

- A) um processo único em que os fonemas tratados em terapia devem sofrer esse processo. O sistema fonológico da criança não deve ser afetado.
B) a ampliação da produção e uso correto de alvos treinados e em outros ambientes ou contextos não treinados em terapia.

- C) a promoção de mudanças globais na criança, com o aumento da semântica.
D) a garantia de condições miofuncionais para a produção dos fonemas de forma precisa.

14. O estudo do reflexo acústico do estapédio apresenta uma ampla aplicação clínica, pois além de ser utilizado para avaliação das condições da orelha média, também pode fornecer informações sobre o funcionamento da via auditiva. Dentre as possíveis causas de ausência do reflexo contralateral direito estão:

- A) alteração no nervo facial à direita e perda auditiva leve à esquerda
B) alteração de orelha média na orelha direita e tumor no nervo vestibulo-coclear à esquerda
C) alteração de orelha média na orelha esquerda e perda auditiva sensorineural severa/profunda à direita
D) alteração no nervo facial à esquerda e perda auditiva retrococlear à esquerda

15. Paciente com 42 anos foi submetido a avaliação audiológica básica e obteve diagnóstico de perda auditiva bilateral assimétrica do tipo sensorineural coclear.

	250 Hz	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz	4000 Hz	6000 Hz	8000 Hz
Orelha direita	30 dB	35 dB	45 dB	50 dB	50 dB	45 dB	50 dB	60 dB
Orelha esquerda	70 dB	65 dB	80 dB	75 dB	75 dB	80 dB	70 dB	90 dB

Analisando os limiares obtidos com fone supra aural descritos acima, conclui-se que:

- A) ao realizar o Índice Percentual de Reconhecimento de Fala da orelha direita será necessário o uso de mascaramento na orelha esquerda.
B) é necessário retestar os limiares de via aérea da orelha esquerda com o mascaramento contralateral em todas as frequências avaliadas.
C) ao realizar o Limiar de Reconhecimento de Fala da orelha esquerda o mascaramento máximo utilizado deverá ser 110dBNA a fim de evitar a ocorrência de supermascaramento.
D) é necessário retestar o limiar de via aérea da orelha esquerda na frequência de 250Hz com o mascaramento mínimo de 50dBNA.

16. Paciente com 29 anos apresenta uma perda auditiva do tipo condutiva de grau leve bilateralmente. Ao realizar avaliação audiológica desse paciente será constatado:

- A) emissões otoacústicas evocadas por transientes presentes e produto de distorção ausentes.
- B) emissões otoacústicas evocadas por transientes e produto de distorção presentes.
- C) emissões otoacústicas evocadas por transientes ausentes e produto de distorção presentes.
- D) emissões otoacústicas evocadas por transientes e produto de distorção ausentes.

17. Paciente com 18 meses de idade realizou a Audiometria de Reforço Visual em campo livre e obteve os seguintes níveis mínimos de resposta:

500Hz= 15dBNA 1000Hz= 15dBNA
2000 Hz= 15dBNA 4000 Hz= 15dBNA

Considerando esse resultado, conclui-se que o paciente:

- A) não apresenta perda auditiva em nenhuma das orelhas.
- B) apresenta perda auditiva unilateral de qualquer grau.
- C) não apresenta perda auditiva bilateral.
- D) apresenta perda auditiva uni ou bilateral.

18. As mensurações *In Situ* são fundamentais no processo de seleção e adaptação de aparelhos de amplificação sonora individual. Considerando esta temática, o fonoaudiólogo deve saber que:

- A) o REAG – *real ear aided gain* é a diferença em dB, entre o nível de pressão sonora (NPS) medido em um ponto específico do meato acústico externo e o NPS em um ponto de referência do campo, com o molde auricular inserido no meato e a prótese auditiva ligada.
- B) sistemas com microfone sonda avaliam a audição por meio do registro do nível de pressão sonora no meato acústico externo.
- C) observa-se no REUR – *real ear unaided response* e REUG – *real ear unaided gain* uma curva de ressonância com pico de amplitude nas altas frequências, sendo que esta curva independe da idade do sujeito avaliado.
- D) mesmo com a alta resolução dos equipamentos não é possível realizar medidas individuais por toda a faixa de frequência, de 125Hz a 8KHz.

19. Em relação ao processo de seleção e adaptação de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) no idoso, o fonoaudiólogo deve saber que:

- A) 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.

B) 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 recomendado, pois o fonoaudiólogo deve preferencialmente focar na adaptação do dispositivo.

C) os testes de percepção de fala com sentenças no silêncio e ruído devem ser incluídos tanto na etapa de avaliação quanto na 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.

D) as habilidades auditiva de figura fundo, fechamento e processamento temporal se mantém preservadas nos idosos, independente da presbiacusia, tendo em vista que causa a perda auditiva sensorineural periférica.

20. FA, 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. Refere ingestão de 3 xícaras de café por dia. Gosta de doces e chocolates. Nos exames constatou-se:

Avaliação audiológica: perda auditiva sensorineural de grau leve, descendente na orelha direita e limiares dentro dos padrões de normalidade na orelha esquerda. 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 sácadas 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 do lado esquerdo.

Tomografia computadorizada de crânio e ossos temporais dentro da normalidade.

Hipótese diagnóstica médica otoneurológica:
Doença de Menière.

Considerando o caso descrito, caso o médico encaminhasse essa paciente ao fonoaudiólogo a conduta assertiva seria:

A) Encaminhar para realizar Vectoeletronistgmografia, prova ouro do diagnóstico otoneurológico, pois o exame Video Head Impulse Test não foi conclusivo e não avalia os canais semicirculares separadamente. Após a conclusão do diagnóstico definir a conduta mais apropriada.

B) iniciar terapia de Reabilitação Vestibular com exercícios que estimulem o Reflexo Vestíbulo Ocular (RVO) e Vestíbulo Espinhal. Se possível usaria treinamento com estímulos optocinéticos, sacádicos e de perseguição ocular com uso de jogos e recursos de realidade virtual, com o objetivo de adequar ganho do RVO, acelerar a compensação vestibular e diminuir a sintomatologia e periodicidade das crises.

C) realizar manobra de reposicionamento dos otólitos inicialmente devido a queixa de instabilidade ao sentar-se à Manobra de Dix Hallpike e, posteriormente, iniciar terapia de Reabilitação Vestibular com protocolos de exercícios que estimulem o Reflexo Vestíbulo Ocular (RVO).

D) daria orientações gerais sobre equilíbrio, encaminharia para nutricionista e manteria 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.

QUESTÃO DISCURSIVA

Considerando o eixo temático escolhido, preencha os itens abaixo pensando numa problemática que justificaria a execução de um projeto de pesquisa. As respostas deverão ser limitadas ao número de linhas disponível em cada item.

I. Formulação de um problema de pesquisa

II. Hipóteses

III. Objetivo geral do estudo

IV. Método da pesquisa, inserindo a identificação do tipo de pesquisa, as variáveis existentes e como será a coleta de dados
