

**Processo Seletivo do Programa Associado de Pós-Graduação em Fonoaudiologia UFPB/UFRN– 2020
EDITAL 01/2019 - PPGFON/UFPB-UFRN**

PROVA ESCRITA DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS – PCE

Código Alfanumérico: _____

Prezado(a) candidato(a),

A prova é constituída de 21 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 três questões objetivas do eixo temático 1 e as nove do 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 número de inscrição, o código alfanumérico e o número correspondente ao 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) Volpato (2013) orienta ações que antecedem o planejamento da pesquisa com objetivo de conseguir uma publicação internacional. Sobre tais ações, considere as afirmativas descritas abaixo:

I. Escolha a revista que se pretende publicar apenas a partir do nível científico desta revista, ou seja, por meio do fator de impacto em revistas internacionais (*Journal Citation Reports*) e no Brasil, por meio da Qualis (Capes), que rege as avaliações da pós-graduação.

II. Examine artigos da revista do nível escolhido, na sua área de pesquisa. Busque a novidade do objetivo/conclusão e o rigor metodológico desses artigos.

III. Redija seu projeto de pesquisa para atingir o nível científico da revista pretendida. Escolha onde deseja depositar sua pesquisa, aprenda os requisitos necessários para atingir esse nível e planeje uma pesquisa condizente.

IV. Se preocupe em redigir uma pesquisa de qualidade, com rigor metodológico e controle de variáveis. A busca pela revista em que se pretende publicar deve ocorrer apenas após a conclusão da pesquisa.

Em relação às ações expostas, estão corretas as afirmativas:

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

2) Volpato (2013) considera que o planejamento do estudo permite ao cientista prever as várias etapas e situações da pesquisa. Assim, fornece a possibilidade de corrigir antecipadamente situações possivelmente inadequadas. Escolha a alternativa que não corresponde a uma das etapas de planejamento de pesquisa:

a. O estudo piloto, caracterizado como um ensaio prévio realizado com poucas réplicas, deve ser realizado em todos os tipos de estudo, pois viabiliza melhores condições para prever o andamento da pesquisa.

b. O cronograma de ações indica o tempo estimado para cada etapa da pesquisa e, conseqüentemente, sua duração total. Assim, recomenda-se que o cronograma seja detalhado e exequível, baseado em curtos intervalos de tempo (meses ou bimestres).

c. O delineamento do estudo permite garantir que o objetivo da pesquisa será atingido porque nessa fase temos condição de mostrar que a hipótese (ou a pergunta) contida no objetivo do trabalho é relevante e será adequadamente testada.

d. Nos campos em que se dispõe de mais experiência sobre o objeto em estudo não é necessário realizar estudo piloto, pois há mais informações disponíveis que permitem o pesquisador prever o andamento de cada etapa da pesquisa.

3) Segundo o GRADE (*Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations*), o nível de evidência científica é definido como a confiança na informação utilizada em apoio a uma determinada recomendação. Com base nesta proposta, assinale a afirmativa correta sobre o nível de evidência:

a. A qualidade da evidência é classificada em forte, moderada e fraca.

b. Quando apenas estudos observacionais são incluídos, a qualidade da evidência se inicia como moderada.

c. Opiniões de especialista podem ser caracterizadas formalmente como evidência.

d. O ensaio clínico randomizado é o delineamento de estudo mais adequado para questões relacionadas à intervenção.

EIXO TEMÁTICO 2 VOZ E FUNÇÕES OROFACIAIS

4) WJM, 32 anos, administrador de empresas, procurou o fonoaudiólogo em virtude de queixa de rouquidão súbita após uso intenso da voz há 30 dias, sem melhora do sintoma. Nega tabagismo e etilismo. Com base na descrição desse caso clínico, o fonoaudiólogo deve considerar que:

- a. O uso da laringoscopia é dispensável nesse caso, pois a história clínica e os dados da avaliação fonoaudiológica são suficientes para o diagnóstico da presença e origem da disfonia.
- b. A avaliação clínica da voz seguirá o conjunto de procedimentos recomendados, porém não padronizados pela literatura, visto que as evidências científicas ainda são insuficientes.
- c. A integração de medidas subjetivas e medidas instrumentais na avaliação vocal tem alta variabilidade e por esta razão deve ser evitada sempre que possível.
- d. As medidas aerodinâmicas são mais frequentes na literatura científica, portanto, serão as principais condutoras para o diagnóstico funcional desse paciente.

5) Professora do ensino fundamental, 38 anos, tabagista, com queixa de “*rouquidão e cansaço na voz ao final do dia*” e diagnóstico laringológico de “*nódulos bilaterais em pregas vocais*”. Ela refere que os sintomas pioraram nos últimos três meses, além de relatar baixo consumo hídrico e jornada de trabalho de três turnos em duas escolas diferentes. De acordo com as informações do caso, o programa de treinamento vocal para essa paciente deve:

- a. Abordar métodos diretos de intervenção e questões educativas relacionadas aos aspectos ergonômicos e de estilo de vida.
- b. Concentrar-se em métodos de intervenção direta como exercícios de função vocal, por exemplo.
- c. Privilegiar os métodos de intervenção indireta como o Método de Ressonância Lessac-Madsen.
- d. Ser inicialmente presencial e quinzenal com orientações para execução de exercícios diariamente fora do espaço terapêutico.

6) A autoavaliação é apontada na literatura científica como um dos possíveis marcadores de efetividade da terapia vocal. Ao utilizar instrumentos de autoavaliação o fonoaudiólogo deve:

- a. Reconhecer que são indicados em casos de disfonias de origem comportamental, pois ainda é o marcador menos citado nos estudos sobre efetividade da terapia vocal.
- b. Eleger facilmente em qualquer situação de monitoramento da terapia vocal, tendo em vista que são poucas as opções de instrumentos dessa natureza.
- c. Considerar que esse marcador é subjetivo e não é a melhor indicação para evidenciar as mudanças fisiológicas promovidas pela terapia vocal.
- d. Priorizá-los em situações em que as avaliações com medidas instrumentais não conseguem captar a interferência da voz na qualidade de vida.

7) De acordo com Martino e McCulloch (2016), ainda é difícil encontrar evidências de alto nível e qualidade para dar suporte às práticas clínicas utilizadas na terapia para disfagia orofaríngea. Tendo como base esse comentário dos autores, considere as seguintes afirmativas:

- I. Na reabilitação da deglutição orofaríngea, ao contrário da terapia comportamental, as estratégias compensatórias oferecem efeitos terapêuticos mais duradouros e às vezes permanentes.
- II. O mérito da prática baseada em evidência para disfagia orofaríngea deve ser analisado a partir dos benefícios da terapia tanto para a fisiologia da deglutição como para a saúde geral do paciente.
- III. Para que a reabilitação da deglutição orofaríngea seja efetiva deve-se seguir um programa terapêutico padronizado e sem adaptações.
- IV. Como a maioria dos tratamentos para disfagia orofaríngea não tem evidência de efetividade, os clínicos devem usar a melhor evidência disponível ao elaborar o programa terapêutico do paciente.

Assinale a alternativa com as afirmativas corretas:

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

O caso a seguir serve de referência para as questões 8 e 9.

JSG, 57 anos, sexo masculino, diagnóstico de câncer de laringe (T2N0M0), submetido à radioquimioterapia exclusiva com tratamento finalizado há dez dias. Além da queixa de disfonia, ele refere “engasgos frequentes, principalmente com líquidos”. Na videoendoscopia da deglutição observa-se redução unilateral da mobilidade laríngea à esquerda e escape prematuro na deglutição de líquido fino nos volumes de 5, 10 e 20 mililitros. O programa terapêutico definido pelo fonoaudiólogo envolve estratégias compensatórias e comportamentais.

8) A estratégia compensatória inicialmente indicada para esse caso, dentre as opções abaixo, é:

- a. Flexão de cabeça.
- b. Extensão de cabeça.
- c. Cabeça virada para o lado direito.
- d. Cabeça inclinada para o lado esquerdo.

9) Se o fortalecimento da parede posterior da faringe for uma das metas do programa terapêutico definido para esse caso, dentre as opções abaixo, a melhor manobra indicada para essa finalidade é:

- a. Manobra de Shaker.
- b. Manobra de Masako.
- c. Manobra de Mendelsohn.
- d. Manobra super-supraglótica.

10) Com base na anatomofisiologia da articulação têmporo-mandibular (ATM) e suas alterações, julgue as alternativas a seguir:

() A ATM, juntamente com a mandíbula, maxila, dentes e os músculos mastigatórios formam um complexo conhecido por oclusão dentária. Uma oclusão normal se caracteriza pela harmonia deste complexo e uma posição normal dos planos inclinados dos dentes que, em conformidade com suas bases ósseas e forças musculares, apresentam pontos de contatos proximais e inclinações axiais corretas.

() A oclusão possui uma íntima relação com as funções estomatognáticas e, apesar dos desvios oclusais serem características inerentes ao ser humano, não significa que a oclusão esteja confortável e que promova uma mastigação eficiente. Além disso, a oclusão não determina o padrão de movimento e posição da mandíbula.

() Estímulos nociceptivos provenientes da oclusão e/ou da ATM podem gerar comportamentos musculares compensatórios, como distúrbios miofaciais orofaciais, entre eles a disfunção temporomandibular (DTM).

() Estudos apontam que a estabilidade oclusal de indivíduos com DTM encontram correlação entre a atividade dos músculos mastigatórios e movimento mandibular, ou seja, a assimetria na atividade dos músculos da mastigação pode resultar em um movimento mandibular anormal, induzindo, assim, a ocorrência de DTM.

Considerando V (verdadeira) e F (falsa), marque a alternativa que apresenta a sequência correta:

- a. VVVV b. FFVV c. VFVV d. VFFF

Com base no artigo “Associação entre funções estomatognáticas, oclusão dentária e sinais de disfunção temporomandibular em mulheres assintomáticas” de CHIODELLI *et al.* (2015), responda as questões 11 e 12:

11) Indique os protocolos validados utilizados pelos autores na metodologia da pesquisa:

- a. AMIOFE e DC.
- b. AMIOFE e RDC/TMD.
- c. MBGR e RDC/TMD.
- d. MBGR e DC/TMD.

12) Os resultados encontrados pelos autores demonstraram:

- a. O exame miofuncional orofacial demonstrou alterações no padrão de mastigação e contrações atípicas na mastigação e deglutição. Quanto à oclusão dentária, houve predomínio de classe I de Angle. A avaliação da articulação temporomandibular apresentou amplitude de movimento dentro da normalidade, presença de desvio na abertura da boca e diagnóstico de disfunção temporomandibular.
- b. O exame miofuncional orofacial demonstrou alterações no padrão de mastigação e contrações atípicas na mastigação e deglutição. Quanto à oclusão dentária, houve predomínio de classe II de Angle. A avaliação da articulação temporomandibular apresentou limitação de movimento, presença de desvio na abertura da boca e diagnóstico de disfunção temporomandibular.
- c. O exame miofuncional orofacial não demonstrou alterações no padrão de mastigação e deglutição. Quanto à oclusão dentária, houve predomínio de classe I de Angle. A avaliação da articulação temporomandibular apresentou amplitude de movimento dentro da normalidade, presença de desvio na abertura da boca e diagnóstico de disfunção temporomandibular.
- d. O exame miofuncional orofacial demonstrou alterações no padrão de mastigação e contrações atípicas na mastigação e deglutição. Quanto à oclusão dentária, houve predomínio de classe III de Angle. A avaliação da articulação temporomandibular apresentou amplitude de movimento dentro da normalidade, sem presença de desvio na abertura da boca, mas com diagnóstico de disfunção temporomandibular.

EIXO TEMÁTICO 3 DESENVOLVIMENTO E REABILITAÇÃO DA AUDIÇÃO E LINGUAGEM

13) O zumbido é a percepção de um som nos ouvidos ou na cabeça na ausência de fonte sonora externa. Por ser um sintoma pode estar relacionado a questões auditivas, emocionais, sistêmicas ou medicamentosas. Até o momento, não existe um tratamento específico para o zumbido e muitas pesquisas têm evoluído na busca do manejo e possíveis terapêuticas eficientes. Entretanto, já existe forte evidência para o tratamento do zumbido com:

- a. Adaptação de Aparelho Auditivo.
- b. Terapia sonora e aconselhamento baseado na Terapia Cognitivo Comportamental.
- c. Estimulação transcraniana por corrente contínua.
- d. Tratamento Medicamentoso.

14) Ao selecionar os procedimentos que farão parte do protocolo de avaliação, o fonoaudiólogo deve saber que:

- a. O reflexo acústico é considerado alterado na avaliação infantil ao se obter limiares de reflexo acústico ≥ 105 dBNA.
- b. Os transdutores utilizados na audiometria de reforço visual podem ser fone de inserção, vibrador ósseo ou campo livre.
- c. A realização da audiometria de reforço visual é possível a partir de seis meses de idade, pois a função de localização é necessária para realização deste exame.
- d. Para a realização da imitanciometria em crianças recomenda-se o uso da sonda de 226Hz nos primeiros seis meses de vida, devido à sua maior sensibilidade.

15) Paciente do sexo feminino, 55 anos, sofreu uma descompensação do diabetes *mellitus* tipo II há cerca de três meses e foi internada para regularizar seus índices glicêmicos. Desde então apresenta sensação de desequilíbrio, flutuação, tontura e zumbido bilateral, impactando em suas atividades profissionais e sociais. Na avaliação vestibular detectou-se hipofunção vestibular dos canais semicirculares posterior e anterior direito, sendo a hipótese diagnóstica otorrinolaringológica disfunção vestibular periférica por etiologia metabólica. Os índices glicêmicos foram controlados com medicamento e ela foi encaminhada para reabilitação fonoaudiológica, cuja conduta adequada a ser adotada é:

- a. Realizar avaliação clínica do equilíbrio, aplicar o protocolo *Activities Specific Balance Confidence Scale* para avaliar sua confiança na realização de atividades funcionais que envolvem o equilíbrio. Submetê-la ao acompanhamento clínico para diminuir sintomas e melhorar sua qualidade de vida, uma vez que não será possível atingir a compensação vestibular, em virtude do comprometimento central causado pela diabetes *mellitus*.
- b. Realizar avaliação clínica do equilíbrio, aplicar algum protocolo qualitativo para dimensionar o impacto dos sintomas na qualidade de vida do paciente. Orientar o paciente sobre hábitos de vida, controle das taxas metabólicas e aderência ao tratamento. Submeter a paciente às manobras de reposição canalicular para avaliação e tratamento do nistagmo de posicionamento dos canais semicirculares verticais (posterior e anterior direito), por apresentarem hipofunção no exame realizado.
- c. Realizar avaliação clínica do equilíbrio, aplicar o protocolo *Dizziness Handicap Inventory* para monitorar a autopercepção dos sintomas pré e pós tratamento. Orientar o paciente sobre hábitos de vida, controle das taxas metabólicas e aderência ao tratamento. Iniciar um protocolo de Reabilitação Vestibular para recuperação funcional do reflexo vestibulo-ocular e vestibulo-espinhal, associado ao uso de substituições sensoriais durante a terapia, com objetivo de acelerar a compensação vestibular.

d. Embora o exame objetivo mostre hipofunção unilateral, quadro em que a Reabilitação Vestibular possui fortes evidências científicas de tratamento, a etiologia metabólica sistêmica influencia de modo negativo, causando os sintomas clínicos citados, que não terão controle com este tipo terapia. Logo, será necessário sugerir acompanhamento com médico endocrinologista e encaminhar para nutricionista.

16) Um dos maiores desafios da população idosa, usuária de aparelho de amplificação sonora individual (AASI), é compreender a fala em ambientes ruidosos. A utilização desse recurso tecnológico é uma forma de minimizar os efeitos negativos da perda de audição. Em relação à etapa de verificação da adaptação do AASI de um paciente idoso presbiacúsico, o fonoaudiólogo deve:

- a. Realizar a pesquisa dos limiares auditivos em campo livre para avaliar se o ganho sugerido foi alcançado e aplicar o teste índice percentual de reconhecimento de fala (IPRF), em campo livre, numa intensidade habitual de fala.
- b. Utilizar testes de percepção de fala com uso de palavras no silêncio, pois a presença de ruído irá desmotivar o paciente para o uso efetivo do AASI, visto que as habilidades auditivas se deterioram nos idosos com presbiacusia.
- c. Sugerir como estratégia de verificação, a escolha de AASIs com redutores de ruído e microfones adaptativos, visto que as alterações típicas do envelhecimento contribuem para manutenção das queixas de compreensão em ambientes desfavoráveis.
- d. Verificar com medidas de inserção associadas aos testes de percepção de fala no silêncio e ruído, com uso de palavras e sentenças, para averiguar se o alvo prescrito na seleção foi atingido e a inteligibilidade de fala em situações que simulem a vida diária está suficiente.

17) Uma garota de 3 anos e 2 meses com histórico de prematuridade e baixo peso é encaminhada pelo neuropediatra para fonoaudióloga devido “atraso na fala”. Após realizar anamnese com os pais e saber que a garota falhou na etapa de teste da triagem auditiva neonatal (TAN), a profissional decide que solicitará avaliação da audição para complementar sua investigação diagnóstica.

Tendo como referência o caso apresentado, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas.

I. A fonoaudióloga deverá avaliar habilidades receptivas e expressivas de linguagem.

PORQUE

II. Mediante a obtenção de resultado alterado “falha” na TAN (seja no teste ou no reteste), não é possível afirmar se a criança possui ou não perda auditiva.

A respeito dessas asserções, assinale a opção correta:

- a. A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- b. A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- c. As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.
- d. As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.

18) Ao longo do desenvolvimento infantil, a relação entre a linguagem e a memória operacional é crucial para a compreensão dos diferentes quadros de transtorno de linguagem. Em sua prática clínica o fonoaudiólogo que lida com crianças com queixas de prejuízos no desenvolvimento da linguagem deve estar ciente que:

- a. Tarefas que avaliam habilidades visuoespaciais são independentes de qualquer demanda verbal
- b. Avaliar o desempenho em tarefas de memória verbal e não-verbal contribui para o diagnóstico diferencial.
- c. Limitações na memória de curto prazo verbal interferem apenas na produção da linguagem.
- d. Uma tarefa de repetição de dígitos em ordem inversa avalia o desempenho da memória de curto prazo verbal.

19) Apesar da escassez de estudos longitudinais que monitoram o desenvolvimento da linguagem ao longo da infância, os artigos decorrentes do *Early Language in Victoria Study* (ELVS) indicam que entre 4 e 11 anos:

- a. As crianças apresentaram instabilidade no desempenho linguístico em mais de 90% dos casos.
- b. Mais de 50% das crianças que superaram suas dificuldades de linguagem tiveram um transtorno de aprendizagem.
- c. Crianças que aos 4 anos apresentaram prejuízos na linguagem tiveram alta probabilidade de manter tais prejuízos aos 11 anos.
- d. Prejuízo na cognição não verbal, baixo peso ao nascimento e baixa escolaridade familiar não interferiram no desfecho linguístico.

20) A avaliação da linguagem na primeira infância pode ser realizada de diferentes formas e com diferentes propósitos. Sobre este processo considere as afirmativas abaixo:

- I. As práticas consideradas padrão ouro neste processo são as multi-métodos e multi-informante.
- II. O uso de instrumentos de rastreio permite que sejam diagnosticados transtornos no desenvolvimento da linguagem de crianças que apresentam fatores de risco.
- III. O desenvolvimento típico e seus marcos devem nortear o processo de avaliação da linguagem.

Em relação ao exposto, selecione a opção que apresenta apenas afirmativas corretas:

- a. I e II.
- b. I, II e III.
- c. I e III.
- d. III apenas.

21) A linguagem oral e a linguagem escrita estão intrinsecamente relacionadas. Estudos recentes que abordam tanto neuroimagem quanto aspectos comportamentais reforçam a importância da linguagem oral para o desenvolvimento da proficiência de leitura. A partir desta proposição, considere as seguintes afirmativas:

- I. Durante a alfabetização habilidades mais sensíveis ao ambiente cognitivo familiar (como o vocabulário) são integradas àsquelas mais relacionadas à instrução (como a relação fonema-grafema).
- II. A proficiência de leitura se desenvolve exclusivamente a partir de processos biológicos que devem estar intactos.
- III. Os circuitos neurais responsáveis pelo controle cognitivo e pelas funções executivas amadurecem antes daqueles responsáveis pelo processamento fonológico e semântico.
- IV. Regiões cerebrais originalmente encarregadas do processamento da linguagem oral durante a fase pré-escolar se adaptam para tornar possível a leitura nas fases seguintes.

Em relação ao exposto, estão corretas as afirmativas:

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