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, consequentemente, 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 Confidance 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 vestíbulo-ocular e vestíbulo-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 àquelas 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 sequentes.

Em relação ao exposto, estão corretas as afirmativas:

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