



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

**EDITAL 03/2017 - PPGFON/UFPB-UFRN
PROVA ESCRITA DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS – PCE**

Marque o eixo temático respondido

(X) Eixo temático 1 () Eixo temático 2 () Eixo temático 3



EIXO TEMÁTICO 1

Questão 1.

Com base no Capítulo VII – “Planejamento da Pesquisa” do livro “Ciência: da filosofia à publicação” (VOLPATO, 2004) discorra sobre as principais diferenças entre pesquisa qualitativa e pesquisa quantitativa e o que é pesquisa descritiva e pesquisa com hipóteses. (4,0).

Resposta:

Segundo o autor a diferença básica entre as pesquisas qualitativas e as pesquisas quantitativas é o tipo de dados que são coletados, e por consequência o tipo de instrumento empregado na coleta e na análise dos dados. Desse modo, podemos dizer que os dados coletados pelas pesquisas quantitativas medem numericamente as variáveis do estudo, enquanto que pesquisas qualitativas buscam a qualidade dos itens avaliados. As metodologias e as formas de análise são distintas, e o poder das conclusões também podem ser diferentes, o que não significa que um tipo é mais robusto que o outro. Apenas são formas distintas de observar e analisar a mesma realidade. O autor reforça que ambas têm vantagens e desvantagens, e que o mais importante é o pesquisador entender quando empregar cada uma delas, ou ambas, no seu estudo. Além disso, Volpato (2001) reforça que é importante entender que em ambos os tipos de pesquisa está se realizando ciência empírica. Com relação aos tipos de pesquisa, pode-se entender que a pesquisa descritiva busca descrever alguma variável, entendendo variável como qualquer coisa que podemos estudar a partir de evidência empírica. Nesse tipo de estudo, é comum descrever uma amostra do todo ao qual se está relacionado. A partir da análise dessa parte descrita, infere-se que esse padrão descrito é o padrão desse todo maior, a população do estudo. Para as pesquisas com hipóteses a primeira questão é considerar que tipo ela é, tendo claro que toda a hipótese relaciona duas ou mais variáveis. Analisando de forma lógica, temos duas relações entre as variáveis: a) associação/correspondência entre as variáveis que não se interferem mutuamente e associação/correspondência decorrente da interferência de uma variável sobre a outra. Com relação a existência de associação entre variáveis sem que uma interfira na outra, deriva do fato de que essas variáveis são determinadas por uma mesma variável. Nos casos em que uma variável interfere sobre a outra pode ocorrer dois casos: a variável causa é a *causa primária* do fenômeno ou ela apenas modula (afeta) um processo que já ocorre.



EIXO TEMÁTICO 2- Escolha a questão 1 ou 2 para responder

Questão 1. Segundo Chiodelli et al., (2015), no artigo publicado pela Revista CEFAC, existe uma associação entre as funções estomatognáticas e sinais de disfunção temporomandibular. Comente essa associação apresentada pelas autoras e disserte sobre os protocolos de diagnósticos e evidências clínicas nas disfunções temporomandibulares e a prática em Motricidade Orofacial (6,0).

RESPOSTA: As autoras encontraram na pesquisa, que as voluntárias assintomáticas apresentaram **alterações das funções estomatognáticas, como contrações atípicas durante a deglutição e mastigação**, as quais foram associadas com a presença de ruídos articulares e padrão de abertura da boca. Tais achados podem ser atribuídos a **desequilíbrios e incoordenação dos músculos envolvidos nessas funções**. Nenhuma voluntária apresentou oclusão ideal e não foram encontradas associações com esta condição. **Os protocolos validados** para diagnóstico clínico e fonoaudiológico, que demonstrou evidências científicas nesta investigação e em muitos outros artigos apresentados na literatura foram os protocolos **MBGR e RDC/TMD**. No artigo indicado, a avaliação da ATM foi realizada por uma fisioterapeuta treinada, por meio do instrumento Critérios de Diagnóstico para Pesquisa de Distúrbios Temporomandibulares (**RDC/TMD**). A partir deste instrumento podem-se avaliar as amplitudes de movimento mandibulares, presença de ruídos articulares, padrão de abertura da boca, e diagnóstico de DTM. O sistema estomatognático foi avaliado por uma fonoaudióloga com experiência na área de motricidade orofacial, por meio do exame miofuncional orofacial, segundo protocolo **MBGR**. Para avaliação da mastigação, o alimento oferecido foi pão francês. As voluntárias foram orientadas a mastigar e deglutir de modo habitual, e o teste foi repetido três vezes. Em seguida foi realizada a deglutição de líquido, utilizando 200 ml de água, oferecidos em um copo descartável transparente. As funções de mastigação e deglutição foram registradas em vídeo, e as filmagens foram analisadas por três fonoaudiólogas, considerados os seguintes aspectos quanto à mastigação: incisão, trituração, padrão mastigatório, fechamento labial e contrações musculares atípicas; e quanto à deglutição: fechamento labial, postura dos lábios, contenção do alimento, contrações musculares atípicas e coordenação. A oclusão foi avaliada por acadêmicos do curso de Odontologia e compreendeu: classificação de Angle; medidas de sobrepasso horizontal e vertical; presença de mordida aberta e cruzada, padrão de desocclusão e interferências oclusais. Ainda, nessa avaliação, foi investigada a realização de tratamento ortodôntico prévio. As voluntárias foram avaliadas primeiramente com os dentes ocluídos, e quanto a chave de molar, foram caracterizadas como: Oclusão ideal, Má oclusão Classe I, II ou III. Além dessas informações relacionadas aos achados do artigo indicado. **Os candidatos que apresentaram informações de evidências clínicas em tratamentos para DTM, em provas terapêuticas fonoaudiológicas, com uso da termoterapia, crioterapia, eletroestimulação, laserterapia e avaliações por eletromiografia, obtiveram pontuação extra na questão com base no conteúdo apresentado.**



Questão 2. Com base no artigo "Evidence-Based Clinical Voice Assessment: A Systematic Review" (ROY et al., 2013), discuta sobre as evidências científicas para utilização da imagem laríngea e das medidas acústicas, aerodinâmicas, perceptivo-auditivas e de autoavaliação na clínica vocal (6,0).

Na avaliação cínica da voz diferentes procedimentos são utilizados no contexto de triagem, avaliação, classificação diagnóstica e monitoramento dos distúrbios da voz. O primeiro desafio é compreender o papel de cada um desses procedimentos e sua utilidade clínica, diferenciar a perspectiva médica da perspectiva fonoaudiológica na avaliação vocal, e conseguir utilizar os resultados da avaliação para a tomada de decisão. O objetivo do exame visual laríngeo, realizado pelo médico otorrinolaringologista é caracterizar as condições laríngeas, identificar a presença de alteração estrutural ou funcional na laringe, fazer a classificação diagnóstica e favorecer a escolha de condutas para o tratamento. A avaliação realizada pelo fonoaudiólogo pode incluir a extração de medidas acústicas, aerodinâmicas, perceptivo-auditivas e de autoavaliação vocal. Embora as medidas perceptivo-auditivas sejam o principal padrão de referência utilizado pelo fonoaudiólogo, ela possui fatores de confundimento, incluindo uma grande necessidade de treinamento para sua fidedignidade. As medidas acústicas e aerodinâmicas são mais objetivas e permitem uma quantificação dos dados de avaliação e sua comparação pré e pós intervenção. Por sua vez, as medidas de autoavaliação abordam o ponto de vista do paciente, fornecendo uma informação sobre o impacto do problema de voz na vida do indivíduo. De modo geral, deve haver uma integração entre essas medidas no processo de avaliação vocal. Uma grande discussão na área é quanto ao padrão ouro para avaliação de um distúrbio de voz. Embora nenhum dos procedimentos apresente todos os critérios para ser considerado padrão ouro, o exame visual laríngeo ainda é utilizado como principal critério para classificação diagnóstica da presença/ausência de um distúrbio de voz, ao passo que a análise perceptivo-auditiva ainda é o principal padrão de referência utilizado pelo fonoaudiólogo para avaliação do distúrbio de voz. No artigo de revisão indicado nas referências do processo seletivo, observou-se que apenas quatro artigos apresentaram nível de evidência 1 e sua pergunta clínica estava relacionada a qual a medida com maior poder discriminatório para classificar a presença/ausência de um distúrbio de voz. Esses estudos concluíram que as medidas acústicas associadas às medidas perceptivo-auditivas melhoram a classificação diagnóstica. As conclusões dessa revisão sistemática indicam que não há evidências suficientes para indicar um conjunto de procedimentos como avaliação padrão dos distúrbios de voz, embora as medidas isoladas ou combinadas apresentem potencial para discriminar a presença/ausência de um distúrbio de voz, a intensidade desse distúrbio ou a possibilidade de rastreio.



EIXO TEMÁTICO 3 - Escolha a questão 1 ou 2 para responder

Questão 1. O estudo de caso em questão traz dados relevantes a respeito do desenvolvimento de uma criança. Menino de 7 anos de idade, terceiro filho de uma família de baixa renda, estudante do ensino público desde o ensino infantil até o momento atual. A mãe, analfabeta, comenta que seu filho vem apresentando dificuldades no processo de alfabetização, com histórico de atraso no desenvolvimento da linguagem oral.

Com base nos referenciais teóricos, discorra a respeito da relação entre a linguagem oral e escrita; os fatores de risco extrínsecos e intrínsecos ao desenvolvimento da linguagem oral e escrita da criança descrita (6,0).

Resposta:

A relação entre aspectos da linguagem oral, como a **fonologia** para predizer a representação do conhecimento do alfabeto, o **vocabulário expressivo e receptivo e as habilidades de metalinguagem** são fundamentais no processo de aquisição da leitura. A **consciência fonológica**, habilidade metalinguística que tem a capacidade de manipulação dos sons, juntamente com o reconhecimento do **processo visual** para a identificação das letras são essenciais neste período de aquisição. Outros aspectos do desenvolvimento cognitivo devem ser considerados, como a **memória de curto prazo verbal** que favorece a aquisição do vocabulário e auxilia na compreensão sintática, enquanto a operacional desempenha papel fundamental na aquisição da sintaxe no início da escolarização. Estudos demonstram que a linguagem de crianças entre 8 meses e 30 meses de idade já são preditoras para o desenvolvimento de leitura futura das crianças. A nomeação automática rápida também é evidenciada como um fator preditor extremamente importante para a leitura. Outros aspectos importantes na relação entre a linguagem oral e escrita está relacionada a demais **aspectos cognitivos**, bem como ao **processamento auditivo e as funções executivas**. No caso em questão, quanto aos fatores extrínsecos, o fato de se tratar de uma família de baixa renda torna o **risco ambiental** maior, visto que famílias com menores condições socioculturais tendem a ser menos letradas e, conseqüentemente, não ter livros em casa ou mesmo sem o hábito da leitura desde os anos iniciais da criança. Outro aspecto que se pode refletir está associado aos fatores intrínsecos, como o **genético**, que influencia na relação ambiente-hereditariedade. Alguns estudos também evidenciam a influência de **áreas cerebrais** no desenvolvimento da leitura, com predominância da substância branca das regiões temporo-occipitais. No caso em questão, não se pode afirmar que a criança tenha dislexia, pois existem diferentes variáveis que influenciam este processo, porém é importante considerar que a intervenção precoce quanto à estimulação de habilidades linguísticas é um diferencial no desenvolvimento da leitura.



Questão 2. Considerando o desenvolvimento da audição, da infância à fase adulta, com base no referencial teórico, discorra sobre:

- a) A avaliação auditiva na criança pequena, usando o princípio do *cross-check* (3,0).

Resposta:

O uso de uma bateria de testes e a comparação dos seus resultados é chamado de princípio do Cross check. A avaliação auditiva em crianças pequenas **deve constar de testes comportamentais, fisiológicos e quando necessário, eletrofisiológicos para confirmar os resultados de cada um procedimentos, cruzando os dados obtidos, fazendo a confirmação de um teste comportamental por um objetivo.** A escolha da estratégia para a avaliação auditiva de uma criança, dependerá do seu desenvolvimento cognitivo, nível linguístico e da habilidade em responder.

Para crianças abaixo de 6 meses é indicado a **observação do comportamento reflexo** na presença de um estímulo auditivo entre 60 e 90dBNA. A reação ao som o fornece informações sobre o desenvolvimento da habilidade auditiva do bebê. Espera-se a presença do reflexo de sobressalto nas intensidade entre 60 e 90 dBNA em ouvintes normais. A avaliação auditiva através de **reforço visual** pode fornecer informações sobre a sensibilidade auditiva por frequência e orelha, observando níveis de resposta mínima. É indicado para a idade entre 5 e 24 meses. Nesta avaliação a criança recebe um reforço visual quando vira a cabeça para o estímulo auditivo. A **audiometria lúdica condicionada** pode ser usada para crianças maiores, até 5 anos. Aqui a criança realiza uma tarefa, como um encaixe de um brinquedo, após ouvir o som. Os limiares auditivos podem ser obtidos para cada orelha separada e para as frequências de 500Hz a 4000 Hz e para o estímulo de fala. Para acessar a função da orelha média e da integridade da via auditiva, a **timpanometria e avaliação da medida dos reflexos acústicos** é usada. A timpanometria pode ser considerada normal com um pico de pressão próximo à pressão atmosférica e admitância adequada para a faixa etária. A medida do reflexo acústico, aliada a audiometria e emissões otoacústicas, pode confirmar o diagnóstico do espectro de neuropatia auditiva. A avaliação por **emissões otoacústicas** acessa a função coclear, especificamente a função das células ciliadas externas. Não avalia diretamente a audição, mas na ausência de resposta pode indicar perda auditiva sensorial neural quando não existem alterações da orelha média na timpanometria. A avaliação eletrofisiológica é indicada quando a criança é muito pequena ou quando não consegue realizar a audiometria. É composta pelo **peate com toneburst e/ou estado estável**. Este teste fornece uma estimativa do limiar auditivo para cada orelha e em frequências diferentes.



b) Os aspectos que devem ser considerados na entrevista inicial de um paciente candidato a avaliação do processamento auditivo e que norteiem a seleção da bateria de testes (3,0).

Resposta:

DPAC é a dificuldade no processamento perceptivo da informação auditiva do sistema nervoso central que vem associado com diferentes sintomas e manifestações. A **anamnese fornece informações sobre as queixas auditivas funcionais** ou outros sintomas relacionados, auxiliando na seleção do teste mais adequado. Auxilia também na detecção de um **deficit sensorial** ou alguma condição que exige uma adaptação na bateria de testes. Deve ser pesquisado alguma **dificuldade na comunicação, história de perda auditiva ou distúrbio do processamento auditiva na família, histórico médico, histórico laboral, alterações cognitivas, médicas ou mentais, desenvolvimento linguístico e social, o desenvolvimento da linguagem, perda auditiva**. Informações podem ser obtidas , **observando o comportamento** do paciente. durante a entrevista ou **relato de professor/pais**. Uso de **protocolo validados**.