



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO ESPORTE – CEFID**

**Processo Seletivo 06/2024**

**Área de Conhecimento:** Fisioterapia Cardiorrespiratória na Saúde da Criança e do Adolescente

**PADRÃO DE RESPOSTA**

**1) Aponte 4 objetivos fisioterapêuticos na assistência de doenças neuromusculares da infância. (1,0) . Cada objetivo correto 0,25.**

- manter/melhorar a função pulmonar
- prevenir infecções/complicações respiratórias
- orientar/manejar a Ventilação Não Invasiva
- orientar aos cuidadores quanto aos recursos fisioterapêuticos respiratórios
- manter vias aéreas pérvias
- manter a ventilação pulmonar adequada

LANZA, Fernanda de Cordoba; GAZZOTTI, Mariana Rodrigues; PALAZZIN, Alessandra (org.). **Fisioterapia em pediatria e neonatologia: da uti ao ambulatório**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2019. 406 p. ISBN 9788520456408.

**Capítulo 15. Pág. 247**

**2) Em relação a avaliação fisioterapêutica respiratória pediátrica e neonatal assinale com verdadeiro (V) ou falso (F) as afirmativas abaixo: (1,0)**

a) Para frequência cardíaca normal de crianças de 2 a 10 anos de idade, a maior variação aceita é de 60 a 140bpm. ( V ) (0,20) **Pág. 21**

b) Na presença de oxigenoterapia suplementar, o tipo de recurso suplementar e a concentração de oxigênio oferecida devem ser avaliados. ( V ) (0,20) **Pág. 20**

c)Anamnese, exame físico geral e exame físico específico são os elementos básicos da avaliação fisioterapêutica. ( V ) (0,20) Pág.17

d)Na inspeção estática do paciente pediátrico, alguns dos itens avaliados são: retrações musculares, tipos e deformidades de tórax, amplitude e frequência respiratória, cicatrizes e edema. ( F ) (0,20) Pág.22 (amplitude e frequência respiratória são itens da inspeção dinâmica

e)Na ausculta pulmonar, os roncosp são caracterizados por sons de tonalidade alta e baixo timbre, e podem estar audíveis na inspiração e na expiração.( V ) (0,20) Pág.26

SARMENTO, George Jerre Vieira; CARVALHO, Etiene Farah Teixeira de; HAGE, Yamin El (Ed.). **Fisioterapia hospitalar em pediatria**. Barueri: Manole, 2018. 396 p. ISBN 9788520454008. **Capítulo 3**

**3) Responda as alternativas na sequência, após a leitura do caso clinico abaixo: Paciente J.F, sexo feminino, 60 dias de vida, em uso de sonda nasogástrica, foi encaminhada para fisioterapia após consulta em Unidade Básica de Saúde devido a piora do quadro respiratório. Na avaliação fisioterapêutica, lactente apresenta roncosp pulmonares bilaterais na ausculta pulmonar; desconforto respiratório caracterizado pela presença de retração de fúrcula, tiragem intercostal e subdiafragmática; obstrução nasal; frequência respiratória de 68rpm e saturação de pulso de oxigênio de 90%. (2,0)**

a) A presença da sonda nasogástrica apresenta relação com o quadro do lactente? Justifique sua resposta(0,4)

R: Sim, pois a presença da sonda aumenta a resistência respiratória do lactente, cuja respiração aos 2 meses de vida, é predominantemente nasal (0,2) pg.105; também repercute no trabalho respiratório, o qual aumenta, e se apresenta pelo aumento da frequência respiratória pg.104 (0,2). O quadro também pode ter relação com episódios de broncoaspiração. Pág.143 (0,2)

b) Os sinais de desconforto respiratório podem ser quantificados por meio de algum instrumento de avaliação? Em caso afirmativo, cite esse instrumento e quais itens o compõe e, em caso negativo, descreva os sinais de desconforto respiratório (0,6)

R: Boletim de Silverman- Andersen (0,1) Pág.106

Retração intercostal superior (0,1)

Retração intercostal inferior(0,1)

Retração xifoide (0,1)

Batimento de asa de nariz(0,1)

Gemido expiratório (0,1)

c) Cite 4 condutas fisioterapêuticas que podem ser indicadas no caso acima, e o objetivo de cada uma. (0,4)

R: AFE, ELPr, DAA e/ou vibração com o objetivo de desobstruir vias aéreas inferiores (0,2); higiene nasal para desobstrução de vias aéreas superiores (0,1); terapia de posição corporal para adequar a saturação de oxigênio (0,1)

Resposta com base no caso clínico do **Capítulo 11 (Pág. 143) e no Capítulo 9**

d) Em relação a saturação de pulso de oxigênio, indique uma possível condição clínica desse lactente. Em relação a constatação dessa condição clínica, cite 3 sinais e sintomas que compõem a avaliação multidisciplinar nesses casos (0,6).

R: Hipoxemia aguda (0,15).

Sinais e sintomas: taquicardia, dispneia, cianose, taquicardia, angina, sonolência, coma, convulsão, agitação, euforia... (0,15 para cada item correto)

Resposta com base no quadro da Pág 24 do **Capítulo 3**

RIBEIRO, Simone Nascimento Santos; CARVALHO, Marcos Giovanni Santos; PEREIRA, Silvana Alves (org.). **Fisioterapia neonatal: evidências e boas práticas**. Rio de Janeiro: MedBook, 2024. ISBN 9786557830987 [ebook]

O item b também pode ser fundamentado na Pág. 576 da referência: CAMARGOS, Ana Cristina Resende (org.) et al. Fisioterapia em pediatria: da evidência à prática clínica. Rio de Janeiro: Medbook, 2019.

**4) Assinale a resposta correta das questões 4.1 e 4.2 (1,0)**

4.1A partir de qual idade gestacional classifica-se um recém-nascido como termo? (0,5)

- a) 36 semanas
- b) 38 semanas
- c) 37 semanas
- d) 30 semanas
- e) 34 semanas

R: Alternativa c) 37 semanas

CAMARGOS, Ana Cristina Resende (org.) et al. *Fisioterapia em pediatria: da evidência à prática clínica*. Rio de Janeiro: Medbook, 2019. Pág. 569

4.2 Conforme o peso ao nascimento, os recém-nascidos podem ser classificados: (0,5)

- a) extremo baixo peso
- b) muito extremo baixo peso
- c) baixo peso extremo
- d) sobrepeso
- e) peso adequado

R: Alternativa a) extremo baixo peso

CAMARGOS, Ana Cristina Resende (org.) et al. *Fisioterapia em pediatria: da evidência à prática clínica*. Rio de Janeiro: Medbook, 2019. Pág 573

**5) O peso ao nascer (PN) e a idade gestacional (IG) do recém-nascido podem ser transcritos em gráfico de percentil, sendo que a intersecção destas variáveis possibilita classificar os recém-nascidos conforme a adequação do PN e da IG. Cite a denominação de cada categoria desta classificação: (1,2)**

R: Pequeno para idade gestacional (AIG)(0,4); Adequado para idade gestacional (AIG) (0,4); Grande para idade gestacional (GIG) (0,4)

CAMARGOS, Ana Cristina Resende (org.) et al. *Fisioterapia em pediatria: da evidência à prática clínica*. Rio de Janeiro: Medbook, 2019. Pág. 573

**6) Identifique na lista abaixo os sinais de aproximação e de retraimento que os recém-nascidos podem apresentar durante a assistência do Fisioterapeuta. Assinale A para sinais de aproximação e R para sinais de retraimento. (1,8)**

- (R) Choramingsos, bocejos e espirros frequentes (0,3)
- (R) Frequente extensão da língua (0,3)
- (A) Olhar atento e face relaxada (0,3)
- (A) Movimentos suaves (0,3)
- (A) Mãos na face, busca de sucção e sucção efetiva (0,3)
- (R) Dedos afastados ou mãos cerradas (0,3)

RIBEIRO, Simone Nascimento Santos; CARVALHO, Marcos Giovanni Santos; PEREIRA, Silvana Alves (org.). *Fisioterapia neonatal: evidências e boas práticas*. Rio de Janeiro: MedBook, 2024. **Capítulo 18. Pág. 311**

5) Em relação aos recursos manuais e instrumentais em Fisioterapia Respiratória indicados para lactentes, crianças e adolescentes, assinale F para alternativas falsas e V para as alternativas verdadeiras: **Cada resposta correta 0,25.**

- ( F ) Para a realização do procedimento de desobstrução rinofaríngea retrógrada com instilação (DRRI) é utilizado o soro com concentração de 3%. **Págs 119 e 120**
- ( V ) Dentre os exercícios respiratórios, a diferença durante a execução do *exercício respiratório suspiros inspiratórios* e do *exercício respiratório inspiração em tempos* é a pausa pós inspiratória entre os volumes inspirados, que é obrigatória neste último procedimento. **Pág 239 – 1º paragrafo**
- ( F ) No Exercício de Débito Inspiratório Controlado (EDIC) é obrigatório o uso da espirometria de incentivo. **Pág 141- no quadrado de atenção**
- ( V ) Os espirômetros de incentivo podem ser orientados a fluxo ou orientados a volume. **Pag 255 – último parágrafo – sessão equipamentos**

- ( F ) A Expiração Lenta e Prolongada (ELPr) é obtida por meio de pressão manual toracoabdominal lenta que se inicia ao final da expiração espontânea e prossegue até o VRE.  
Pá.124 – último parágrafo – sessão ELPr
- ( V ) O Exercício de Débito Inspiratório Controlado (EDIC) pode ser aplicado de 2 formas: EDIC pósterio basal ou EDIC ântero basal. Pag.139 - item posicionamento do paciente
- ( F ) No *exercício respiratório diafragmático* os pacientes são orientados a realizar ambas as fases do ciclo respiratório por via oral. Pág.231 – 2º paragrafo
- ( V ) A queda da pressão pleural decorrente do aumento da pressão transpulmonar é o principal fisiológico da espirometria de incentivo. Pág. 254 - 2º parágrafo

BRITTO, Raquel Rodrigues; BRANT, Tereza Cristina Silva; PARREIRA, Verônica Franco (ed.). Recursos manuais e instrumentais em fisioterapia respiratória. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Manole, 2014