

**CONCURSO PÚBLICO – 01/2022**

**Área de Conhecimento: Fisioterapia Hospitalar na Infância e Adolescência**

**PROVA ESCRITA – PADRÃO DE GABARITO**

| Questão | Resposta |
|---------|----------|
| 01      | 29       |
| 03      | 13       |
| 05      | 22       |

\*O padrão de gabarito deve estar fundamentado nas bibliografias exigidas pelo Edital, para evitar problemas o professor deverá citar o capítulo/página do livro utilizado.

**Referências bibliográficas utilizadas:**

LANZA, Fernanda de Cordoba; Palazzin, Alessandra. **Fisioterapia em pediatria e neonatologia da UTI ao ambulatório**. São Paulo: Manole, 2019.

POUNTNEY T. **Fisioterapia Pediátrica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008, 372 p.


PRADO, Cristiane do; VALE, Luciana Assis. **Fisioterapia neonatal e pediátrica**. Barueri: Manole, 2012. 564p. Disponível em:  
<https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520447550/cfi/0!4/2@100:0.00>

SARMENTO, George Jerre Vieira; CARVALHO, Etiene Farah Teixeira de; HAGE, Yamin. **Fisioterapia hospitalar em pediatria**. El. Barueri: Manole, 2018 396 p.

TECKLIN, Jan Stephen. **Fisioterapia pediátrica**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. 479p.

TUDELLA, Eloisa; FORMIGA, Cibelle Kayenne Martins Roberto. **Fisioterapia Neuropediátrica: Abordagem Biopsicossocial**. 1ª edição. São Paulo: Editora Manole, 2021. 464p.

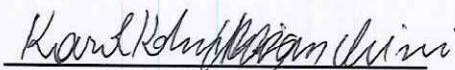
**Membros da Banca:**



**Profa. Dra. Laura Alves Cabral**



**Profa. Dra. Gesilani Júlia da Silva Honório**



**Profa. Dra. Karoline Kobus Bianchini**

**Presidente da Banca**

**CONCURSO PÚBLICO – 01/2022**

**Área de Conhecimento: Fisioterapia Hospitalar na Infância e Adolescência**

**PROVA ESCRITA – PADRÃO DE RESPOSTA**

**QUESTÃO 2**

**a) Fatores de risco ao desenvolvimento de F.B.:**

- pré-eclâmpsia materna
- prematuridade extrema (30 semanas IG)
- muito baixo peso ao nascimento (1.420g)
- escore de Apgar baixo no 1º minuto
- submetida à ventilação mecânica não invasiva (VNI)
- internação em unidade terciária de cuidado neonatal
- quadro de HIPV grau III.

**b) Hemorragia que se inicia na matriz germinativa periventricular, ao redor dos ventrículos laterais. Maior complicação da prematuridade e ainda um dos maiores problemas das UTIs neonatais no mundo. Neonatos prematuros extremos (menos de 32 semanas de IG) e de muito baixo peso (menos de 1500g) são mais suscetíveis a desenvolver este quadro nas primeiras 48 horas de vida. Em geral, a hemorragia se origina na camada sub-ependimária da matriz germinativa e se estende para o espaço intraventricular entre os ventrículos laterais. Ocorre devido à fragilidade vascular da matriz germinativa no neonato prematuro. A HIPV leva à destruição da matriz e das células precursoras da glia, influenciando negativamente o desenvolvimento futuro da criança. Podem ocorrer quadros variados de HIPV, sendo classificada por Volpe em graus I a III e infarto hemorrágico periventricular (antigo grau IV da Classificação de Papile). Nos casos grau I e II há risco mínimo de déficits neurológicos, enquanto nos quadros classificados como III e infarto hemorrágico periventricular (IHP), há risco elevado de evolução para hidrocefalia e Paralisia Cerebral acompanhada de deficiência intelectual. A PC espástica diparética é mais comumente associada à HIPV em razão da localização anatômica dos tratos corticoespinhais. O IHP costuma estar associado à maior taxa de mortalidade e a problemas de desenvolvimento como hemiparesia espástica, a tetraparesia assimétrica associada a déficit cognitivo. Lesões por IHP extenso causam déficits motores e cognitivos mais graves. Independente do grau de HIPV, neonatos que apresentam este quadro são considerados recém-nascidos de risco e necessitam de acompanhamento do desenvolvimento após alta hospitalar (seguimento / "follow up" do lactente).**

**c) Instrumento de Avaliação TIMP: criado por Campbell e col. na década de 90, o teste avalia aspectos da postura e movimento de lactentes, incluindo controle de cabeça e de tronco e o controle seletivo dos membros superiores e inferiores de neonatos pré-termo e a termo (34 semanas de IG até os 4/5 meses de idade corrigida e/ou cronológica, podendo ser aplicado a partir de 32 semanas de IG em lactentes estáveis). O instrumento tem como objetivo identificar atraso ou déficits motores de lactentes de risco e auxiliar no planejamento das metas de intervenção precoce nessa população. Dentro dos domínios da CIF, pode-se considerar que é capaz de avaliar o domínio de atividade e participação. O TIMP (versão 2002-2004) pode ser aplicado em 20 a 45 minutos, dependendo da experiência do examinador e das condições do lactente. São 42 itens (13 observados e 29 eliciados) e as observações de comportamentos/ movimentos espontâneos são avaliadas como presentes (1) ou ausentes (0). Os itens**

*Márcia WMM*



eliciados são aplicados seguindo instruções padronizadas, envolvem a manipulação direta do lactente e possuem respostas pontuadas em escalas de avaliação de 3, 4, 5 ou 6 pontos, onde há descrição dos comportamentos específicos que devem ser observados, variando de uma resposta menos madura ou mínima a uma resposta madura ou total. Requer do profissional conhecimento do desenvolvimento motor e prática em manuseio de lactentes frágeis, conhecimento do instrumento e treino de aplicação de cerca de 8 a 10 horas em lactentes de diferentes condições e faixa etária. O instrumento possui um histórico de 20 anos de trabalho de pesquisa, sendo a versão atual definida entre 2002-2004. Foi validado e normatizado para população brasileira em 2018. Há a versão TIMPSI (*Test of Infant Motor Performance Screening Items*) do teste, mais curta, com 11 itens para triagem do desenvolvimento, aplicada de forma mais rápida. O TIMP, bem como o TIMPSI, apresentam alta sensibilidade e especificidade em idades precoces, sendo aplicados em unidades de cuidado neonatal para rastreio de lactentes de risco.

**Instrumento de Avaliação GMA:** O instrumento GMA é uma avaliação diagnóstica que analisa a qualidade dos movimentos generalizados, que incluem os movimentos espontâneos normalmente presentes no repertório motor de fetos (9 a 10 semanas de IG) e lactentes nos primeiros meses de vida (3 a 5 meses pós-termo). O curso de capacitação para a aplicação do GMA tem sido ministrado no Brasil, e o GMA tem sido aplicado em pesquisa. O instrumento fundamenta-se na observação visual dos movimentos, não é invasivo, não necessita de manuseio do lactente, é econômico e exige treinamento de poucos dias do profissional. Desenvolvida em sua versão original pelo austríaco Heinz Prechtl e colaboradores na década de 90, nos últimos 25 anos, foi amplamente reconhecida como sensível indicador de distúrbios neurológicos em lactentes de risco. A predição de PC utilizando o GMA é considerada excelente quando embasada em séries longitudinais de avaliação. A qualidade dos movimentos fornece informações sobre a integridade do SNC; assim, quando típicos, os movimentos gerais (GM) são caracterizados por variação e complexidade e, quando atípicos, estão reduzidos, ausentes ou alterados. Os GM envolvem todo o corpo em uma sequência variada e não previsível de braços, pernas, tronco e cabeça, com início e término gradual, variação de força, velocidade e intensidade e uma rotação ao longo do eixo, favorecendo uma variação na direção do movimento e empregando um caráter complexo e variado à sequência. Anteriormente ao termo, são denominados movimentos fetais ou pré-termo, de termo a 9 semanas pós-termo são denominados "*writhing GM*" (WM), caracterizados por muita amplitude, velocidade alta a moderada, aceleração alta e variada em pescoço, tronco e membros em todas as direções. Com cerca de 6 a 9 semanas, até os 2 meses pós-termo, os WM vão desaparecendo e dando lugar aos "*fidgety GM*" (FM), os quais localizam-se nas articulações e são facilmente observados durante o estado de alerta e se sobrepõem aos movimentos voluntários, sustentados antigravitacionais que surgem após 20 semanas pós-termo. Os WM podem ter escore anormal quando há: repertório pobre, "*cramped-synchronized movements*" ou movimentos caóticos. Os FM possuem escore anormal quando há ausência de FM ou FM anormais. A análise por GMA é feita a partir da filmagem do lactente em supino, acordado, movimentando-se livremente por no mínimo 10 minutos. A pontuação é feita por examinadores treinados que avaliam a complexidade, a variedade e a fluência dos movimentos.

#### **Referências bibliográficas utilizadas:**

CAMARGOS, Ana Cristina Resende; LEITE, Hércules Ribeiro; MORAIS, Rosane Luzia de Sousa; LIMA, Vanessa Pereira. **Fisioterapia em Pediatria - Da Evidência à Prática Clínica**. 1ª edição. Rio de Janeiro: MedBook, 2019. 616p.

EFFGEN, Susan K. **Fisioterapia pediátrica: atendendo às necessidades das crianças**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. 473 p.

POUNTNEY T. **Fisioterapia Pediátrica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008, 372 p.

*Mabral*  
*UM*



**CONCURSO PÚBLICO – 01/2022**

**Área de Conhecimento: Fisioterapia Hospitalar na Infância e Adolescência**

**PROVA ESCRITA – PADRÃO DE RESPOSTA**

**QUESTÃO 4**

a) Avaliação do nível de consciência, monitorização cardiorrespiratória (sinais de esforço respiratório, uso de musculatura acessória, padrão e ritmo respiratórios, sinais vitais, ausculta pulmonar, inspeção do tórax), técnicas de desobstrução das VA (exemplo AFE) e de desinsuflação pulmonar (exemplo TEMP) guiadas pela ausculta pulmonar e associadas ao posicionamento do paciente no leito; padrões ventilatórios (exemplo: exercício do tipo padrão diafragmático com aumento do tempo expiratório ou freno-labial); monitorização e orientação quanto à técnica de aplicação da terapia inalatória; deambulação.

b) Inicialmente, VNI para evitar complicações e efeitos deletérios da VMI, se não existir contraindicação, como instabilidade hemodinâmica (recomendação A). Parâmetros: NIPPV por meio de máscara nasal, em ventilador sincronizado e limitado à pressão; IPAP de 6 a 8 cmH<sub>2</sub>O; EPAP de 2 a 4 cmH<sub>2</sub>O; FiO<sub>2</sub> para manter saturação maior ou igual a 92%; TI: 3 a 5 constantes de tempo (0,8 a 1,2); Rise time: 0,5s inicialmente; ajustes de alarmes; fluxo ajustado para gerar volume adequado para idade e peso corporal. Monitorar sinais vitais, ausculta pulmonar, gasometria arterial e radiografia de tórax. Se não resposta satisfatória à primeira, sugestão de VMI. Modo: PCV. Parâmetros ventilatórios: Volume corrente = 6 a 10ml/kg; FR = 10 a 12 irpm; Pressão de Pico < 40 cmH<sub>2</sub>O; Pressão de platô: menor que 30 Fluxo livre para gerar volume adequado e direcionado pela pressão de pico estabelecida; PEEP = 4 a 5 cmH<sub>2</sub>O ou 80% da auto-PEEP quando em modalidade assistida; Relação I:E = 1:3 a 1:4; FiO<sub>2</sub>: suficiente para manter SpO<sub>2</sub> ≥ 95%.

**Referências bibliográficas utilizadas:**

LANZA, Fernanda de Cordoba; Palazzin, Alessandra. **Fisioterapia em pediatria e neonatologia da UTI ao ambulatório**. São Paulo: Manole, 2019.

SARMENTO, George Jerre Vieira; CARVALHO, Etiene Farah Teixeira de; HAGE, Yamin. **Fisioterapia hospitalar em pediatria**. El. Barueri: Manole, 2018 396 p.

SARMENTO, G. **Fisioterapia respiratória em pediatria e neonatologia**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2011.

\*O padrão de resposta deve estar fundamentado nas bibliografias exigidas pelo Edital, para evitar problemas o professor deverá citar o capítulo/página do livro utilizado.

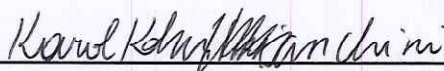
**Membros da Banca:**



**Prof. Dra. Laura Alves Cabral**



**Prof. Dra. Gesilani Júlia da Silva Honório**



**Prof. Dra. Karoline Kobus Bianchini**

**Presidente da Banca**

PRADO, Cristiane do; VALE, Luciana Assis. **Fisioterapia neonatal e pediátrica**. Barueri: Manole, 2012. 564p.  
Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520447550/cfi/0!4/2@100:0.00>

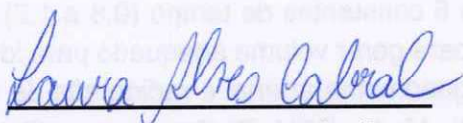
SARMENTO, George Jerre Vieira; CARVALHO, Etiene Farah Teixeira de; HAGE, Yamin. **Fisioterapia hospitalar em pediatria**. El. Barueri: Manole, 2018 396 p.

TECKLIN, Jan Stephen. **Fisioterapia pediátrica**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. 479p.


TUDELLA, Eloisa; FORMIGA, Cibelle Kayenne Martins Roberto. **Fisioterapia Neuropediátrica: Abordagem Biopsicossocial**. 1ª edição. São Paulo: Editora Manole, 2021. 464p.

\*O padrão de resposta deve estar fundamentado nas bibliografias exigidas pelo Edital, para evitar problemas o professor deverá citar o capítulo/página do livro utilizado.

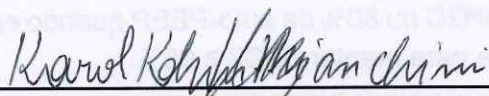
**Membros da Banca:**



**Profa. Dra. Laura Alves Cabral**



**Profa. Dra. Gesilani Júlia da Silva Honório**



**Profa. Dra. Karoline Kobus Bianchini**

**Presidente da Banca**



CONCURSO PÚBLICO – 01/2022

Área de Conhecimento: Fisioterapia Hospitalar na Infância e Adolescência

PROVA ESCRITA – PADRÃO DE RESPOSTA

QUESTÃO 6

a) O candidato deve indicar três entre as possíveis complicações que podem estar relacionadas à doença em questão, com sua definição e relação com a área de oncologia: neutropenia febril; complicações respiratórias como infecções do trato respiratório; síndrome da veia cava superior e síndrome mediastinal superior; cardiotoxicidade; nefrotoxicidade; desenvolvimento de massas abdominais; síndrome da lise tumoral; distúrbios hidroeletrolíticos hiperleucocitose; mucosite; acidente cerebrovascular; distúrbios da homeostasia; anemias; depressão da medula óssea; dor oncológica; distúrbios metabólicos. Ainda, o candidato pode indicar outros efeitos relacionados à quimioterapia, conforme consta em Costa (2018) e Marchese (2018).

b) Em relação à avaliação, destacar os critérios relacionados à dor, assim como inspeção de características funcionais e palpação, especialmente região de membros inferiores e região lombar.

Relatar sobre a avaliação de sistemas, como a avaliação musculoesquelética, neuromuscular, cardiovascular e pulmonar, tendo como princípios a avaliação da função e estrutura corporais.

Sobre o tratamento, descrever recursos manuais que podem ser realizados, assim como agentes eletrotermoterapêuticos, com base nas características do caso. Em relação à cinesioterapia, destacar, com base nos exames laboratoriais e condição da metástase óssea, quais as possibilidades de prescrição de exercícios, assim como, atividades de incentivo à deambulação. Relatar os principais métodos e técnicas relacionados à fisioterapia motora e respiratória.

Descrever sobre a prevenção de fatores relacionados ao imobilismo, assim como, condutas quanto à prevenção destes fatores, especialmente, voltadas às úlceras de pressão.

Relatar a importância da fisioterapia no contexto dos cuidados paliativos nesta abordagem, assim como da equipe.

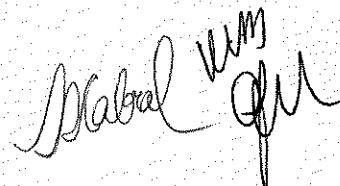
**Referências bibliográficas utilizadas:**

COSTA, Ivan Peres. Oncologia pediátrica: principais complicações. *In*: SARMENTO, George Jerre Vieira; CARVALHO, Etienne Farah Teixeira de; HAGE, Yamin. **Fisioterapia hospitalar em pediatria**. El. Barueri: Manole, 2018. p. 248-263.

CASTRO, Giselle de; OLIVEIRA, Maria Cláudia Brandão de. Abordagem fisioterapêutica em situações especiais. *In*: PRADO, Cristiane do; VALE, Luciana Assis. **Fisioterapia neonatal e pediátrica**. Barueri: Manole, 2012. p. 273-312.

MARCHESE, Victoria Gocha. Oncologia pediátrica. *In*: TECKLIN, Jan Stephen. **Fisioterapia pediátrica**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. p. 655-678.

ALITH, Marcela Batan; ATUATI, Priscila Gonzaga. Aspectos da assistência no contexto da dor. *In*: PRADO, Cristiane do; VALE, Luciana Assis. **Fisioterapia neonatal e pediátrica**. Barueri: Manole, 2012. p. 497-520.



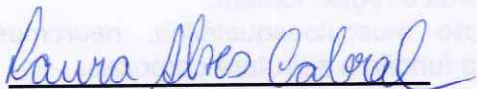
CASTRO, Giselle de; OLIVEIRA, Maria Cláudia Brandão de. Abordagem fisioterapêutica em situações especiais. In: PRADO, Cristiane do; VALE, Luciana Assis. Fisioterapia neonatal e pediátrica. Barueri: Manole, 2012. p. 273-312.

COSTA, Ivan Peres; CARVALHO, Etiene Farah Teixeira de. Fisioterapia em oncologia pediátrica. In: SARMENTO, George Jerre Vieira; CARVALHO, Etiene Farah Teixeira de; HAGE, Yamin. Fisioterapia hospitalar em pediatria. El. Barueri: Manole, 2018. p. 264-273.

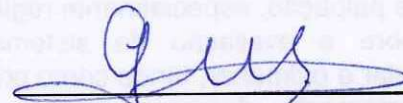
MARCHESE, Victoria Gocha. Oncologia pediátrica. In: TECKLIN, Jan Stephen. Fisioterapia pediátrica. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. p. 655-678.

\*O padrão de resposta deve estar fundamentado nas bibliografias exigidas pelo Edital, para evitar problemas o professor deverá citar o capítulo/página do livro utilizado.

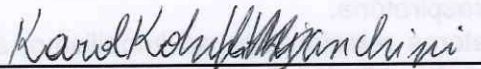
**Membros da Banca:**



**Profa. Dra. Laura Alves Cabral**



**Profa. Dra. Gesilani Júlia da Silva Honório**



**Profa. Dra. Karoline Kobus Bianchini**  
**Presidente da Banca**

