

PROCESSO SELETIVO – 01 e 02/2024

Área de Conhecimento: Conhecimentos Fisioterapêuticos

PROVA ESCRITA – PADRÃO DE RESPOSTA

Questão 1. Resposta: Letra A

Comentário: as afirmativas II e III estão erradas.

Referência: PRADO, Cristiane do; VALE, Luciana Assis. Fisioterapia Neonatal e Pediátrica. São Paulo: Editora Manole, 2012. Capítulo 2.

Questão 2. Resposta: Letra E.

Comentário: todas as alternativas estão corretas.

Referência: PRADO, Cristiane do; VALE, Luciana Assis. Fisioterapia Neonatal e Pediátrica. São Paulo: Editora Manole, 2012. Capítulo 5.

Questão 3. Resposta: Letra C

Referências: PRADO, Cristiane do; VALE, Luciana Assis. Fisioterapia Neonatal e Pediátrica. São Paulo: Editora Manole, 2012. Capítulo 6

SARMENTO, George Jerre Vieira; PEIXE, Adriana de Arruda Falcão; CARVALHO, Fabiane Alves de. Fisioterapia respiratória em pediatria e neonatologia. Barueri: Editora Manole, 2011.

Questão 4. Resposta: Letra B

Referência: SARMENTO, George Jerre Vieira; PEIXE, Adriana de Arruda Falcão; CARVALHO, Fabiane Alves de. Fisioterapia respiratória em pediatria e neonatologia. Barueri: Editora Manole, 2011. Capítulo 15.

Questão 5. Respostas:

a) Hiperreatividade brônquica, limitação ao fluxo aéreo, e inflamação (com possível remodelamento).

b) Posicionamento terapêutico para otimizar a mecânica respiratória, colocação de Ventilação não-invasiva para o suporte ventilatório considerando o uso de oxigenioterapia e administração de fármacos broncodilatadores.

apex



Referências: PRADO, Cristiane do; VALE, Luciana Assis. *Fisioterapia Neonatal e Pediátrica*. São Paulo: Editora Manole, 2012. Capítulo 10
SARMENTO, George Jerre Vieira; PEIXE, Adriana de Arruda Falcão; CARVALHO, Fabiane Alves de. *Fisioterapia respiratória em pediatria e neonatologia*. Barueri: Editora Manole, 2011. Capítulo 7.

Questão 6. Respostas:

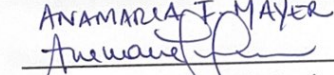
a) Paciente apresenta obstrução brônquica bilateral; alteração da biomecânica torácica e diminuição da capacidade pulmonar com comprometimento obstrutivo leve e de vias aéreas de pequeno calibre.

b) No caso citado dois objetivos poderiam ser considerados mais importantes: 1) desobstrução das vias aéreas com técnicas ajustadas para a condição clínica, idade e preferência pessoal. 2) prescrição de exercício aeróbico com objetivos de desobstrução e condicionamento físico também considerando para a condição clínica, idade e preferência pessoal. Ambas condutas tem como objetivo a manutenção da função pulmonar e prevenção de complicações.

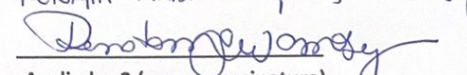
c) A principal orientação seria o ajuste da terapia inalatória domiciliar, considerando as terapias adjuvantes a desobstrução como mucolíticos e agentes osmóticos antes das técnicas de fisioterapia respiratória e os fármacos de ação local, como antibióticos e anti-inflamatórios, após. Também pode ser considerado relevante estímulo a atividade física regular, além da inclusão de outras técnicas/dispositivos de desobstrução brônquica que promovam independência para o ambiente domiciliar.

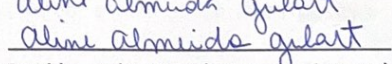
Referências: PRADO, Cristiane do; VALE, Luciana Assis. *Fisioterapia Neonatal e Pediátrica*. São Paulo: Editora Manole, 2012. Capítulo 10
SARMENTO, George Jerre Vieira; PEIXE, Adriana de Arruda Falcão; CARVALHO, Fabiane Alves de. *Fisioterapia respiratória em pediatria e neonatologia*. Barueri: Editora Manole, 2011. Capítulo 11.

Membros da Banca:

ANAMARIA T. MAYER

Avaliador 1 (nome e assinatura)

Avaliador 3 (nome e assinatura)

RENATA MARIA GONÇALVES WAMOSY

Avaliador 2 (nome e assinatura)

Almeida Almeida Gualart

Presidente da Banca (nome e assinatura)