PROCESSO SELETIVO – 07/2026

Área de Conhecimento: Conhecimentos Fisioterapêuticos – Fisioterapia na Saúde da Criança e do Adolescente

PADRÃO DE RESPOSTAS

Questão 1
Resposta: C
Fundamentação: Na crise, broncoespasmo, edema, hiperinsuflação e alterações da relação ventilação/perfusão associam-se à hipoxemia e ao aumento do trabalho respiratório. Após a redução do broncoespasmo e do desconforto respiratório, a conduta deve ser orientada pelas disfunções remanescentes, buscando o desmame do oxigênio e a prevenção do imobilismo. A dependência de oxigênio não impede, por si só, a deambulação com suplementação.
Fontes: SARMENTO, George Jerre Vieira; CARVALHO, Etiene Farah Teixeira de; HAGE, Yamin El. Fisioterapia hospitalar em pediatria. Barueri: Manole, 2018.
PRADO, Cristiane do; VALE, Luciana Assis (coord.). Fisioterapia neonatal e pediátrica. Barueri: Manole, 2012.

Questão 2
Resposta: D
Fundamentação: As cardiopatias acianóticas incluem lesões com *shunt* da esquerda para a direita e lesões obstrutivas. O caso descrito pertence ao primeiro grupo, associado ao aumento do fluxo sanguíneo pulmonar. A Tabela 1 (p.52) relaciona o aumento da vasculatura pulmonar na radiografia a *shunt* significativo da esquerda para a direita, citando o defeito do septo ventricular como exemplo. Também atribui ao ecocardiograma a melhor definição anatômica da alteração.
Fonte: SARMENTO, George Jerre Vieira; CARVALHO, Etiene Farah Teixeira de; HAGE, Yamin El. Fisioterapia hospitalar em pediatria. Barueri: Manole, 2018.

Questão 3
Resposta: A
Fundamentação: Edema, secreção intraluminal e descamação epitelial aumentam a resistência das pequenas vias aéreas. A obstrução parcial limita o fluxo expiratório e favorece aprisionamento aéreo e hiperinsuflação. A obstrução completa pode causar atelectasia por reabsorção do ar distal. Por isso, embora a bronquiolite seja considerada uma doença obstrutiva, é descrito como um padrão misto, em que a atelectasia representa o componente restritivo.
Fonte: PRADO, Cristiane do; VALE, Luciana Assis (coord.). Fisioterapia neonatal e pediátrica. Barueri: Manole, 2012

Questão 4
Resposta:
Avaliação e interpretação: Investigar história clínica, antecedentes e ambiente; avaliar frequência e esforço respiratórios, padrão ventilatório, expansibilidade torácica, ausculta pulmonar, tosse, eliminação de secreções e oxigenação. Integrar a radiografia aos achados. Roncos sugerem secreções em vias aéreas de maior calibre. A diminuição dos sons pulmonares pode ocorrer por condensação, atelectasia ou derrame pleural, não devendo ser atribuída isoladamente à retenção de secreções. *Objetivos e intervenções*: Favorecer a eliminação das secreções

Pág. 01 de 02 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo UDESC 00044978/2026 e o código 44TDY43V.

identificadas, reduzir a resistência ao fluxo aéreo e melhorar ventilação e trocas gasosas. Exemplos: técnica de expiração forçada ou ciclo ativo da respiração para mobilização e eliminação de secreções; EDIC para ventilação regional conforme avaliação. *Oxigenação e resposta:* Manter a suplementação indicada e acompanhar oximetria, qualidade do sinal, perfusão e sensor. Integrar gasometria quando disponível ou necessária. Reavaliar oxigenação, esforço respiratório, ausculta pulmonar, tosse e eliminação de secreções para ajustar a conduta. *Análise crítica:* Reconhecer evidências limitadas e resultados inconclusivos ou controversos. O diagnóstico isolado não fundamenta um conjunto padronizado de técnicas. A indicação deve se apoiar nas disfunções identificadas e na reavaliação dos resultados.
Fontes: SARMENTO, George Jerre Vieira; CARVALHO, Etiene Farah Teixeira de; HAGE, Yamin El. Fisioterapia hospitalar em pediatria. Barueri: Manole, 2018.
PRADO, Cristiane do; VALE, Luciana Assis (coord.). Fisioterapia neonatal e pediátrica. Barueri: Manole, 2012.

Questão 5
Resposta:
Avaliação: Considerar capacidade funcional, condição respiratória, dor, sinais de sangramento, estabilidade hemodinâmica, hemograma e coagulograma. *Objetivos*: Prevenir os efeitos do imobilismo, preservar mobilidade e função, favorecer a remoção das secreções e melhorar a ventilação. *Abordagens*: Conforme faixa de plaquetas admite-se exercícios leves, passivos ou assistidos, sem resistência. Adaptar as atividades de forma lúdica. Embora hemoglobina e hematócrito estejam em uma faixa que admite atividades leves, esses resultados não autorizam desconsiderar a restrição associada às plaquetas. Técnicas desobstrutivas ativas e de fluxo lento, em alguns casos pode-se utilizar de instrumentos com pressão positiva. *Precauções e reavaliação*: utilizar manipulações leves em intensidade, força e duração. Acompanhar sinais de sangramento, dor, fadiga, resposta cardiorrespiratória e laboratorial.
Fonte: SARMENTO, George Jerre Vieira; CARVALHO, Etiene Farah Teixeira de; HAGE, Yamin El. Fisioterapia hospitalar em pediatria. Barueri: Manole, 2018.

Pág. 02 de 02 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo UDESC 00044978/2026 e o código 44TDY43V.

Assinaturas do documento

Código para verificação: **44TDY43V**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

DAYANE MONTEMEZZO (CPF: 777.XXX.640-XX) em 09/11/2026 às 11:00:47
Emitido por: "SGP-e", emitido em 10/06/2020 - 14:16:18 e válido até 10/06/2120 - 14:16:18.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/VURFU0NfMTIwMjJfMDAwNDQ5NzhfNDQ5ODhfMjAyNl80NFREWTQzVg== ou o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo **UDESC 00044978/2026** e o código **44TDY43V** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.