

**-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --****Questão 41**

No que concerne ao *ductus arteriosus* patente (PDA) em recém-nascidos, assinale a opção correta em relação às manifestações clínicas e implicações para a fisioterapia neonatal.

- Ⓐ A presença de um murmúrio cardíaco é rara e quase nunca está associada ao PDA.
- Ⓑ O PDA é mais comum em neonatos com doença renal congênita.
- Ⓒ O fluxo do sangue através do PDA ocorre normalmente da aorta para a artéria pulmonar, devido à maior pressão pulmonar nos recém-nascidos.
- Ⓓ O PDA é mais frequente em prematuros, podendo causar aumento do fluxo sanguíneo pulmonar e levar a sobrecarga cardíaca, taquipneia e dificuldades no desmame da ventilação mecânica.
- Ⓔ Nos lactentes a termo, o fechamento do *ductus* é predominantemente funcional, ocorrendo em até 48 horas após o nascimento, e a persistência do PDA geralmente resulta em fechamento espontâneo após esse período.

**Questão 42**

Assinale a opção correta, relativa à avaliação clínica e à monitorização do recém-nascido no período neonatal imediato.

- Ⓐ A capnografia é uma ferramenta obrigatória para monitorização contínua apenas dos recém-nascidos com suporte ventilatório em unidade de terapia intensiva neonatal.
- Ⓑ O teste de Apgar é um teste que pode ser realizado a partir das primeiras 24 horas de vida do recém-nascido para avaliar seu estado geral.
- Ⓒ A ausência do reflexo de sucção no recém-nascido é indicativo imediato de paralisia cerebral.
- Ⓓ A presença de tônus ativo e a resposta a estímulos são indicadores importantes para avaliação clínica do recém-nascido no período neonatal imediato.
- Ⓔ A monitorização contínua da saturação de oxigênio em recém-nascidos é desnecessária em unidades neonatais que não possuem suporte ventilatório.

**Questão 43**

Em relação à fisioterapia aplicada a patologias pulmonares do recém-nascido, assinale a opção correta.

- Ⓐ O uso da ventilação mecânica de alta frequência é indicado para neonatos com síndrome da aspiração meconial severa e dificuldade respiratória.
- Ⓑ A fisioterapia respiratória no neonato com displasia broncopulmonar deve sempre usar drenagem postural com cabeceira baixa para otimizar a eliminação das secreções.
- Ⓒ Os músculos respiratórios neonatais apresentam predominância de fibras do tipo II, que são resistentes à fadiga.
- Ⓓ Nas primeiras respirações do neonato, todo o líquido pulmonar é eliminado pelo sistema linfático pulmonar.
- Ⓔ A alta rigidez da parede torácica no neonato contribui para o aumento do trabalho respiratório.

**Questão 44**

Acerca da fisioterapia aplicada a patologias cardíacas do neonato, assinale a opção correta.

- Ⓐ A percussão torácica em recém-nascidos prematuros é uma técnica segura e recomendada para ser realizada imediatamente após a extubação para facilitar a eliminação de secreções.
- Ⓑ A fisioterapia respiratória pode melhorar a complacência pulmonar e reduzir o trabalho respiratório em neonatos com insuficiência cardíaca congestiva.
- Ⓒ O fortalecimento muscular respiratório não é indicado em neonatos com cardiopatias congênitas, pois aumenta o trabalho cardíaco.
- Ⓓ A fisioterapia no neonato com persistência do canal arterial (PCA) é sempre contraindicada devido ao risco de sobrecarga cardíaca.
- Ⓔ Eletroestimulação elétrica funcional (FES) é o recurso fisioterapêutico indicado para melhora precoce da função cardíaca em neonatos com cardiopatias.

**Questão 45**

Com base nas técnicas de fisioterapia respiratória aplicadas a patologias pulmonares do neonato, assinale a opção correta.

- Ⓐ O emprego de técnicas de pressão expiratória positiva (PEP) é contraindicado em recém-nascidos com displasia broncopulmonar, pois aumenta o risco de barotrauma.
- Ⓑ Drenagem postural em neonatos cardiopatas é uma técnica segura e sempre indicada para melhora da higiene brônquica.
- Ⓒ A fisioterapia invasiva é sempre contraindicada em neonatos com instabilidade hemodinâmica, independentemente da gravidade da condição.
- Ⓓ Para garantir uma ventilação eficaz em recém-nascidos, a cabeça deve ser posicionada em hiperextensão durante os procedimentos de abertura das vias aéreas.
- Ⓔ O uso de exercícios respiratórios passivos para fortalecimento muscular é contraindicado para neonatos com insuficiência cardíaca grave.

**Questão 46**

Em relação à radiologia aplicada à neonatologia, assinale a opção correta.

- Ⓐ A ultrassonografia pulmonar é útil na diferenciação de doenças respiratórias e não envolve radiação ionizante.
- Ⓑ A tomografia computadorizada é o exame de primeira escolha para avaliação de hemorragia intraventricular em neonatos.
- Ⓒ Imagens radiográficas escuras (superexposição) facilitam a identificação de patologias pulmonares em neonatos.
- Ⓓ A ressonância magnética cerebral é contraindicada em neonatos devido à alta exposição à radiação ionizante.
- Ⓔ A presença de níveis hidroaéreos no exame radiológico do abdômen neonatal é um achado específico e exclusivo de obstrução intestinal.

**Questão 47**

A respeito da ventilação mecânica aplicada ao neonato, assinale a opção correta.

- Ⓐ O uso de pressão positiva expiratória final (PEEP) deve ser evitado na ventilação mecânica neonatal, pois pode causar colapso alveolar e hipoxemia.
- Ⓑ A hipercapnia deve ser sempre evitada durante a ventilação mecânica neonatal, pois níveis elevados de  $\text{CO}_2$  são prejudiciais em qualquer situação.
- Ⓒ Na ventilação mecânica neonatal, recomenda-se manter frações inspiradas de oxigênio ( $\text{FiO}_2$ ) elevadas, de forma contínua, para garantir saturações adequadas.
- Ⓓ A ventilação mecânica de alta frequência (VMAF) é indicada especialmente em neonatos pré-termo extremos e em casos de extravasamento de ar pulmonar.
- Ⓔ Na ventilação mecânica neonatal, a utilização de volumes correntes elevados (10 a 12 mL/kg) é recomendada para garantir adequada oxigenação e ventilação alveolar.

**Questão 48**

De acordo com os princípios de fisiologia e biomecânica cardiopulmonar neonatal, assinale a opção correta.

- Ⓐ Devido à maior complacência da caixa torácica neonatal, a ventilação espontânea é mais eficiente do que em adultos, facilitando a manutenção da capacidade residual funcional (CRF).
- Ⓑ A complacência pulmonar do neonato é maior que a do adulto, o que possibilita a utilização de volumes correntes elevados sem risco de lesão.
- Ⓒ A remoção do líquido pulmonar fetal ocorre exclusivamente pela compressão mecânica durante o parto vaginal.
- Ⓓ O diafragma é o principal músculo responsável pela inspiração no neonato, pois os músculos intercostais ainda estão pouco desenvolvidos.
- Ⓔ O fechamento precoce do canal arterial não tem impacto sobre a hemodinâmica pulmonar de neonatos ventilados mecanicamente.

**Questão 49**

No que concerne à avaliação e à monitorização do recém-nascido, assinale a opção correta.

- Ⓐ Recém-nascidos a termo começam a fixar o olhar e seguir objetos visualmente 40 semanas após o nascimento.
- Ⓑ O tônus passivo nas extremidades do neonato desenvolve-se da hipotonia precoce à forte flexão muscular conforme se progride de 24 para 40 semanas de idade gestacional.
- Ⓒ O reflexo de Moro é um reflexo voluntário que controla os movimentos dos membros superiores do bebê.
- Ⓓ Para avaliar o volume cerebral do recém-nascido, utiliza-se a verificação dos reflexos primitivos, como o reflexo de Moro.
- Ⓔ O recém-nascido com postura de extensão dos membros é considerado dentro da normalidade neurológica ao nascer.

**Questão 50**

De acordo com os princípios de posicionamento e ventilação durante a ressuscitação neonatal, assinale a opção correta.

- Ⓐ O tempo de secagem e estimulação pós-banho não influencia o risco de complicações metabólicas.
- Ⓑ O uso de compressões torácicas deve preceder a ventilação sempre que o recém-nascido não manifestar respiração espontânea.
- Ⓒ Durante ventilação com máscara, não é necessário cobrir o queixo do recém-nascido, desde que o nariz e a boca estejam encobertos.
- Ⓓ Caso o recém-nascido não esteja respirando, deve-se iniciar ventilação com 5 insuflações e considerar monitoramento de saturação periférica de oxigênio.
- Ⓔ Se o coração não apresentar aumento de frequência após a ventilação, pode-se aguardar por mais 5 minutos antes de novas intervenções.

**Questão 51**

Assinale a opção que corresponde à estratégia de tratamento de pacientes com exacerbação aguda da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) acompanhada de acidose respiratória.

- Ⓐ A presença de  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 100$ , associada a  $\text{FR} > 40$  irpm, é critério absoluto de falha da ventilação não invasiva (VNI).
- Ⓑ Oxigenoterapia convencional isolada é indicada para evitar intubação.
- Ⓒ O modo CPAP é o mais indicado na exacerbação da DPOC com acidose.
- Ⓓ Todos os casos de acidose respiratória exigem intubação orotraqueal imediata.
- Ⓔ A ventilação não invasiva (VNI) em modo de dois níveis de pressão (BiPAP) deve ser iniciada precocemente.

**Questão 52**

Em relação ao desmame ventilatório, assinale a opção correta.

- Ⓐ O sucesso no teste de respiração espontânea (TRE) é geralmente definido pela estabilidade clínica e ausência de sinais de fadiga durante 60 a 120 minutos.
- Ⓑ A realização do teste de respiração espontânea (TRE) é restrita a pacientes sem doença pulmonar crônica.
- Ⓒ O índice de respiração rápida e superficial (índice de Tobin)  $> 105$  resp/min/L prediz o sucesso no desmame.
- Ⓓ O método mais comum de teste de respiração espontânea (TRE) é a ventilação controlada por volume com alta frequência respiratória.
- Ⓔ Em pacientes de alto risco (idosos, portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica ou insuficiência cardíaca), a aplicação de ventilação não invasiva (VNI) imediatamente após a extubação pode reduzir o risco de reintubação.

**Questão 53**

O conceito de relação força-comprimento do músculo esquelético aplicado à cinesiologia e à biomecânica demonstra que

- Ⓐ o alongamento extremo aumenta progressivamente a força ativa.
- Ⓑ a máxima tensão ativa é obtida no comprimento ótimo, pela sobreposição adequada dos miofilamentos de actina e miosina.
- Ⓒ a força gerada independe do comprimento muscular.
- Ⓓ a força máxima ocorre quando o músculo está totalmente encurtado.
- Ⓔ em comprimentos intermediários, a força é mínima.

**Questão 54**

A compreensão dos tipos de contração muscular é essencial na prática da fisioterapia, pois influencia diretamente a escolha dos exercícios terapêuticos. Em termos biomecânicos, as contrações musculares podem ser classificadas em concêntricas, excêntricas e isométricas, cada uma com características próprias quanto à produção de força, ao gasto energético e às adaptações funcionais.

Acerca desse assunto, assinale a opção que descreve corretamente tais contrações.

- Ⓐ A contração concêntrica é a mais indicada para prevenção de lesões musculares.
- Ⓑ A contração concêntrica ocorre quando o músculo se alonga enquanto gera força, geralmente com maior risco de lesão e menor gasto energético.
- Ⓒ A contração isométrica ocorre quando não há alteração no comprimento do músculo, apesar da produção de tensão e gasto energético intermediário.
- Ⓓ A contração excêntrica apresenta menor eficiência mecânica que a concêntrica.
- Ⓔ A contração excêntrica ocorre quando o músculo encurta contra uma resistência, gerando maior gasto energético.

**Questão 55**

Na reabilitação musculoesquelética, os exercícios em cadeia cinética aberta e fechada apresentam diferenças biomecânicas importantes que influenciam sua escolha clínica pelo fisioterapeuta. Acerca desse tema, assinale a opção correta.

- Ⓐ Não há diferença biomecânica relevante entre cadeia aberta e fechada.
- Ⓑ Exercícios em cadeia cinética aberta são sempre contraindicados no período pós-operatório, apesar de aumentar a estabilidade articular.
- Ⓒ Exercícios em cadeia cinética fechada apresentam maior risco de instabilidade articular do que os de cadeia aberta.
- Ⓓ Exercícios em cadeia cinética aberta produzem maior compressão articular e estímulo proprioceptivo que os de cadeia fechada.
- Ⓔ Exercícios em cadeia cinética fechada são frequentemente utilizados para reabilitação funcional, pois envolvem co-contratação muscular e maior estímulo proprioceptivo.

**Questão 56**

A avaliação do desenvolvimento motor em lactentes é essencial para identificar precocemente alterações que possam comprometer a aquisição de marcos motores e cognitivos. Diversos instrumentos podem ser utilizados, mas apenas alguns possuem validação internacional e ampla aplicação clínica. Acerca dessas validações, assinale a opção correta.

- Ⓐ O Denver Developmental Screening Test II é validado como instrumento diagnóstico definitivo de atraso motor em prematuros de alto risco.
- Ⓑ A Hammersmith Infant Neurological Examination (HINE) é validada para avaliação neurológica precoce, mas não substitui instrumentos padronizados de avaliação global do desenvolvimento motor.
- Ⓒ O General Movements Assessment (GMA) é considerado padrão-ouro para prever risco de paralisia cerebral, mas não é utilizado para avaliação ampla do desenvolvimento motor e cognitivo em lactentes.
- Ⓓ As Bayley Scales of Infant and Toddler Development (Bayley-III) são internacionalmente reconhecidas e validadas para avaliar desenvolvimento motor e cognitivo de lactentes e crianças pequenas.
- Ⓔ A Peabody Developmental Motor Scales (PDMS-2) é amplamente aplicada para avaliação cognitiva em neonatos pré-termo.

**Questão 57**

No que se refere à facilitação neuromuscular proprioceptiva (PNF), assinale a opção correta.

- Ⓐ A PNF, quando associada ao treinamento muscular inspiratório, não demonstra efeitos adicionais sobre a função respiratória em pacientes críticos.
- Ⓑ A PNF pode ser aplicada tanto em padrões motores quanto respiratórios, com impacto positivo na função, no equilíbrio e na ventilação em diferentes populações clínicas.
- Ⓒ A PNF respiratória apresenta resultados inferiores ao oxigênio suplementar isolado em pacientes pós-AVC.
- Ⓓ A PNF é restrita ao tratamento musculoesquelético de extremidades, não havendo respaldo para aplicação respiratória.
- Ⓔ A PNF não apresenta benefícios mensuráveis em pacientes neurológicos, sendo contraindicado em casos pós-AVC.

**Questão 58**

De acordo com o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, assinale a opção correta.

- Ⓐ A responsabilidade do fisioterapeuta por erro cometido em sua atuação profissional é diminuída quando o erro é cometido na coletividade de uma instituição ou de uma equipe.
- Ⓑ O fisioterapeuta deve reprovar quem infringir postulado ético ou dispositivo legal e representar, em todos os casos, ao Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.
- Ⓒ O fisioterapeuta, quando solicitado para cooperar em diagnóstico ou orientar em tratamento, deve considerar que o cliente/paciente/usuário em questão está sob seus cuidados.
- Ⓓ Quando atuar em equipe multiprofissional, o fisioterapeuta deve respeitar a competência legal de outros profissionais e atuar de forma integrada, devendo envidar todos os esforços para o desenvolvimento de um trabalho harmônico na equipe.
- Ⓔ O fisioterapeuta pode assumir funções privativas de outros profissionais, desde que tenha experiência na área.

**Questão 59**

A manovacuometria é fundamental para quantificar a força dos músculos respiratórios. A mensuração da pressão inspiratória máxima (P<sub>Imáx</sub>) é amplamente utilizada na prática clínica para avaliar a força muscular inspiratória, auxiliar no diagnóstico de fraqueza respiratória e monitorar programas de treinamento. Acerca dos métodos de avaliação da força inspiratória, assinale a opção correta.

- Ⓐ A P<sub>Imáx</sub> é pouco útil em programas de treinamento muscular inspiratório.
- Ⓑ A P<sub>Imáx</sub> deve ser medida preferencialmente ao final de uma expiração próxima ao volume residual.
- Ⓒ A P<sub>Imáx</sub> é obtida durante inspiração máxima a partir da capacidade pulmonar total.
- Ⓓ A prova é considerada inválida se houver necessidade de esforço voluntário do paciente.
- Ⓔ O valor de referência da P<sub>Imáx</sub> independe da idade e do sexo do paciente.

**Questão 60**

O óxido nítrico inalatório (iNO) tem sido investigado como estratégia de resgate para pacientes em ventilação mecânica com síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA). Acerca de sua eficácia e suas limitações, assinale a opção correta.

- A** O iNO aumenta a sobrevida de forma significativa em todos os pacientes com SDRA.
- B** O iNO melhora temporariamente a oxigenação, mas não reduz a mortalidade.
- C** O iNO substitui a ventilação protetora com baixo volume corrente.
- D** O uso do iNO elimina a necessidade de ECMO em SDRA grave.
- E** O iNO é considerado terapia de primeira linha no manejo da SDRA.

**Espaço livre**