

FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA - NEONATOLOGIA

1) O parecer técnico-científico sobre intervenções fisioterapêuticas na UTI Neonatal, publicado em 2024, foi elaborado por um grupo de fisioterapeutas com ampla experiência na área neonatal, em parceria com a Associação Brasileira de Fisioterapia Neurofuncional (ABRAFIN) e a Associação Brasileira de Fisioterapia Respiratória, Cardiovascular e em Terapia Intensiva (ASSOBRAFIR). Qual foi o principal objetivo desse parecer? Assinale a alternativa correta:

- (A) Subsidiar os Conselhos Federal e Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, além de orientar o poder público, profissionais e a sociedade, sobre intervenções fisioterapêuticas na UTI Neonatal com base em Prática Baseada em Evidências (PBE).
- (B) Regulamentar exclusivamente a prática de fisioterapia respiratória em unidades de terapia intensiva.
- (C) Definir critérios de financiamento público para pesquisas em fisioterapia neonatal no Brasil.
- (D) Divulgar protocolos padronizados a serem aplicados em UTIs de todo o país.
- (E) Determinar critérios obrigatórios para a formação de especialistas em fisioterapia respiratória no Brasil.

(A) Os protocolos de estimulação multissensorial, pele a pele e massagem são as modalidades multimodais de mais forte evidência para redução da dor e estresse.

(B) Os protocolos de estimulação unimodal são protocolos indicados para diminuir o número de morbidades e aumentar a força muscular.

(C) Os três protocolos indicados com forte evidência para o indicador clínico de maturação cerebral são: tátil cinestésico, massagem e multissensorial.

(D) Protocolo de mobilização e protocolos que estimulam o sistema olfatório e gustativo são recursos para tratar a melhora do ciclo sono vigília.

(E) O protocolo de estimulação unimodal do sistema tátil, mostra forte evidência para 42% dos indicadores clínicos citados.

2) Desde 2021 está vigente a primeira Recomendação Brasileira de Fisioterapia para estimulação sensoriomotora de recém-nascidos e lactentes em unidades de terapia intensiva. Essa recomendação foi elaborada a partir de uma extensa revisão sistemática da literatura. Sua estrutura contempla estudos sobre modalidades de estimulação unimodal e multimodal, além de exercícios e mobilizações, com base em seus respectivos níveis de evidência científica. Baseado nos achados da Recomendação e os dados da Tabela, assinale a alternativa correta:

Tabela 1 - Classificação dos indicadores clínicos, certeza científica e recomendações para estimulação sensorio-motora

Indicadores clínicos	Tátil	Auditivo	Olfatório	Gustatório	Tátil-cinestésico*	Massagem*	Pele com pele*	Multissensorial*	Mobilizações*
Reduz a dor/estresse ou melhora a organização comportamental	+++	+++	+++	++++	+++	++++	++++	++++	
Melhora os eventos fisiológicos vitais (regula FR, FC, SpO ₂ , temperatura e reduz episódios de apnéia)	++	++++	+++				++++		
Melhora os ciclos de sono-vigília	++	+			++	+			
Acelera a maturação cerebral					+	+		+++	
Melhora o peso ou a sucção ou promove progressão mais rápida para alimentação oral total		++			+++	+++	++++	+++	
Melhora a massa óssea ou a força muscular ou a maturação do tônus muscular					+++			+++	+++
Diminui o tempo de hospitalização ou reduz o número de morbidades	++				+++	+++	++++		

FR - frequência respiratória; FC - frequência cardíaca; SpO₂ - saturação sanguínea de oxigênio. Grau de certeza científica: ++++, forte; +++, moderado; ++, fraco; +, muito fraco. * Estimulação multimodal. Intervenções de estimulação sensorio-motora que contêm dois ou mais tipos de estímulos sensoriais.

3)

3) De acordo com o Parecer nº 003/2017 da ASSOBRAFIR, sobre a assistência fisioterapêutica ao recém-nascido pré-termo (RNPT) em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), assinale a alternativa correta:

(A) O fisioterapeuta deve sempre evitar técnicas de aspiração traqueal, pois estas são contraindicadas em qualquer situação em RNPT.

(B) A dor e o estresse do RNPT não estão relacionados ao risco de lesão no sistema nervoso central (SNC).

(C) O fisioterapeuta intensivista atua apenas na ventilação mecânica, não tendo responsabilidade sobre posicionamento, oxigenoterapia ou desmame ventilatório.

(D) O manejo inadequado por qualquer profissional da equipe multiprofissional pode gerar danos irreversíveis ao SNC de RNPT com peso inferior a 1500 g.

(E) Não existem evidências de que a fisioterapia em UTIN contribua para o desenvolvimento neuropsicomotor dos prematuros.

4)

4) Considerando o Parecer ASSOBRAFIR nº 007/2022, assinale a alternativa correta que melhor justifica a necessidade da presença ininterrupta (24h/dia) do fisioterapeuta em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN):

(A) Garantir que o fisioterapeuta atue como substituto da equipe médica durante intercorrências noturnas, assegurando a continuidade do atendimento clínico geral.

(B) Possibilitar que os protocolos de desmame e extubação, bem como intervenções de suporte ventilatório e mobilização precoce, ocorram de forma contínua, prevenindo falhas assistenciais decorrentes de interrupções.

(C) Cumprir as determinações legais estaduais que exigem a presença do fisioterapeuta por 24 horas, independentemente de as evidências sobre sua eficácia na redução do tempo de ventilação mecânica, internação hospitalar e custos não serem investigadas.

(D) Atender de forma ininterrupta às demandas respiratórias apenas dos recém-nascidos em ventilação mecânica, sem envolvimento em aspectos cardiovasculares ou neuro motores.

(E) Reduzir a sobrecarga da equipe de enfermagem, atuando apenas em situações de intercorrência respiratória imediata.

5)

5) Considerando as competências do fisioterapeuta em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), assinale a alternativa CORRETA:

(A) A definição do início da atenção fisioterapêutica aos recém-nascidos pré-termo de extremo baixo peso (<1500g) é ato exclusivo da equipe médica, cabendo ao fisioterapeuta planejar o plano de tratamento para ser executado após a conduta ser prescrita.

(B) Compete ao fisioterapeuta determinar e ajustar protocolos de ventilação mecânica e extubação, manejar oxigenoterapia e aerossol terapia, bem como conduzir estimulação motora precoce em recém-nascidos internados.

(C) A atuação do fisioterapeuta na UTIN restringe-se ao suporte respiratório invasivo e não invasivo, além da aplicação de terapias de remoção de secreção e reexpansão pulmonar, não contemplando aspectos cardiovasculares, ou a participação em protocolos multiprofissionais de prevenção de complicações.

(D) O fisioterapeuta pode substituir o médico durante a admissão do paciente crítico para a realização do procedimento de intubação orotraqueal, desde que em uma situação de urgência.

(E) A monitorização do intercâmbio gasoso, avaliação da mecânica respiratória e prevenção de complicações, como pneumonia associada à ventilação mecânica, não fazem parte da prática fisioterapêutica em UTIN.

6)

6) No Brasil, o nascimento prematuro é uma condição de saúde que atinge em torno de 11% dos nascimentos. A condição de prematuridade faz com que alguns sistemas do recém-nascido acelerem sua maturação a fim de manter as exigências da vida extrauterina. Dentre os sistemas do recém-nascido, assinale a alternativa correta cujo sistema mantém seu ritmo de desenvolvimento independente da condição de prematuridade:

(A) Pulmonar

(B) Gastrointestinal

(C) Cardiovascular

(D) Cerebral

(E) Renal

7)

7) Após o nascimento, à medida que o crescimento pulmonar pós-natal vai se estabelecendo, paralelamente desenvolve-se o sistema de comunicação colateral entre as vias aéreas. Em relação a este sistema, assinale a alternativa correta:

(A) O sistema de comunicação colateral entre as vias aéreas não impacta no desenvolvimento de condições de saúde como a atelectasia em recém-nascidos.

(B) As comunicações interalveolares desenvolvem-se aproximadamente partir do primeiro ano de vida, são chamados poros de Köhn.

(C) As comunicações entre os bronquíolos e os alvéolos são denominadas canais de Lambert desenvolvem-se a partir do primeiro ano de vida.

(D) As comunicações interbronquiolares desenvolvem-se entre o sexto e o oitavo ano de vida da criança.

(E) Os canais de Martin correspondem as comunicações interbronquiolares que se desenvolvem exponencialmente dos 8 aos 12 anos.

8)

8) A capnografia é recomendada na monitorização de bebês em terapia intensiva, emergências e centros cirúrgicos para monitorar a concentração ou a pressão parcial de gás carbônico (CO₂) nos gases respiratórios de forma não invasiva. Assinale a alternativa correta:

(A) A capnografia permite medir, a cada respiração, a pressão parcial de CO₂ no gás exalado no final da expiração corrente, entretanto não é possível inferir a pressão arterial de CO₂ sem coleta de gasometria.

(B) A principal utilidade da capnografia é que permite monitorar a concentração de CO₂ no início da inspiração a cada ciclo respiratório e em tempo real. Mas, não permite acompanhar variações e tendências ao longo do tempo, de acordo com os ajustes na ventilação mecânica.

(C) A monitoração indireta e não invasiva da pressão parcial de CO₂, sem necessidade de coletas frequentes de gasometria arterial, reduz os riscos inerentes à coleta de sangue arterial, diminui os custos e minimiza o estresse e a dor, principalmente em recém-nascidos.

(D) A avaliação da ventilação por meio da capnografia é simples, pois depende apenas da respiração do paciente, não necessitando de manobra de inspiração ou expiração forçada. Entretanto, o capnógrafo não é

um aparelho fácil de utilizar, e é uma ferramenta de alto custo.

(E) A capnografia tem algumas particularidades fisiológicas e técnicas, principalmente no neonato. A produção de CO₂ é menor em neonatos e quanto menor é a quantidade de CO₂ exalado, mais fácil é a obtenção de uma medida confiável da capnografia.

9)

9) A prematuridade é considerada uma condição de saúde que configura um desafio para a saúde pública sendo um importante fator de risco para mortalidade e morbidade durante os períodos neonatal, infância e adultez. Neste contexto, dentre as alternativas abaixo, assinale aquela que informa sobre relação correta entre a condição de saúde em longo prazo decorrente do nascimento prematuro:

(A) Em relação ao desempenho escolar as crianças nascidas pré-termo apresentam escores equivalentes quando comparados com seus pares nascidos a termo.

(B) Em relação ao neurodesenvolvimento as crianças nascidas pré-termo apresentam atraso no desenvolvimento global comumente identificado nas crianças nascidas a termo.

(C) Em relação ao neurodesenvolvimento as crianças nascidas pré-termo apresentam atraso no desenvolvimento, deficiência cognitiva, motora, visual e auditiva em diferentes níveis de gravidade.

(D) Em relação as questões de ordem comportamental as crianças nascidas pré-termo apresentam problemas alimentares, porém sem impactar no seu vínculo social.

(E) Em relação neurodesenvolvimento as crianças nascidas pré-termo apresentam paralisia cerebral grave.

favorecem a insuficiência respiratória. Assinale a alternativa correta:

(A) Costelas em orientação oblíqua.

(B) Tórax em formato circular.

(C) Diafragma em formato de cúpula.

(D) Zona de aposição diafragmática aumentada.

10)

10) Os recém-nascidos apresentam fatores de risco que tornam as respostas ventilatórias limitadas podendo levar a insuficiência respiratória. Dentre estes fatores, destacam-se as particularidades da configuração da caixa torácica, dos músculos respiratórios e do movimento toracoabdominal. Marque a alternativa correta em relação as particularidades anatomofisiológicas do toracoabdominais.

(A) O recém-nascido apresenta as costelas predominantemente cartilaginosas ao nascimento e posicionadas horizontalmente formando um ângulo reto com a coluna vertebral.

(B) O diafragma dos recém-nascidos apresenta uma configuração mais horizontalizada/aplainada, porém sem impactar na área de justaposição.

(C) Os movimentos da caixa torácica dos recém-nascidos contribuem para a manutenção do volume corrente pois os movimentos das costelas, denominados alça de balde e braço de bomba, são altamente especializados.

(D) O movimento vertical do diafragma nos recém-nascido é parcialmente favorecido pelo tamanho e a posição das vísceras abdominais.

(E) O movimento do diafragma nos recém-nascido tem efeito proporcional nas dimensões anteroposterior e lateral do tórax devido ao formato circular da caixa torácica.

11)

11) Os recém-nascidos apresentam algumas características da configuração toracoabdominal que

(E) Vísceras abdominais proporcionais ao compartimento toracoabdominal.

12)

12) A ultrassonografia (USG) é um método de diagnóstico por imagem comumente usado no ambiente hospitalar por ser versátil, relativamente simples e com excelente relação custo-benefício; porém, a imagem é dependente do operador, que necessita conhecimento das funções do aparelho e dos protocolos adequados para avaliação do paciente. Considerando a USG em recém-nascidos, assinale a alternativa correta:

(A) Embora tenha sido cada vez mais utilizada na neonatologia, a USG cinesiológica ainda não é reconhecida pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), portanto, não consta no referencial nacional de procedimentos fisioterapêuticos (RNPF).

(B) A avaliação do diafragma, por meio da excursão diafragmática, força muscular, velocidade de contração, espessura, índices preditores para desmame da ventilação mecânica, taxa e fração de espessamento, e características das fibras musculares, pode auxiliar no diagnóstico do desconforto respiratório, disfunção e atrofia diafragmática e avaliar intervenções terapêuticas.

(C) A onda ultrassonográfica se propaga bem através do ar e partes moles. A propagação através do líquido e órgãos sólidos com alto teor de água se dá em velocidade muito baixa, o que dificulta a formação das imagens.

(D) Um achado importante para o diagnóstico diferencial entre taquipneia transitória do recém-nascido (TTRN) e Síndrome do desconforto respiratório (SDR) é que na SDR não há presença de consolidação pulmonar e broncogramas aéreos. Um sinal característico da SDR na USG é o duplo ponto pulmonar.

(E) A imagem anecoica na USG representa um pulmão com ausência de ar. Portanto, quando um recém-nascido apresenta um quadro de atelectasia, esta será a intensidade do eco encontrada na imagem do ultrassom pulmonar.

13)

13) A oxigenação arterial pode ser avaliada de maneira não invasiva, pela oximetria de pulso, ou invasiva, pela gasometria arterial. Considerando a

gasometria arterial em recém-nascidos (RN), assinale a alternativa correta:

(A) Os distúrbios acidobásicos acontecem quando há queda do pH abaixo dos valores de normalidade (alcalemia) ou quando há elevação do pH acima dos valores de normalidade (acidemia).

(B) Na gasometria arterial avalia-se a oxigenação arterial pelos valores da pressão parcial de oxigênio (PaO₂) e da saturação arterial de oxigênio. Valores de PaO₂ < 80mm Hg em RN são compatíveis com hipoxemia.

(C) A oximetria de pulso fornece dados mais acurados sobre a oxigenação sanguínea do que a gasometria arterial, entretanto, não possibilita o diagnóstico de alterações do equilíbrio acidobásico.

(D) A partir de 36 semanas de idade gestacional os valores de normalidade obtidos na gasometria arterial são os mesmos valores considerados para um bebê que nasce a termo.

(E) As alterações de pH podem originar-se de alterações ventilatórias ou metabólicas, denominando, assim, acidose e alcalose respiratória ou acidose e alcalose metabólica, respectivamente.

14)

14) Em relação as primeiras respirações após a transição para a vida extrauterina do recém-nascido, assinale a alternativa correta:

(A) As primeiras respirações proporcionam a substituição do líquido pulmonar fetal inicialmente pelo líquido amniótico e, logo em seguida, pelo ar expirado.

(B) As primeiras respirações proporcionam a substituição gradual do líquido pulmonar fetal nos alvéolos pelo ar inspirado dependendo exclusivamente da via de nascimento.

(C) As primeiras expirações proporcionam a substituição gradual do líquido pulmonar fetal nos alvéolos.

(D) As primeiras respirações proporcionam a substituição do líquido pulmonar fetal pelo ar inspirado, dependendo do tempo em trabalho de parto e da via de nascimento.

(E) As primeiras respirações proporcionam a substituição do líquido pulmonar fetal pelo ar inspirado, dependendo apenas do tempo em trabalho de parto.

15)

15) Os exames laboratoriais e de imagem realizados nos recém-nascidos, quando necessários, representam uma ferramenta importante para auxiliar o diagnóstico, tratamento e seguimento das condições neonatais, se corretamente solicitados e

interpretados. Considerando os exames em recém-nascidos, assinale a alternativa correta:

(A) Os valores de normalidade de gasometria arterial para um prematuro abaixo de 28 semanas de idade gestacional seriam: pH \geq 7,25, pressão arterial de gás carbônico entre 40 a 50, pressão arterial de oxigênio entre 45 a 65 e bicarbonato entre 22 e 26.

(B) Os principais achados na radiografia de tórax de um bebê prematuro com síndrome do desconforto respiratório são acentuação da trama broncovascular hilar bilateral, cisurite, pequenos e eventuais derrames pleurais com borramento do seio costofrênico, hiperinsuflação com horizontalização diafragmática, padrão reticulonodular compatível com edema alveolar.

(C) O valor de referência de hemoglobina para um bebê a termo de uma semana é 13g/dL. Quando os níveis de hemoglobina estão reduzidos, ou seja, abaixo de 13, a capacidade de transporte de oxigênio pode estar prejudicada neste bebê.

(D) Se o recém-nascido tiver um valor acima de 6,1mg/dL de bilirrubina total no quinto dia de vida pode apresentar uma síndrome neurológica denominada kernicterus com lesão neuronal irreversível e comprometimento neurológico.

(E) A fosfatase alcalina é um exame feito rotineiramente em bebês e quando está aumentada demonstra uma alteração hepática importante que, se não tratada, pode levar o bebê a desenvolver uma cirrose hepática.

16)

16) A prática baseada em evidências (PBE) orienta a tomada de decisão clínica a partir da integração entre melhores evidências científicas, experiência profissional e contexto do paciente. Um ensaio clínico randomizado comparou o efeito de duas técnicas de fisioterapia em prematuros considerando os desfechos do sistema autonômico, motor regulador e remoção de secreções. A tabela abaixo resume os principais achados do estudo:

técnicas de fisioterapia	secreção removida	valor de <i>p</i> para secreção removida	diferença das médias $X - Y$ (resultado da variável após a técnica (X) subtraído ao resultado da variável antes da técnica (Y))	
	volume em gramas		Saturação periférica de O ₂	valor de <i>p</i> para SPO ₂
A	0,10g	0,54	0,87	<0,001
B	0,09 g		4,25	

Considerando os princípios da prática baseada em evidências, qual das alternativas representa a interpretação mais adequada desses achados? Assinale a alternativa correta:

(A) Como a técnica A apresentou a remoção de um volume próximo de secreções aspiradas sem diminuir a saturação periférica de O₂, essa técnica pode ser preferida, desde que a condição clínica do prematuro seja considerada na decisão. Esse estudo não aponta comparação com grupo controle (apenas aspiração), dessa forma não se pode afirmar que a aplicação de qualquer uma das técnicas é superior a aspiração isolada.

(B) As alterações estatisticamente significativas observadas em frequência cardíaca indicam que a técnica B deve ser a técnica de escolha em prematuros com instabilidade autonômica.

(C) A ausência de diferenças estatisticamente significativas em parâmetros vitais demonstra que ambas as técnicas são ineficazes, devendo ser substituídas por métodos alternativos de higiene brônquica.

(D) Os resultados da Tabela confirmam que a técnica A é segura e eficaz, devendo ser aplicada a todos os prematuros internados em UTIN.

(E) A escolha da técnica deve se basear apenas nos dados objetivos da pesquisa, sem necessidade de

considerar experiência profissional ou contexto clínico, pois o ensaio clínico randomizado representa evidência suficiente.

17)

17) Nas décadas de 1960 e 1970, diante das limitações da prática empírica da Medicina, pesquisadores e epidemiologistas enfatizaram a necessidade do elo entre prática clínica e evidências científicas de boa qualidade. Surgiu o termo Medicina

Baseada em Evidências (MBE), cujos princípios estavam centrados na educação médica voltada à compreensão e ao uso da literatura científica, à avaliação crítica e ao entendimento dos resultados dos estudos científicos. Bem como à sua aplicação à prática clínica cotidiana. Foi definida a importância dos ensaios clínicos randomizados de boa qualidade para responder perguntas clínicas sobre a efetividade dos tratamentos. O termo Saúde Baseada em Evidências (SBE) é uma derivação do termo MBE, que teve sua definição recentemente ampliada, à medida que outras áreas da saúde incorporaram seus princípios. Com relação à SBE, assinale a alternativa correta:

(A) A SBE caracteriza-se por um conjunto de ações, ferramentas e métodos que visa integrar, de forma conscienciosa, os seguintes aspectos, para apoiar a tomada de decisão em saúde: as melhores evidências existentes, a experiência do profissional, os valores e as preferências dos pacientes e as características do cenário e do contexto do cuidado.

(B) A SBE ainda recebe muitas críticas, uma das mais comuns é a de que deixa de lado a experiência do profissional e engessa a prática, como um “livro de receitas” e outra é quanto ao próprio termo SBE, que pode deixar subentendido que existe outra saúde que não seja baseada em evidências. Infelizmente as críticas são verdadeiras.

(C) Os artigos científicos publicados em revistas internacionais nas diferentes áreas da saúde, tem boa qualidade metodológica e seus resultados são confiáveis, sem possibilidade de causar danos ao paciente ou desperdício de recursos.

(D) Uma vez que a evidência foi avaliada criticamente quanto à sua qualidade metodológica e quanto à confiabilidade de seus resultados, pode-se aplicar ao cenário proposto pelo profissional ou pelo gestor de saúde sem mais ponderações.

(E) À medida que as evidências científicas são incorporadas à prática clínica, não é preciso reavaliá-la periodicamente, pois a informação é atualizada e já foram utilizadas todas as etapas para avaliar a qualidade da evidência.

18)

18) Desde 1995, profissionais de diversas instituições trabalham com a identificação e a implementação de melhores práticas de atuação neonatais, baseadas em evidências, com o objetivo de, entre outros, reduzir lesão cerebral, o que resultou, em 2003, na publicação dos artigos de Carteaux et al. e McLendon et al. As duas publicações apresentaram as práticas que, potencialmente, reduzem as lesões cerebrais de prematuros menores que 1.500 g. Com relação a estas práticas, assinale a alternativa correta:

(A) É importante que a realização dos cuidados na unidade de terapia intensiva neonatal seja realizada por profissionais experientes, mesmo que em unidades de terapia intensiva de adultos.

(B) Há uma preocupação com a manutenção de um ambiente que favoreça a normotermia, pois o prematuro apresenta menor dissipação do calor, maior ativação da gordura marrom e hipotonia muscular.

(C) Implementação de medidas para reduzir ruídos e iluminação são fundamentais, entretanto não se deve reduzir alarmes de monitores, incubadoras, bombas de infusão e ventilador mecânico.

(D) Além do excesso de manipulação a que esses bebês são submetidos, grande parte desses procedimentos é dolorosa. São medidas para reduzir a dor: contato pele a pele com a mãe, agrupar manipulações, contensão e sucção não nutritiva.

(E) As manobras de fisioterapia respiratória são comumente empregadas para mobilizar secreções e não estão associadas à lesão cerebral, podendo ser realizadas mesmo durante as primeiras 72 horas de vida de prematuros de muito baixo peso.

19)

19) O desenvolvimento e maturação adequados dos pulmões são fundamentais para o estabelecimento da função respiratória após o nascimento. A síndrome de desconforto respiratório (SDR) constitui a patologia respiratória mais frequente e grave nos recém-nascidos pré-termo (RNPT) e está relacionada com a deficiência primária de surfactante. Das afirmativas a baixo que indicam recomendações para o cuidado de RNPT com SDR, assinale como alternativa correta a que apresenta o melhor nível de evidência:

(A) Em RNPT que recebem oxigênio, a meta de saturação deve estar entre 90% e 94% - nível de evidência B2.

(B) A cafeína precoce deve ser considerada para RNPT com grande probabilidade de precisar de ventilação mecânica, como aqueles em suporte respiratório não invasivo - nível de evidência C1.

(C) Convém considerar curso curto de redução gradual de dose baixa ou dexametasona muito baixa para facilitar a extubação em RNPT que permanecem em ventilação mecânica após 1 ou 2 semanas - nível de evidência A2.

(D) Os RNPT que necessitam de intubação e ventilação mecânica para estabilização devem receber surfactante - nível de evidência B1.

(E) RNPT com SDR devem receber uma preparação de surfactante de origem animal - nível de evidência A1.

20)

20) Um ensaio clínico randomizado avaliou a eficácia de uma fisioterapia respiratória específica em recém-nascidos pré-termo. O desfecho primário foi tempo de ventilação mecânica. O grupo intervenção apresentou redução média de 2 dias (IC95% -3,8 a -0,2; $p = 0,03$) em comparação ao grupo controle. Qual conclusão é correta?

(A) A intervenção reduziu significativamente o tempo de ventilação mecânica, e o efeito é clinicamente relevante, já que o IC95% não inclui o valor nulo.

(B) O valor de $p > 0,05$ indica que a diferença observada não foi estatisticamente significativa.

(C) Como o intervalo de confiança contém valores negativos, a intervenção pode ter aumentado o tempo de ventilação mecânica.

(D) O ensaio clínico não permite inferir causalidade, pois apenas estudos observacionais longitudinais podem estabelecer relações de causa e efeito.

(E) A diferença de 2 dias observada no estudo pode ser generalizada para qualquer contexto clínico, sem necessidade de considerar fatores externos ou variabilidade populacional.

21)

21) O desenvolvimento neuropsicomotor resulta da interação entre a maturação do sistema nervoso central e as experiências proporcionadas pelo ambiente, respeitando uma sequência previsível de aquisição de habilidades, ainda que com variações individuais no ritmo. Considerando a avaliação fisioterapêutica no acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor de um lactente nascido com 38 semanas, responda à alternativa correta:

(A) No primeiro mês é esperado encontrar o peso do corpo mais superior (cabeça e tronco), com elevação pélvica e flexão de MMII, quando em postura prono.

(B) No primeiro mês, quando em posição supina, é esperado observar membros em posição extensora e MMII rígidos.

(C) Aos 2 meses de idade, em supino, a postura é simétrica em resposta à influência do reflexo tônico cervical.

(D) Ao final do 3º mês, o principal marco é o controle cervical e de tronco.

(E) Acompanhar os objetos visualmente para ambos os lados, com os movimentos dos olhos simultâneos e

coordenados só será possível avaliar ao final do sexto mês de vida.

22)

22) Durante a monitorização de um recém-nascido pré-termo (RNPT) em uso de oxigenoterapia suplementar, o fisioterapeuta observa variações instáveis da SpO_2 medidas pelo oxímetro de pulso. Considerando os princípios de funcionamento e os fatores que interferem na acurácia do exame, assinale a alternativa correta:

(A) O oxímetro de pulso mede diretamente a pressão parcial de oxigênio no sangue arterial (PaO₂), sendo capaz de substituir a gasometria arterial em qualquer situação clínica.

(B) O posicionamento do sensor em RNPT deve permanecer fixo por longos períodos para garantir maior precisão da medida, sem necessidade de mudança de local e sem qualquer risco ao RNPT.

(C) A movimentação do RNPT não interfere nas medidas da oximetria de pulso, já que o sensor é baseado apenas na absorção de luz da oxi e da desoxi-hemoglobina.

(D) O oxímetro de pulso é o método mais indicado para detectar hiperóxia, pois é capaz de identificar níveis excessivos de oxigênio inalado.

(E) A baixa perfusão tecidual, associada ao resfriamento do membro onde está colocado o sensor, pode comprometer a estabilidade da curva pletismográfica e gerar leituras incorretas de SpO₂.

Aéreas). Após 4 minutos, ele observa os seguintes sinais clínicos: SpO₂ cai para 81%, o tempo de enchimento capilar aumenta para 4 segundos e o RN apresenta hipotensão.

Com base nas informações e nos sinais clínicos apresentados, o que o fisioterapeuta deve fazer?

(A) Continuar a aumentar a MAP para atingir a SpO₂-alvo.

(B) Interromper a fase incremental da manobra de recrutamento imediatamente.

(C) Aumentar o ΔP (amplitude de pressão) para melhorar a ventilação.

(D) Reduzir a frequência para favorecer a oxigenação.

(E) Aumentar a FiO₂ e continuar a manobra de recrutamento.

23)

23) O posicionamento terapêutico é considerado um procedimento não invasivo destinado aos recém-nascidos internados em terapia intensiva. Dentre os benefícios dos diferentes tipos de posicionamento, identifique a alternativa correta:

(A) O decúbito dorsal, ou supino, garante melhora da biomecânica toracoabdominal do recém-nascido.

(B) O decúbito lateral esquerdo é empregado para favorecer o esvaziamento gástrico do recém-nascido.

(C) O decúbito lateral favorece a auto-organização, o desenvolvimento psicomotor e neurossensorial do recém-nascido.

(D) O decúbito ventral, ou prono, leva ao atraso nas aquisições motoras do recém-nascido.

(E) O decúbito lateral esquerdo contribui para a diminuição da incidência de morte súbita do recém-nascidos.

24)

24) Um recém-nascido (RN) de 31 semanas de idade gestacional, com diagnóstico de síndrome do desconforto respiratório (SDR), é admitido na UTI Neonatal e necessita de ventilação oscilatória de alta frequência (VOAF). O fisioterapeuta responsável decide realizar uma estratégia de recrutamento pulmonar para otimizar a ventilação.

Ele inicia a fase incremental da manobra, aumentando gradualmente a MAP (Pressão Média das Vias

25)

25) A ventilação não invasiva (VNI) representa um dos principais avanços no suporte respiratório ao recém-nascido. Considerando suas modalidades e indicações, assinale a alternativa correta.

(A) O CPAP nasal (nCPAP) é utilizado apenas em casos de ausência completa de drive respiratório.

(B) A VNI inclui diferentes modalidades, como CPAP, Ventilação Nasal com Pressão Positiva Intermitente (NIPPV), Ventilação Nasal com Dois Níveis de Pressão (Bilevel).

(C) A utilização da VNI é restrita a recém-nascidos com peso superior a 1.000 g.

(D) A VNI é indicada na fístula traqueoesofágica, afim de manter abertura de vias aéreas.

(E) NIPPV se mostrou superior ao CPAP para RNPT de extremo baixo peso (< 30 semanas).

26)

26) A avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor de um lactente envolve uma observação detalhada. Por meio dessa avaliação, o fisioterapeuta identifica alterações, define prioridades terapêuticas e estabelece metas individualizadas, garantindo que as intervenções respeitem as particularidades e o ritmo de cada lactente. Considerando a avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor de um lactente na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal responda a alternativa correta:

(A) Questões relacionadas a atividade e participação podem ser analisadas por meio de testes padronizados de desempenho motor, indicado para recém-nascidos a partir de 34 semanas de idade corrigida.

(B) Deve ser realizada considerando os marcos do desenvolvimento motor e reproduzir as habilidades motoras a serem adquiridas em idade futura.

(C) Para garantir padronização e segurança na conduta, a avaliação deve utilizar protocolos validados e reconhecidos, aplicados de acordo com a rotina do serviço.

(D) Para essa fase de vida não é possível investigar aspectos de funcionalidade utilizando a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.

(E) A avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor não deve incluir informações sobre fatores pessoais e aspectos ambientais.

27)

27) A ventilação mecânica com volume garantido (VG) é uma estratégia de ventilação volume-alvo utilizada em neonatologia. Considerando suas características e implicações clínicas, analise as alternativas abaixo e assinale a correta:

(A) No modo VG, o operador ajusta a pressão inspiratória máxima (P_{insp}), e o ventilador regula automaticamente o volume corrente (VC).

(B) A principal limitação do modo VG é o fato de mensurar apenas o VC inspirado (VC_{ins}), tornando o cálculo impreciso devido a possíveis fugas.

(C) O modo VG mantém o VC constante a partir da mensuração do VC exalado (VC_{ex}), ajustando a P_{insp} necessária para atingir o volume programado.

(D) O modo VG é indicado para recém-nascidos (RN) com vazamentos de ar (> 50%), já que o ventilador compensa automaticamente a fuga aérea.

(E) A maior desvantagem do modo VG é promover grande variabilidade do VC, semelhante à ventilação controlada a volume (VCV).

28)

28) Recém-nascido pré-termo, 30 semanas de idade gestacional (IG), 1.100 g, apresenta taquipneia (FR = 68 irpm), batimento de asa nasal, tiragem intercostal e SpO₂ de 87% em ar ambiente. Foi iniciada Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas (CPAP nasal). Após a instalação, observa-se melhora da expansibilidade torácica e aumento da SpO₂ para 93%.

Com base no caso, assinale a alternativa que descreve corretamente os efeitos fisiológicos esperados do suporte não invasivo neste recém-nascido:

(A) Redução da complacência pulmonar e aumento do colapso alveolar, com maior assincronia toracoabdominal.

(B) Aumento do trabalho respiratório, redução da Capacidade Residual Funcional (CRF) e diminuição da relação ventilação/perfusão.

(C) Estabilização da caixa torácica, melhora da complacência pulmonar, prevenção do colapso alveolar e aumento da Capacidade Residual Funcional (CRF).

(D) Aumento do retorno venoso e do débito cardíaco, favorecendo sobrecarga hemodinâmica.

(E) Redução da oxigenação em virtude de redistribuição inadequada do líquido pulmonar.

29)

29) O suporte ventilatório não invasivo (VNI) é considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Consenso Europeu para o Manejo da Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) recurso de primeira escolha em neonatos prematuros. Porém, a VNI pode estar associada a riscos e complicações

eventuais que devem ser minimizadas para assegurar a segurança durante seu uso.

Relacione as complicações e efeitos adversos da VNI (números romanos) com as recomendações e condutas adotadas para minimizar tais efeitos indesejados (letras):

(I) Sangramento nasal	a – Monitorar o crescimento maxilomandibular em pacientes que utilizam VNI por longo prazo; alternar periodicamente os pontos de maior pressão da interface.
(II) Lesões cutâneas	b – Verificar e ajustar aquecimento e umidificação do fluxo de gás.
(III) Aerofagia ou distensão gástrica	c – Utilizar valores de PIP e PEEP adequados.
(IV) Hipoplasia facial	d – Utilizar interfaces adequadas e checar fixação; uso de hidrocoloide nos pontos de maior contato; alternar o uso de interface no menor sinal de vermelhidão da pele; protocolos de cuidado, avaliação e monitoramento.
(V) Efeitos cardiovasculares	e – Diminuir pressões ou corrigir assincronias; utilizar sonda nasogástrica aberta durante adaptação da VNI; monitoramento da equipe.
(VI) Reinalação de dióxido de carbono	f – Utilizar máscara com orifício de exalação.

(A) (I-d); (II-f); (III-e); (IV-a); (V-b); (VI-c)

(B) (I-b); (II-d); (III-a); (IV-f); (V-e); (VI-c)

(C) (I-e); (II-f); (III-b); (IV-a); (V-c); (VI-d)

(D) (I-b); (II-d); (III-e); (IV-a); (V-c); (VI-f)

(E) (I-d); (II-b); (III-a); (IV-c); (V-e); (VI-f)

30)

30) As equipes das unidades de cuidados neonatais têm se dedicado a incluir o posicionamento terapêutico nos cuidados do recém-nascidos pré-termo (RNPT) considerando os efeitos da longa permanência nas unidades, a fim de prevenir ou minimizar os efeitos iatrogênicos, bem como, agregar os benefícios deste procedimento. Com relação ao posicionamento terapêutico, assinale a alternativa correta:

(A) A capacidade do RNPT organizar sua postura no ambiente extrauterino é otimizada pela capacidade de auto-organização de seus sistemas.

(B) A fragilidade da pele dos RNPT restringe o uso de diferentes materiais empregados para favorecer a contenção parcial dos movimentos das extremidades e promover os benefícios do posicionamento terapêutico.

(C) A escolha do posicionamento adequado do RNPT deve preconizar otimização da estabilidade fisiológica, a organização neurocomportamental e a manutenção do alinhamento articular.

(D) A escolha do posicionamento adequado do RNPT prioriza proporcionar diferentes sensações de suporte de peso corporal, gravitacionais e informações sobre a tensão nos grupos musculares em relação ao posicionamento da cabeça para proporcionar a exploração visual do ambiente.

(E) As posições adotadas para aplicar o posicionamento terapêutico devem ser modificadas regularmente em intervalos de tempos fixos durante as 24 horas, independente do ciclo de sono-vigília, com o objetivo de proteger a pele frágil do recém-nascido.

31)

31) Sobre a aplicação da técnica de aumento do fluxo expiratório (AFE) ponte em recém-nascidos, assinale a alternativa correta:

(A) A mão abdominal deve comprimir diretamente o abdome do RN, para aumentar a pressão intratorácica e favorecer o fluxo expiratório.

(B) A manobra deve ser realizada preferencialmente antes do término da inspiração, para aproveitar o volume pulmonar máximo.

(C) O posicionamento recomendado para o RN é em decúbito dorsal elevado a aproximadamente 30°, reduzindo o risco de refluxo e favorecendo a excursão diafragmática.

(D) A pressão torácica deve ser forte e rápida, ultrapassando os limites de elasticidade costal para mobilizar secreções profundas.

(E) A dinâmica da técnica de AFE ponte consiste no movimento oblíquo da mão abdominal, de baixo para cima, acompanhando o movimento expiratório, enquanto a mão torácica permanece posicionada como uma ponte.

32)

32) Em recém-nascidos submetidos à Cânula Nasal de Alto Fluxo (CNAF), qual efeito do uso correto contribui diretamente para a redução do trabalho respiratório? Assinale a alternativa correta.

(A) A alta taxa de fluxo promove lavagem do espaço morto nasofaríngeo, reduzindo a resistência inspiratória e diminuindo o trabalho respiratório.

(B) A CNAF aumenta o pico de fluxo inspiratório do paciente, elevando a pressão inspiratória e diminuindo a necessidade de monitorização clínica.

(C) A administração de gases aquecidos e umidificados impede completamente a reinalação de CO₂, tornando desnecessário ajuste do fluxo.

(D) O uso de fluxo elevado permite ventilação adequada mesmo quando as pontas da cânula ocupam mais de 50% da área da narina.

(E) A alta velocidade do gás garante pressão positiva contínua equivalente à CPAP, independentemente do fluxo aplicado.

33)

33) O transporte do recém-nascido (RN) da sala de parto para a unidade neonatal requer planejamento cuidadoso, sobretudo nos casos em que há necessidade de suporte ventilatório. Considerando os dispositivos disponíveis e as recomendações descritas na literatura atual, assinale a alternativa correta:

(A) O balão autoinflável é o dispositivo preferencial no transporte de RN, pois permite ajuste preciso da pressão positiva expiratória final (PEEP) e da fração inspirada de oxigênio (FiO₂), independentemente de fonte de gás.

(B) O ventilador mecânico manual em T permite a aplicação de pressão inspiratória (P_{insp}) e PEEP constantes, mas necessita de fonte de gás e, preferencialmente, de um blender para ajuste da fração inspirada de oxigênio (FiO₂).

(C) No transporte neonatal, a ventilação não invasiva (VNI) não deve ser utilizada em nenhuma circunstância, sendo mandatória a intubação orotraqueal.

(D) Ventiladores específicos de transporte não oferecem vantagens em relação ao balão anestésico, já que são mais suscetíveis a falhas em ambientes com movimentação.

(E) Durante o transporte de RN intubado, a principal complicação está relacionada à hipoglicemia, sendo pouco frequente a ocorrência de deslocamento acidental da cânula.

34)

34) Considerando as técnicas convencionais de fisioterapia respiratória em recém-nascidos (RN) e lactentes, bem como as atuais indicações, assinale a alternativa correta:

(A) As técnicas convencionais de fisioterapia respiratória (CPT) são recomendadas de rotina em RN, pois apresentam alta eficácia e baixo risco de complicações.

(B) Entre os principais efeitos adversos da CPT em RNs estão refluxo gastroesofágico, hipoxemia, fratura de costela e aumento da incidência de hemorragia peri-intraventricular graus III/IV.

(C) A drenagem postural isolada é considerada a técnica mais segura em RN, não apresentando efeitos colaterais relevantes.

(D) As técnicas manuais atuais para remoção de secreções em RN continuam baseadas principalmente na ação da gravidade e nas percussões torácicas.

(E) O aumento do fluxo expiratório lento (AFEL) é contraindicado em prematuros, sendo substituído exclusivamente pela percussão torácica suave.

35)

35) A estimulação multissensorial (EMS) tem sido largamente estudada como estratégia para favorecer o desenvolvimento de recém-nascidos pré-termo (RNPT) internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - UTIN. Considerando as indicações e precauções descritas na literatura, assinale a alternativa correta:

(A) A EMS está indicada para todos os RN internados na UTIN, independentemente da estabilidade clínica ou uso de suporte ventilatório.

(B) A EMS deve ser considerada em RNPT estáveis, com idade gestacional entre 28 e 36 semanas e peso de nascimento entre 1000g e 2000g.

(C) A principal contraindicação para a EMS é o baixo peso ao nascer, inferior a 2500 g, sendo segura em qualquer outra condição clínica, só observada a estabilidade clínica.

(D) A EMS pode ser aplicada em RN sob bloqueio neuromuscular ou sedação, desde que monitorados continuamente pela equipe multiprofissional.

(E) A EMS deve ser iniciada preferencialmente após a 35ª semana de idade gestacional corrigida, pois antes desse período aumenta o risco de sobrecarga sensorial e instabilidade autonômica.

36)

36) A ventilação mecânica (VM) pode induzir diferentes tipos de lesão tecidual em recém-nascidos pré-termo (RNPT), conhecida genericamente como lesão pulmonar induzida pela ventilação (LPIV). Considerando os principais mecanismos descritos, assinale a alternativa correta:

(A) O volutrauma é causado por pressões inspiratórias elevadas, sem considerar a influência do volume corrente gerado, sendo minimizado pelo ajuste de PEEP.

(B) O atelectrauma ocorre quando há manutenção de volumes pulmonares elevados durante a expiração, com consequente hiperinsuflação alveolar.

(C) O biotrauma corresponde à resposta inflamatória sistêmica, decorrente da lesão mecânica pulmonar, podendo causar disfunção multissistêmica.

(D) O oxitrauma está relacionado ao excesso de oxigênio inspirado, mas os RNPT são protegidos desse efeito devido à alta atividade antioxidante já ao nascimento.

(E) Em RNPT as alterações na pressão transpulmonar promovem alterações no volume pulmonar de modo discordante e, assim, produzem piores desfechos nas composições estrutural e bioquímica do tecido.

37)

37) Analise as afirmações abaixo sobre as recomendações brasileiras para estimulação sensório-motora (ESM) de recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e assinale V (verdadeiro) ou F (falso):

() A estimulação tátil-cinestésica é recomendada para otimizar o ganho de peso, reduzir o tempo de hospitalização e favorecer a mineralização óssea em recém-nascidos pré-termo (RNPT).

() A estimulação auditiva com canções de ninar e sons maternos está associada à melhora da saturação periférica de oxigênio e à redução de eventos cardiorrespiratórios adversos.

() A estimulação olfatória com fragrância de baunilha é recomendada para reduzir o gasto energético em repouso e deve ser aplicada de maneira regular em RNPT.

() O contato pele a pele é a modalidade de ESM com maior grau de evidência científica, sendo recomendado inclusive em recém-nascidos sob ventilação mecânica.

() Exercícios e mobilizações passivas são indicados em recém-nascidos com instabilidade clínica, como forma de prevenir complicações metabólicas.

(A) V - V - V - V - V

(B) V - F - F - V - F

(C) V - V - F - V - F

(D) V - V - F - F - V

(E) F - V - F - V - V

38)

38) O boletim de Silverman-Andersen é um método clínico utilizado pelo fisioterapeuta para avaliar o grau de desconforto respiratório em neonatos. Considerando sua aplicação prática e os sinais clínicos descritos para identificar esforço respiratório, assinale a alternativa correta:

(A) O boletim de Silverman-Andersen avalia exclusivamente a frequência respiratória e a saturação periférica de oxigênio, sendo considerado um método instrumental, não clínico.

(B) A presença de gemido expiratório no boletim de Silverman-Andersen é um sinal avaliado e pontuado porque indica tentativa do neonato de manter a capacidade residual funcional e prevenir o colapso alveolar.

(C) A dilatação das narinas (BAN) não é contemplada no boletim de Silverman-Andersen, pois não se

relaciona diretamente ao esforço respiratório.

(D) O boletim de Silverman-Andersen classifica o desconforto respiratório em leve, moderado e grave a partir da gasometria arterial, frequência respiratória e do índice de oxigenação.

(E) Uma soma igual a 10 pontos no boletim de Silverman-Andersen corresponde a ausência de desconforto respiratório.

39)

39) A hiperoxemia em RNPT pode desencadear processos inflamatórios que agravam lesões teciduais. Considerando a atuação fisioterapêutica, assinale a alternativa correta:

(A) O suporte ventilatório não influencia o risco de estresse oxidativo, sendo irrelevante para prevenção de lesões teciduais.

(B) A inflamação gerada pela hiperoxemia está relacionada com aumento da produção de citocinas pró-inflamatórias e radicais livres.

(C) Na retinopatia da prematuridade, ocorre uma lesão causada por fatores como hiperoxia, hipoxia ou hipotensão, pois estes provocam a diminuição dos radicais livres de oxigênio e lesões nos vasos sanguíneos já desenvolvidos.

(D) A toxicidade do oxigênio acontece apenas pela exposição a altas FiO₂ por um período curto de duração, sendo seguro a exposição a baixas FiO₂ por um longo período.

(E) A toxicidade do oxigênio é exclusiva de RN a termo, não afetando prematuros.

40)

40) A síndrome de desconforto respiratório (SDR) constitui a patologia respiratória mais frequente e grave nos recém-nascidos pré-termo (RNPT) e está relacionada com a deficiência primária de surfactante, sendo também conhecida como doença da membrana hialina. A terapia de reposição com surfactante, associada à oxigenoterapia com suporte ventilatório adequado ao quadro respiratório, constitui o tratamento principal da patologia. Com relação aos protocolos de reposição de surfactante assinale a alternativa correta:

(A) A melhor forma de administrar o surfactante exógeno é realizar o procedimento intraútero.

(B) O uso de corticoide, que deve ser feito 4 horas antes do nascimento, evita a SDR e a necessidade do uso de surfactante pós-natal.

(C) A administração de surfactante é terapêutica, não há possibilidade de administração profilática.

(D) Técnicas minimamente invasivas de administração de surfactante como LISA (*Less Invasive Surfactant Therapy*) ou MIST (*Minimally Invasive Surfactant Therapy*) sugerem maiores eficácia e segurança em comparação com outros métodos.

(E) Embora parecesse promissora, a ultrassonografia pulmonar, através do escore de aeração pulmonar, não possibilitou indicar a necessidade do uso de surfactante exógeno.

(A) A prática do Método Canguru contribui para a redução do risco de infecção hospitalar, estimula o aleitamento materno e melhora o desenvolvimento neuropsicomotor do recém-nascido.

41)

41) Modelos de intervenção precoce estruturada em recém-nascidos prematuros buscam oferecer cuidados contínuos desde a internação hospitalar até o retorno ao ambiente domiciliar. Esses modelos incluem estratégias sensoriomotoras guiadas pelos profissionais de saúde e pela participação ativa da família, favorecendo o desenvolvimento global da criança.

Nesse contexto, qual é a principal importância da transição do hospital para casa em bebês prematuros?

(A) Facilita a adaptação dos pais ao cuidado domiciliar, promovendo vínculo afetivo, segurança e continuidade das estratégias iniciadas no ambiente hospitalar.

(B) Permite reduzir a necessidade de consultas médicas e acompanhamento especializado, tornando a família a única responsável pelo cuidado do bebê.

(C) Garante que todos os bebês atinjam marcos motores de forma acelerada, considerando a gravidade clínica inicial.

(D) Elimina os riscos associados à prematuridade, já que o ambiente domiciliar não apresenta fatores de estresse.

(E) Substitui a necessidade de estimulação multissensorial e postural, visto que essas práticas são restritas ao período de internação hospitalar.

42)

42) O Método Canguru é uma estratégia de atenção perinatal humanizada que, dentre outras ações, promove contato pele a pele entre recém-nascidos e seus pais, favorecendo o desenvolvimento integral da criança e o fortalecimento dos vínculos familiares. Considerando o que se conhece sobre essa prática, assinale a alternativa correta:

(B) O contato pele a pele na posição canguru deve ser realizado apenas durante a internação neonatal, e seu tempo máximo é determinado exclusivamente pela equipe de saúde.

(C) A presença do pai durante os cuidados com o recém-nascido não apresenta impacto significativo na competência parental ou no vínculo familiar.

(D) O Método Canguru é recomendado apenas para recém-nascidos de peso adequado.

(E) O objetivo principal do Método Canguru é substituir a internação neonatal, evitando o acompanhamento especializado da equipe de saúde.

atendimento mesmo diante de choro intenso, para evitar atrasos terapêuticos.

(C) Priorizar a analgesia farmacológica em todas as situações, evitando medidas não farmacológicas, que são pouco eficazes no recém-nascido.

(D) Aguardar o término do procedimento invasivo para administrar medidas farmacológicas de alívio da dor, evitando interrupções no atendimento.

(E) Restringir a participação dos pais durante procedimentos dolorosos, pois sua presença pode aumentar a ansiedade da criança e dificultar a execução das técnicas.

43)

43) Nas unidades de terapia intensiva neonatal, o estresse para os pacientes, acompanhantes e equipe multiprofissional pode ser diminuído pelas ações de humanização. Dentre as ações esperadas podemos:

Assinale a alternativa correta.

(A) Facilitar as visitas em horários alternativos dependendo da necessidade da família.

(B) Aumentar a frequência de intervenções e procedimentos acreditando que isso favorece a adaptação do lactente às mudanças de rotina.

(C) Estimular processos de hospitalização prolongados ou repetidos para aumentar o vínculo da família com a equipe.

(D) Diminuir a exposição a luz natural para facilitar a adaptação ao ambiente de internação.

(E) Durante a internação na UTIN não envolver os pais nos cuidados com o recém-nascido para não aumentar o nível do estresse dos pais.

44)

44) No contexto da atenção humanizada em unidades neonatais, é fundamental reconhecer que o recém-nascido prematuro, possui todos os componentes anatômicos e funcionais necessários para a percepção da dor. Considerando os princípios de cuidado humanizado, qual das alternativas representa uma conduta adequada para o manejo da dor em recém-nascidos internados?

(A) Adotar estratégias de prevenção e alívio da dor, combinando intervenções farmacológicas e não farmacológicas, como sucção não nutritiva, posição canguru e soluções adocicadas, além de reduzir procedimentos desnecessários.

(B) Realizar procedimentos repetitivos até obter sucesso, sem necessidade de interromper o

45)

45) Sobre a aplicação do Método Canguru, considere as afirmativas a seguir e assinale a alternativa correta:

I. A primeira etapa envolve acolher a família desde o pré-natal e durante a internação neonatal, garantindo livre acesso e apoio assistencial.

II. A segunda etapa, realizada na UCINCa, exige estabilidade clínica e nutrição enteral plena do recém-nascido, incentivando a presença contínua da mãe e do pai.

III. A terceira etapa prevê alta hospitalar, acompanhamento compartilhado com atenção básica e continuidade do contato pele a pele, além de avaliação clínica e orientação sobre aleitamento materno.

IV. O tempo de permanência em posição canguru é determinado pelos protocolos hospitalares, independentemente do conforto da mãe ou do bebê.

(A) Apenas I, II e III são verdadeiras; IV é falsa.

(B) Apenas II e IV são verdadeiras; I e III são falsas.

(C) Apenas I e IV são verdadeiras; II e III são falsas.

(D) Apenas III e IV são verdadeiras; I e II são falsas.

(E) Apenas I e II são verdadeiras; III e IV são falsas.

46)

46) “A gestão da qualidade é um processo de melhoria contínua dos serviços prestados e envolve mudanças organizacionais e culturais, mas sobretudo na mentalidade, conhecida pelo termo em inglês *mindset*, dos colaboradores (da alta gestão até a linha de frente). Essa gestão é necessária para diminuir custos com a assistência à saúde, melhorar a efetividade dos processos, diminuir, mapear e gerenciar riscos e melhorar a satisfação do paciente/cliente.”

Texto extraído do livro *Fisioterapia Neonatal, Evidências e Boas Práticas*. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2023. *Visão da Fisioterapia em Neonatologia e Pediatria*.

Neste contexto, qual é o principal objetivo da colaboração interprofissional? Assinale a alternativa correta:

- (A) Garantir que cada profissional execute suas tarefas sem interferência, priorizando a autonomia técnica de cada membro da equipe.
- (B) Reduzir os riscos clínicos priorizando apenas os protocolos da fisioterapia, sem a contribuição dos outros profissionais.
- (C) Aumentar o conhecimento técnico dos profissionais e promover um *mindset* disruptivo para as mudanças.
- (D) Trabalhar em colaboração para um objetivo comum: atender com segurança e qualidade as necessidades do paciente e seus familiares.
- (E) A melhoria na gestão dos indicadores de desempenho da fisioterapia é alcançada ao focar nas metas específicas do setor, dissociando dos objetivos gerais da equipe multiprofissional.

47)

47) Durante a reanimação na sala de parto de um recém-nascido pré-termo (RNPT) ≥ 34 semanas que apresenta apneia e frequência cardíaca < 100 bpm, qual é a conduta inicial correta relacionada à ventilação pulmonar? Assinale a alternativa correta:

- (A) Iniciar imediatamente a ventilação com pressão positiva (VPP) com oxigênio a 100% para acelerar a normalização da SpO₂.
- (B) Iniciar a VPP com ar ambiente (21% de O₂) e monitorar a SpO₂ pré-ductal com sensor no membro superior direito.
- (C) Aguardar até que o RNPT tente respirar espontaneamente antes de iniciar a ventilação.

(D) Aplicar oxigênio suplementar por máscara e monitorar a SpO₂.

(E) Realizar compressões torácicas antes de iniciar a ventilação pulmonar.

48)

48) Com a evolução dos ventiladores neonatais, novas técnicas de ventilação invasiva promoveram a diminuição do risco de lesão pulmonar induzida pela ventilação. Atualmente prioriza-se a utilização precoce de técnicas de assistência ventilatória não invasiva, como o CPAP (pressão positiva contínua nas vias aéreas) nasal, a NIPPV (ventilação por pressão positiva intermitente nasal) e o NAVA (assistência ventilatória ajustada neuralmente – Maquet®, Suécia). O NAVA é cada vez mais utilizado em neonatologia, tanto em VM invasiva como não invasiva, quanto à esta modalidade assinale a alternativa correta:

(A) A modalidade NAVA® corresponde ao monitoramento elétrico do diafragma por eletromiografia por meio de uma sonda nasoenteral modificada para esse fim.

(B) O reconhecimento da atividade elétrica diafragmática permite que o ventilador acione a ventilação, mas o problema de incapacidade de detectar o limiar permanece.

(C) O NAVA é uma poderosa ferramenta de monitoramento de atividade elétrica diafragmática e de melhor sincronia entre o paciente e o ventilador.

(D) Possui capacidade de ajustar a quantidade de volume (L) que o equipamento entregará de acordo com o nível de atividade elétrica realizada pelo paciente (μ Volts).

(E) Dentre seus pontos positivos se destaca a facilidade em encontrar os pontos de atividade do diafragma.

49)

49) Durante a reanimação neonatal, a massagem cardíaca deve ser realizada de forma sincronizada à ventilação, considerando-se aspectos técnicos fundamentais para garantir a eficácia do procedimento e reduzir complicações. Sobre a atuação do fisioterapeuta nesse contexto, assinale a alternativa correta:

(A) A massagem cardíaca deve ser iniciada imediatamente ao identificar frequência cardíaca <100 bpm, mesmo antes da ventilação com pressão positiva adequada.

(B) A técnica dos dois dedos é preferida em relação à dos dois polegares, pois garante maior pico de pressão sistólica e reduz complicações torácicas.

(C) As compressões devem abranger $1/3$ da dimensão ântero-posterior do tórax, permitindo a reexpansão completa entre cada compressão para otimizar enchimento ventricular.

(D) A ventilação e a massagem cardíaca devem sempre ser aplicadas em relação de 15:2 em qualquer situação de parada cardiorrespiratória neonatal.

(E) O posicionamento correto para o fisioterapeuta que executa a massagem cardíaca é ao lado do recém-nascido, enquanto o profissional que ventila deve permanecer atrás da cabeça.

50)

50) A Organização Mundial da Saúde define como cuidados paliativos (CP): “medidas que aumentam a qualidade de vida de pacientes e seus familiares que enfrentam uma doença terminal, através da prevenção e alívio do sofrimento por meio de identificação precoce, avaliação correta e tratamento de dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais”. Já na neonatologia CP são cuidados holísticos e extensivos oferecidos a um recém-nascido cuja doença não pode ser curada e que apresenta caráter evolutivo desfavorável. Com relação aos CP em recém-nascidos assinale a alternativa correta:

(A) O oxigênio não promove conforto ou trata qualquer desconforto respiratório, mas pode ser solicitado pelos pais e seu uso pela equipe multiprofissional se baseia na sensação subjetiva de segurança.

(B) A extubação paliativa deve ser adequadamente explicada para a família e os monitores e alarmes devem permanecer ligados durante a desconexão do ventilador.

(C) A Resolução 1.805 (2006) do Conselho Federal de Medicina afirma ser permitido ao médico a realização de eutanásia e esta opção vem sendo frequentemente oferecida na neonatologia.

(D) Os CP no período neonatal que são ofertados pela equipe multidisciplinar visam melhorar a qualidade de vida, portanto, se finalizam com a morte do bebê recém-nascido.

(E) Como os recém-nascidos pré-termo não têm bem desenvolvidas as vias anatômicas necessárias para sentir dor e considerando ser em bebê em CP não são necessárias medidas analgésicas.