

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Uma mulher com trinta e três anos de idade, que trabalha há três anos como auditora de controle externo, foi encaminhada para atendimento fisioterapêutico em virtude de queixa de dor na cervical havia um ano.

A respeito desse caso clínico e de aspectos a ele relacionados, julgue os itens a seguir.

- 51 As intervenções mais comumente adotadas no tratamento fisioterapêutico de pacientes com radiculopatia cervical incluem procedimentos para dor e inflamação, mobilização, reeducação da musculatura cervical, técnica de energia muscular, exercícios terapêuticos e mudança de hábitos posturais.
- 52 É indicada, na situação em questão, a utilização do *neck disability index* para verificar a incapacidade de realizar atividades decorrente da dor na cervical.
- 53 O modelo biopsicossocial é indicado para o estabelecimento do prognóstico da paciente. Caso ela apresente apenas deficiência na função, sem grandes limitações de atividades e de participação, o seu prognóstico será favorável.
- 54 Caso não haja irradiação da dor para membros superiores, a avaliação dos ombros é desnecessária.
- 55 É indicada, nessa situação, a realização do teste de Spurling para verificar a existência de cervicobraquialgia no lado contralateral à inclinação cervical.

Com relação à avaliação clínica fisioterapêutica e à fisioterapia em traumatologia, ortopedia e reumatologia, julgue os itens que se seguem.

- 56 As informações adquiridas a partir do histórico do paciente, de observações visuais e de palpação, além do estudo da anatomia funcional, são fundamentais para a avaliação postural; não é necessário, no entanto, aprofundar no conhecimento dos marcos topográficos.
- 57 Na avaliação da marcha de um paciente com distúrbio musculoesquelético em membros inferiores, devem ser analisados a cadência, o comprimento de passada e a duração do passo e sua velocidade.
- 58 Na avaliação fisioterapêutica das condições musculoesqueléticas do paciente, a identificação de artrite séptica ou fratura, por exemplo, sinaliza ao fisioterapeuta uma condição classificada como bandeira vermelha.
- 59 A dor articular pode ser classificada de acordo com a sua natureza (inflamatória ou não), origem (articular ou não), duração (aguda ou crônica) e distribuição (mono ou poliarticular).

Com relação aos recursos eletrotermofototerapêuticos utilizados na prática fisioterapêutica e à diatermia, julgue os itens subsecutivos.

- 60 A diatermia por ondas curtas pode ter efeitos não térmicos e térmicos. Os efeitos térmicos devem-se à resistência dos tecidos à passagem das ondas eletromagnéticas.
- 61 A técnica de capacitância cria um campo magnético que movimenta as partículas carregadas de um polo para outro.
- 62 A diatermia consiste na aplicação de energia eletromagnética de frequência moderada, com o objetivo de gerar aquecimento dos tecidos corporais.
- 63 Recomenda-se a utilização da diatermia como abordagem terapêutica em casos de distensões, entorses, tendinites, contratura de Volkman e bursites.
- 64 Utilizando-se o ultrassom obtém-se aquecimento mais uniforme em área mais abrangente, em comparação à utilização da diatermia.

Um paciente, com cinquenta anos de idade, apresentava dor no ombro havia sete meses, quando, após realização de ecografia, foi diagnosticado com lesão de manguito rotador.

Acerca dessa situação, julgue os itens que se seguem.

- 65 Recomenda-se que esse paciente seja submetido ao teste de Jobe para avaliar o músculo subescapular.
- 66 Caso o paciente em questão apresente uma ruptura parcial do tendão do supraespinhal, na avaliação fisioterapêutica será identificada uma adução fraca e dolorosa.
- 67 É provável que a lesão de manguito rotador do servidor tenha sido ocasionada por acúmulo de microtraumas nos estabilizadores estáticos e dinâmicos do complexo do ombro.
- 68 Para disfunções de ombro, como a apresentada pelo paciente em questão, são indicados programas de reabilitação que incluam exercícios para fortalecimento e alongamento da musculatura escapular.
- 69 Em decorrência da lesão, o paciente pode apresentar discinesia escapular, uma alteração da postura ou movimento anormal da escápula em virtude de lesões ósseas, lesões da articulação acromioclavicular, alteração na função muscular, dano nervoso e contraturas.

Espaço livre

Com relação à dor em joelho, uma das queixas mais frequentes em serviços ambulatoriais de fisioterapia, julgue os itens seguintes.

- 70** O paciente com síndrome patelofemoral pode experimentar intensificação da dor no compartimento lateral do joelho ao subir escadas.
- 71** Um cisto poplíteo ou de Baker é mais facilmente visualizado se o joelho do paciente estiver levemente flexionado, enquanto que a palpação do cisto deve ocorrer com o paciente na posição ereta e joelhos plenamente estendidos.
- 72** A mobilização estimula proprioceptores alfa das articulações, sendo uma das técnicas de terapia manual utilizadas no tratamento da dor em joelho.
- 73** A dor no joelho pode ser resultado de processos intra-articulares, periarticulares ou traumas nessa articulação, mas raramente estará relacionada a uma patologia de quadril.

Um atleta de futebol de campo com quarenta anos de idade compareceu ao atendimento no ambulatório de fisioterapia desportiva de um hospital com o seguinte quadro clínico: sensação de ter sido golpeado na região do terço distal posterior da perna direita que, segundo o atleta, havia ocorrido após a tentativa de uma arrancada para alcançar a bola, aos quarenta minutos do segundo tempo do jogo. No momento da avaliação fisioterapêutica, o relato do paciente sugeriu ao profissional que a sensação da pancada foi desencadeada durante a realização de um movimento de flexão plantar e extensão do joelho, de forma brusca, no membro inferior direito.

Com referência a esse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 74** A associação entre a idade do atleta e a fadiga de final de jogo é um achado frequente e determinante nesse tipo de quadro clínico.
- 75** No caso em tela, o tipo de lesão do paciente deverá ser confirmado por meio da realização do teste do sinal de Bancroft.
- 76** Na avaliação desse paciente, os achados podem incluir a presença de uma depressão palpável na região, associada à acentuada redução da força dos músculos flexores plantares.
- 77** Se o paciente desse caso clínico for submetido a uma intervenção cirúrgica, ele retornará às atividades esportivas em até sessenta dias, a contar da data da lesão.
- 78** Para o tratamento inicial desse paciente, recomenda-se envolver a perna com uma faixa compressiva, posicionando-se o tornozelo em flexão plantar, e colocar uma tala de gesso na região posterior da perna direita.
- 79** O caso em apreço é um exemplo de um quadro clínico clássico de ruptura do tendão calcâneo do membro inferior direito.

Acerca do tratamento de pacientes com disfunções neurológicas, julgue os itens subsequentes.

- 80** A realização de alongamento em pacientes vítimas de acidente vascular encefálico não evidencia ganhos funcionais significativos.
- 81** A utilização de órtese em membros superiores de pacientes com hemiplegia por traumatismo cranioencefálico proporciona resultados positivos de prevenção de atrofia muscular e deformidades articulares.
- 82** Em caso de paciente hemiparético crônico, o treino de marcha com o uso de órtese garante melhores resultados quando comparado ao treino realizado sem a utilização de aparelho externo para imobilizar ou auxiliar os movimentos do membro.
- 83** O treino de força em formato de circuito com treinamento aeróbico é contraindicado para pacientes vítimas de acidente vascular encefálico.
- 84** A reabilitação de pacientes com lesão da medula espinhal pode promover a redução da morbidade e aumentar a sobrevivência.

Uma paciente de sessenta e quatro anos de idade, 80 kg e 1,60 m de altura, com histórico de diabetes melito descompensada e uso excessivo de álcool, procurou atendimento no ambulatório de fisioterapia ginecológica e relatou que, havia dois anos, apresentava perda de urina ao rir, tossir ou andar rápido. No exame físico, foram avaliados o reflexo bulbocavernoso da paciente e a funcionalidade do assoalho pélvico. No final da avaliação, o fisioterapeuta orientou a paciente a respeito da necessidade de iniciar um tratamento clínico para promover a redução de fatores agravantes do problema e aumentar a resistência da musculatura do assoalho pélvico.

Considerando o caso clínico descrito, julgue os próximos itens.

- 85** A avaliação do reflexo bulbocavernoso, ato rotineiro na avaliação fisioterapêutica ginecológica, é realizada por meio da estimulação do clitóris, a qual ocasiona contração do músculo bulbocavernoso, constatada a partir da contração do esfíncter anal.
- 86** No caso em apreço, deverão ser abordadas estratégias para a diminuição de fatores agravantes do quadro de incontinência urinária, como, por exemplo, a realização de um tratamento para promover a redução da massa corporal da paciente.
- 87** Nesse caso, a resistência da musculatura do assoalho pélvico pode aumentar por meio de exercícios específicos de contração da musculatura perineal, realizados com supervisão, de forma regular e auxiliados por *feedback* para que a paciente avalie seu progresso.
- 88** O quadro clínico da paciente evidencia o diagnóstico de incontinência urinária de urgência.
- 89** O quadro clínico de diabetes melito da paciente compromete o processo neurofisiológico relacionado à micção.
- 90** O uso excessivo de álcool não apresenta relação com a queixa apresentada pela paciente.

Um paciente de cinquenta e oito anos de idade, com quadro de diabetes melito descontrolada, apresentou-se para o fisioterapeuta responsável pelo programa de reabilitação cardiovascular em um centro de reabilitação, após ter sido acometido por um infarto agudo do miocárdio, havia dois dias. O paciente foi submetido à avaliação inicial para o planejamento do tratamento e foi informado sobre o risco de possíveis complicações durante as atividades do programa de reabilitação cardiovascular. Além disso, ele foi encaminhado para outros profissionais do centro de reabilitação, para a realização de controle de fatores de risco como estresse, obesidade, tabagismo e má alimentação.

Com relação a esse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 91 O programa de reabilitação, composto por uma equipe multidisciplinar, é capaz de modificar os fatores de risco e melhorar a qualidade de vida do paciente, embora não existam evidências de redução da morbimortalidade decorrente de doenças cardiovasculares.
- 92 No caso em apreço, o fisioterapeuta do centro de reabilitação deverá conhecer os sinais e sintomas de instabilizações cardiovasculares desse paciente, bem como as condutas de reanimação cardiopulmonar.
- 93 O fato de o paciente ter sido acometido por um infarto agudo do miocárdio já o torna elegível ao programa de reabilitação cardiovascular.
- 94 O tempo transcorrido entre o acometimento do infarto e o momento da avaliação fisioterapêutica inicial permite que o paciente seja considerado apto para iniciar a prática de exercícios físicos no programa de reabilitação cardiovascular extra-hospitalar.
- 95 O quadro clínico de diabetes melito descontrolado do paciente é uma contraindicação absoluta para o início da prática de exercícios físicos no programa de reabilitação cardiovascular extra-hospitalar.
- 96 O programa de reabilitação cardiovascular desse paciente deve constar objetivos que incluam a melhora do seu estado fisiológico e do seu estado psicológico.

Um fisioterapeuta foi contratado por uma indústria para gerenciar uma equipe de vigilância da saúde dos seus empregados, composta também por um psicólogo, um técnico de enfermagem e um médico do trabalho. No ato da contratação, assinou um termo de sigilo acerca dos acontecimentos internos da empresa e foi informado de que, por questões sanitárias, as normas da empresa determinam que os empregados não portem quaisquer objetos no ambiente de trabalho, tais como bolsas, carteiras, documentos e crachás de identificação. As atribuições do fisioterapeuta incluíam a realização de ginástica laboral com os trabalhadores da empresa e o treinamento do técnico de enfermagem, para que o substituísse em eventual ausência. Durante os intervalos da ginástica laboral, o fisioterapeuta tinha como função induzir e prover orientações sobre aspectos relativos a saúde, política, qualidade de vida e meio ambiente, bem como divulgar os últimos recursos terapêuticos experimentais para tratamento de lesões laborais publicados em artigos científicos.

A respeito da situação hipotética apresentada e dos aspectos legais a ela relacionados, julgue os itens a seguir.

- 97 A assinatura de termo de sigilo pelo fisioterapeuta está prevista no Código de Ética da Fisioterapia, para a proteção da empresa e dos empregados, mas não exime o fisioterapeuta de advertir um profissional da equipe em caso de imprudência.

- 98 Nessa situação, não caracteriza desrespeito ao Código de Ética o fato de o fisioterapeuta não portar um crachá de identificação profissional durante o exercício da profissão, uma vez que o impedimento é uma norma geral da instituição.
- 99 A substituição do fisioterapeuta por outro profissional na execução da ginástica laboral está amparada legalmente, por preservar a rotina de atividades preventivas.
- 100 O fisioterapeuta da equipe de vigilância da saúde poderá ser substituído por outro fisioterapeuta, desde que o registro da atividade e a assinatura sejam feitos pelo fisioterapeuta responsável, conforme prevê o código de ética da profissão.
- 101 Ao induzir e prover, ainda que genérica e superficialmente, orientações de caráter político durante a ginástica laboral o fisioterapeuta desrespeita o Código de Ética da profissão.
- 102 O fisioterapeuta comete delito ético ao divulgar tratamentos experimentais e terapias infalíveis cuja eficácia ainda não tenha sido comprovada.

Espaço livre

Acerca da prevenção de agravos à saúde no âmbito da saúde do trabalhador, julgue os itens que se seguem.

- 103** A ginástica de pausa compensatória tem como finalidade aliviar as sobrecargas do aparelho musculoesquelético decorrentes de posturas estáticas prolongadas e padrões de movimentos repetitivos.
- 104** Programas de conscientização de fatores de risco e realização de análises biomecânicas e antropométricas de funcionários em postos de trabalho constituem estratégias de prevenção primária em saúde.
- 105** A prática de exercícios de alongamentos intercalados às atividades laborais é considerada estratégia de prevenção secundária em saúde.
- 106** O rastreamento de doenças crônicas de modo a propor estratégias para evitar a sua progressão para estágios mais graves é considerado uma medida de prevenção secundária em saúde.
- 107** O tratamento tardio de uma condição clínica de origem ocupacional com a finalidade de reduzir os custos sociais e econômicos da doença não se enquadra como estratégia de prevenção em saúde.
- 108** O emprego de métodos de trabalho com rotinas e padrões de orientação promove melhora nos resultados de estratégias preventivas.

Com relação a lesões por esforços repetitivos (LER) ou distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), julgue os itens seguintes.

- 109** A prática de atividades físicas no ambiente de trabalho reduz a prevalência de LER/DORT de membros superiores, sendo indicada na sua prevenção.
- 110** O repouso absoluto do segmento acometido é uma medida de estratégia de cuidado com eficácia bem estabelecida.
- 111** Recomenda-se a realização de exercícios manuais, alongamentos e mobilização escapular glenoumeral e neuromuscular.
- 112** Sinovites e tendinites de mão e punho, síndrome do canal de Guyon, síndrome do túnel do carpo, epicondilites, epitrocleíte e manguito rotador são doenças associadas a LER/DORT de membro superior.
- 113** A utilização de terapia por *laser* (GaAs 904 nm) e exercícios pliométricos são recursos físicos recomendados para o tratamento de LER/DORT de membros superiores.

No que se refere às órteses, julgue os itens subsecutivos.

- 114** As órteses são dispositivos aplicados internamente ao corpo com o objetivo de alinhar segmentos, prevenir ou corrigir deformidades e melhorar a funcionalidade de seguimentos corporais.
- 115** Órteses estáticas não apresentam partes móveis e são utilizadas para proporcionar apoio, estabilização, proteção e imobilização.
- 116** Órteses dinâmicas utilizam partes móveis para permitir, controlar ou restaurar o movimento.
- 117** Pacientes com paralisia nos músculos dorsiflexores do pé se beneficiam da utilização da órtese AFO, que é capaz de proporcionar maior liberdade ao movimento de flexão plantar durante a fase de balanço da marcha.
- 118** A órtese Minerva é constituída de material elástico e circunda o queixo e a parte posterior da cabeça, de forma a proporcionar um controle mínimo dos movimentos cervicais.

**119** A órtese Milwaukee, prescrita para crianças e adolescentes portadores de escoliose torácica, distribui as forças de tensão irregulares e evita o aumento anormal da curvatura do segmento corporal.

**120** O fisioterapeuta deve participar de todo o processo de tratamento de um usuário de órtese, que inclui momentos prévios à prescrição do dispositivo, prescrição da órtese, sua entrega e o treino.

---

Espaço livre