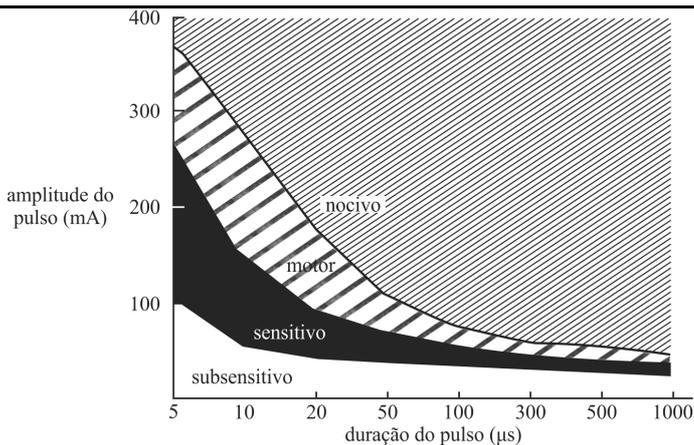


CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Para entender os mecanismos de adaptações musculares frente ao desuso, alongamento e fortalecimento muscular, é necessário conhecer as características do moto neurônio e da fibra muscular. A esse respeito, julgue os itens subsequentes.

- 41 Em uma atividade muscular com carga incremental, sempre ocorrerá recrutamento das fibras do tipo 1 e depois das fibras do tipo 2. Esse fenômeno é conhecido como princípio de Henneman (princípio do tamanho), ou seja, ocorre recrutamento progressivo de unidades motoras conforme a necessidade de geração de força.
- 42 As fibras musculares do tipo 2 possuem alta capacidade de geração de força, uma vez que possuem excelente capacidade aeróbia e alta velocidade de contração e condução nervosa.
- 43 A hipertrofia muscular é consequência de atividades com contração concêntrica em alta intensidade de volume e de carga; as fibras musculares do tipo 1 são as predominantemente recrutadas nesse tipo de atividade motora.



As três curvas precedentes, que representam limiares de excitação (sensório, motor e doloroso), se referem a um sujeito saudável (sistema neuromuscular íntegro) com pulso quadrado bifásico simétrico com frequência de 50 Hz.

Tendo como referência essas informações, julgue os próximos itens.

- 44 A estimulação com 100 mA e 500 µs é mais confortável que a estimulação com 300 mA e 10 µs.
- 45 A estimulação com 20 mA e 5 µs não é perceptível.
- 46 É possível produzir contração muscular sem estimulação sensorial.
- 47 Para se conseguir um mesmo efeito, conforme se diminui a duração do pulso é necessário aumentar a amplitude da estimulação.
- 48 Os limiares sensorial, motor e doloroso se afastam conforme aumenta a duração do pulso.

Julgue os itens a seguir, com relação às provas de função muscular, um teste simples e de fácil realização amplamente utilizado pelo fisioterapeuta.

- 49 Para o teste do tensor da fáscia lata, a resistência deve ser aplicada no terço distal da perna na face medial.
- 50 Quando o paciente tem grau de força máxima (grau 05), ele pode completar a amplitude de movimento contra a gravidade, sem resistência externa aplicada em oposição ao movimento realizado.
- 51 Deve-se ter precaução na interpretação de resultados do teste de função muscular em pacientes que apresentem dor ao movimento e processo inflamatório ativo articular.
- 52 A prova de função muscular tem como objetivo avaliar a função e a força de músculos individuais e(ou) em grupos musculares, por meio da execução do movimento contra a ação da gravidade ou de uma resistência imposta.

A respeito das indicações e efeitos fisiológicos da massoterapia, julgue os itens a seguir.

- 53 A drenagem linfática reduz a permeabilidade capilar e a oferta de oxigênio, fato que reduz o fluxo de linfa.
- 54 A técnica de amassamento consiste em uma série rítmica de compressões intermitentes combinadas com o ato de agarrar e levantar. Os tecidos podem ainda ser comprimidos contra os ossos subjacentes ou apertados com as mãos.
- 55 A massagem transversa profunda, também denominada Cyriax, é indicada para minimizar a formação de tecido cicatricial fibroso.

Há mais ou menos dois anos, paciente do sexo masculino, com quarenta e um anos de idade, teve um acidente vascular encefálico (AVE) hemorrágico na região parietal. Sua pressão chegou a 235 mmHg × 110 mmHg, ficou em coma por três semanas e, quando acordou, relatou fraqueza generalizada no hemicorpo D, indicando uma seqüela do AVE. Após sete meses da lesão, sua hipotonia foi substituída por uma forte espasticidade em membro superior direito (biceps braquial e flexores do punho) e membro inferior direito (flexores plantares e quadríceps). Atualmente, sua principal queixa é dificuldade de deambulação e incapacidade de realizar atividades funcionais com o membro superior direito.

A respeito desse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 56 O fortalecimento muscular não é recomendado no caso em questão, porque aumenta a espasticidade e reforça movimentos anormais do paciente.
- 57 Nesse caso, é possível utilizar técnicas de modulação e controle da espasticidade nos músculos flexores de cotovelo e punho, por meio de crioterapia e estimulação elétrica neuromuscular aplicadas diretamente nesses grupos musculares.
- 58 A redução da força muscular observada nesse paciente não é causada por fraqueza muscular, mas pela oposição dos músculos espásticos antagonistas.
- 59 O fortalecimento muscular deve ser realizado nesse paciente, pois melhora o desempenho e a força do músculo espástico.

Com relação aos conceitos de mecanoterapia na prática clínica, julgue os itens seguintes.

- 60 A mesa de Bonnet não permite variações no braço de alavanca e na carga imposta para o fortalecimento dos componentes extensor e flexor do joelho.
- 61 O uso do sistema Digiflex é indicado para o fortalecimento de músculos flexores e adutores dos dedos e para promoção ou manutenção das amplitudes das articulações interfalângicas e metacarpofalangeas.
- 62 A mesa de Kanavel é composta por dispositivos que permitem o fortalecimento dos músculos do complexo do ombro.
- 63 Um sistema de polias oferece resistência para o fortalecimento muscular do paciente, o qual pode ser colocado em diversas posições, desde que o eixo da articulação esteja ajustado à atividade que se deseja realizar com o aparelho. Geralmente, ocorre redução da carga (sistemas de polia redutora) imposta ao paciente, uma vez que o sistema de polias pode modificar a velocidade ou reduzir o torque do sistema.

Durante a marcha, o complexo do tornozelo e pé realiza movimentos denominados mecanismos de rolamento. Há três ações musculares para manter a integridade desses mecanismos. Acerca desse assunto, julgue os itens subsequentes.

- 64 No primeiro mecanismo de rolamento — a queda controlada do pé do contato inicial até a resposta à carga —, a ação concêntrica dos músculos dorsiflexores é responsável pela flexão plantar.
- 65 O terceiro mecanismo é o movimento de flexão plantar durante o pré-balanço para propulsionar o membro inferior e preparar o membro para o balanço. Os músculos flexores plantares, principalmente os gastrocnêmicos, são responsáveis por esse movimento, no entanto, sua ação é concêntrica.
- 66 A velocidade de marcha não interfere nos tempos da fase de apoio e balanço.

Um homem de trinta e um anos de idade foi encaminhado para fisioterapia, quinze dias após cirurgia de reconstrução de ligamento anterior. O paciente apresenta o joelho pós-cirúrgico com edema importante e atrofia e fraqueza muscular aparentes, em especial do músculo quadríceps femoral, em comparação à perna contralateral. O paciente tem déficit importante de ativação do músculo quadríceps, fenômeno classicamente conhecido como inibição artrogênica.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens seguintes.

- 67 O fisioterapeuta deve iniciar, o mais rápido possível, tratamento para o fortalecimento muscular do quadríceps femoral, independentemente da dor articular causada pelo exercício terapêutico.
- 68 No quadro em questão, é correto utilizar estimulação elétrica neuromuscular com ênfase no fortalecimento do músculo quadríceps femoral e aumentar o controle motor dos músculos periarticulares ao joelho.
- 69 A estimulação elétrica transcutânea deve ser utilizada com o objetivo de reduzir a dor articular e conseqüentemente aumentar a ativação muscular após inibição artrogênica.

- 70 As técnicas de terapia manual e massagens são consideradas padrão ouro e devem ser utilizadas para aumentar a ativação muscular após inibição artrogênica.

Uma mulher de cinquenta anos de idade relata ter sofrido uma lesão nervosa periférica decorrente de um acidente com uma porta de vidro que ocasionou um corte profundo na região próxima do punho. Na avaliação fisioterapêutica, foi observado que a paciente apresenta déficits motores para realizar a extensão do punho e a extensão das articulações metacarpofalangeanas do segundo ao quinto dedos, além da abdução e da extensão do polegar.

A respeito do caso clínico descrito, julgue os itens a seguir.

- 71 Trata-se de uma lesão do segmento distal do nervo radial.
- 72 Considerando-se a lesão descrita, espera-se que o movimento de oposição do polegar também esteja comprometido.
- 73 A deformidade de mão em garra é comum nesse tipo de lesão.
- 74 Uma órtese configurada em uma tala dinâmica no punho está indicada nesse caso.
- 75 Entre os objetivos da prescrição de órteses nesse caso inclui-se a manutenção do arco palmar transversal.
- 76 Nessas condições, a tala oponente curta é a mais indicada.

Uma mulher de vinte e nove anos de idade, tabagista, com 1,72 m, massa corporal de 125 kg, e histórico de diabetes melito e hipertensão arterial sistêmica, relata ter aceitado realizar a cirurgia bariátrica depois de ter fracassado com outros tratamentos clínicos convencionais. Na internação hospitalar, a equipe de fisioterapia recebeu a paciente, avaliou-a, orientou-a e planejou as intervenções a serem realizadas no pré- e no pós-operatório.

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

- 77 O índice de massa corporal dessa paciente indica um quadro de obesidade grau III.
- 78 Como a paciente é fumante, ela deve interromper o tabagismo um mês antes da cirurgia.
- 79 O planejamento fisioterapêutico pré-operatório deve incluir, prioritariamente, técnicas de expansão pulmonar forçada.
- 80 Na fase pós-operatória, a deambulação deverá ser iniciada a partir de 24 h do procedimento cirúrgico, com o intuito de minimizar complicações tromboembólicas.
- 81 É indicado que o programa de exercícios físicos dure, pelo menos, 12 semanas e seja realizado com a intensidade de 65% da frequência cardíaca máxima da paciente, para se obter melhora em relação aos parâmetros de antropometria e aos fatores de risco.

82 Para a garantia da efetividade de um programa de exercícios físicos na fase pós-operatória dessa paciente, deverá haver a presença do terapeuta em período integral, ou seja, em todos os momentos de realização dos exercícios.

Considerando os aspectos éticos do exercício profissional do fisioterapeuta, julgue os itens subsecutivos.

83 O Código de Ética da Fisioterapia prevê a necessidade de comunicação aos respectivos conselhos regionais para a realização de atendimentos em grupos.

84 É permitido inserir fotos dos pacientes em panfletos para divulgação comercial dos efeitos anteriores e posteriores do tratamento, desde que a foto esteja com uma tarja cobrindo os olhos.

85 Constitui dever fundamental do fisioterapeuta colocar seus serviços profissionais à disposição da comunidade em caso de guerra, catástrofe, epidemia ou crise social.

86 É proibido ao fisioterapeuta deixar de comunicar aos conselhos regionais recusa, demissão ou exoneração de cargo, função ou emprego motivada pela necessidade de preservar os legítimos interesses da profissão.

87 O fisioterapeuta deve comunicar à chefia imediata da instituição em que trabalha ou à autoridade competente fato tipificado como contravenção de que tenha conhecimento.

88 É necessário atualizar o código de ética e deontologia da fisioterapia para, por exemplo, incluir no âmbito das responsabilidades do fisioterapeuta a atuação desse profissional nos cuidados paliativos.

Uma mulher de quarenta e dois anos de idade, com histórico de tratamento de câncer do colo do útero, histerectomia e exame negativo do linfonodo sentinela inguinal, foi atendida no ambulatório de fisioterapia ginecológica com diagnóstico de incontinência urinária e prolapso grau II. O estudo urodinâmico revelou fluxo urinário máximo de 22 mililitros por segundo e capacidade vesical de 350 mililitros.

Considerando esse caso clínico, julgue os próximos itens.

89 Existe associação entre o número de filhos da paciente, a via de nascimento e a ocorrência da incontinência urinária.

90 O fluxo urinário máximo e a capacidade vesical obtidos no estudo urodinâmico indicam um prognóstico desfavorável de sucesso da cirurgia do assoalho pélvico.

91 Existem evidências científicas consistentes para indicar-se o treinamento dos músculos do assoalho pélvico no tratamento do prolapso.

92 O tratamento fisioterapêutico do assoalho pélvico na incontinência urinária da paciente será mais efetivo se realizado em grupos do que de forma individual.

93 Considerando-se o resultado do exame do linfonodo sentinela, a paciente provavelmente foi submetida à linfonodectomia inguinal total.

Um homem de setenta e dois anos de idade foi internado na clínica cirúrgica de um hospital com histórico de queda da própria altura. Ele relatava dor intensa na região inguinal à direita que se irradiava para a coxa. Ao exame físico, foi observado encurtamento do membro acometido e, no exame de imagem, observou-se fratura completa do colo femoral direito, sem desvio. No exame radiológico de controle, do lado esquerdo, não foram observados sinais de lesão, apenas uma angulação do colo femoral de 110°. O paciente foi submetido à artroplastia do quadril com a colocação de uma prótese parcial e, em seguida, encaminhado para a reabilitação fisioterapêutica.

A respeito do quadro clínico precedente, julgue os itens a seguir.

94 De acordo com a classificação clássica de Garden, trata-se de uma fratura do tipo II.

95 O relato de dor do paciente e o encurtamento do membro acometido são fatores decisivos para a escolha do tratamento cirúrgico.

96 A angulação de inclinação do colo femoral esquerdo indica uma menor eficácia dos músculos abdutores do quadril, maior carga mecânica na cabeça do fêmur e menor carga sobre o colo do fêmur.

97 O procedimento cirúrgico citado indica que foi realizada a substituição tanto da cabeça quanto do colo femoral por componentes sintéticos.

98 É indicada a realização de exercícios isométricos dos músculos do quadríceps, do membro acometido, já no pós-operatório imediato.

99 No primeiro dia de pós-operatório, o fisioterapeuta deverá iniciar a realização de exercícios ativos assistidos do membro

inferior acometido, limitando a flexão de quadril em, no máximo, 120°.

- 100** É recomendável que esse paciente inicie precocemente o treino de marcha com a utilização de muletas axilares para se evitarem os efeitos adversos decorrentes da imobilidade.
-