



E-book
Revisão de Véspera

EBSERH – Saúde

Fisioterapeuta



1



2



REVISÃO DE VÉSPERA EBSERH

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS: FISIOTERAPEUTA

3



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS: FISIOTERAPEUTA

Prof^ª. Mara Ribeiro

4

LNP / Compressão Nervosa

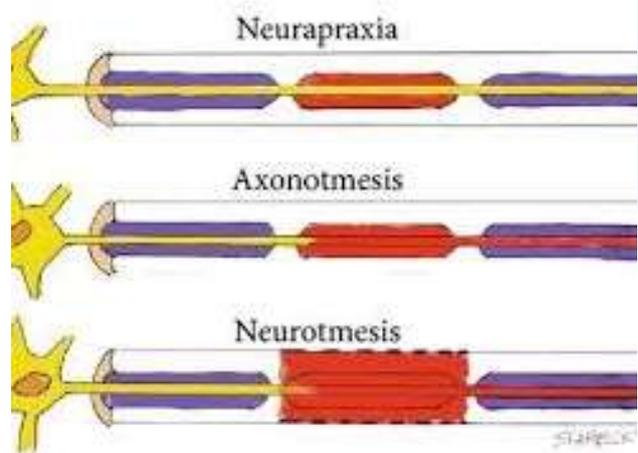
5



Lesão Nervosa Periférica

Classificação

NEUROPRAXIA	<ul style="list-style-type: none"> - Lesão exclusiva da bainha de mielina - Sintomas motores prevalecem
AXONOTMESES	<ul style="list-style-type: none"> - Lesão da bainha + axônio - Degeneração Walleriana
NEUROTMESES	<ul style="list-style-type: none"> - Lesão de todo o nervo - Prognóstico reservado



6

Plexo Braquial / Miótomos



NERVO	MÚSCULOS
AXILAR (C5 – C6)	Deltóide e Redondo Menor
RADIAL (C5 – T1)	Extensores de cotovelo, punho e dedos / polegar Atenção: braquiorradial e supinador
MUSCULO-CUTÂNEO (C5 – C7)	Bíceps Braquial Coracobraquial
MEDIANO (C5 – T1)	Flexores de punho e dedos / polegar Atenção: pronadores e lumbricais 1 e 2
ULNAR (C8 – T1)	Flexor ulnar / dedo mínimo Atenção: adutor do polegar

7

Plexo Lombossacro / Miótomos



NERVO	MÚSCULOS
OBTURATÓRIO (L2 – L4)	Adutores do quadril
FEMORAL (L2 – L4)	Flexores do quadril Extensores de joelho (Quadríceps)
GLÚTEO SUPERIOR (L4 – S1)	Abdutores e Rotadores internos do quadril
GLÚTEO INFERIOR (L5 – S2)	Extensor do quadril (Glúteo Máximo)
CIÁTICO (L4 – S3)	Rotadores externos do quadril Flexores do joelho
TIBIAL (L4 – S3)	Plantiflexores e Inversores de tornozelo Flexores dos dedos
FIBULAR (L4 – S2)	Dorsiflexores (Tibial anterior) e eversores do tornozelo Extensores dos dedos

8

Ano: 2023 Banca: FGV Órgão: Prefeitura de São José dos Campos - SP Prova: FGV - 2023 - Prefeitura de São José dos Campos - SP - Analista em Saúde - Fisioterapia

Em uma lesão nervosa periférica do nervo músculo cutâneo, devido a ferimento por projétil, os seguintes músculos serão afetados:

- A) oponente, abdutor curto e flexor curto do polegar.
- B) pronador redondo e palmar longo.
- C) abdutor, oponente e flexor do dedo mínimo.
- D) deltoide e Redondo menor.
- E) coracobraquial, bíceps braquial e braquial.



Compressão Nervosa - MMSS

NERVO	SÍNDROME	CARACTERÍSTICA
Radial	Watenberg	Punho caído
Mediano	Túnel do Carpo	Dor noturna em queimação – região do polegar
Ulnar	Canal de Guyon	Mão em garra



Alteração de Marcha - MMII

NERVO	MÚSCULO	MARCHA
Glúteo Superior	Glúteo Médio	Trendelemburg
Fibular	Tibial Anterior	Escarvante



11

FGV - AL MA – 2023



A síndrome interóssea posterior (SIP) pode ser devida a traumatismo, supinação repetitiva, pronação ou extensão do punho, dependendo da localização da compressão. Ela também é conhecida como síndrome de Wartenberg, e é uma síndrome em que ocorre a compressão do

- (A) nervo mediano.
- (B) nervo ulnar.
- (C) nervo radial.
- (D) músculo cutâneo.
- (E) nervo axilar.

12

FGV – FUNSAÚDE - 2021



(FGV – FUNSAUDE – FISIOTERAPEUTA – 2021) A síndrome do túnel do carpo é uma causa de dor crônica no punho e de impedimento funcional da mão. Ela resulta da compressão isquêmica de um determinado nervo no punho quando este passa pelo túnel do carpo.

O nervo comprimido é o

- (A) ramo superficial do nervo ulnar.
- (B) ramo profundo do nervo ulnar
- (C) nervo mediano.
- (D) ramo superficial do nervo radial.
- (E) ramo profundo do nervo radial.

13

Movimento / Plano / Eixo



MOVIMENTO	PLANO	CARACTERÍSTICA	EIXO
Flexão / Extensão	Sagital	Plano vertical	Horizontal
	Mediano		Látero-Lateral
Abdução / Adução	Frontal	Plano vertical	Sagital
	Coronal		Anteroposterior
Rotações	Transversal	Plano horizontal	Longitudinal
Abdução e Adução Horizontal do Ombro	Horizontal		

14

(FGV – AL-MA - 2023) Para uma correta avaliação das alterações da coluna vertebral são necessários, entre outros, exames de mobilidade vertebral. Na inspeção dinâmica, deve-se observar a amplitude e o padrão de cada movimento. A observação dos movimentos de rotação direita e esquerda ocorre no plano

- A) sagital.
- B) coronal.
- C) frontal.
- D) transversal.
- E) anteroposterior.



15

(FGV – SES MT - 2024) Em relação ao plano de movimento, devemos considerar que os movimentos de flexão- extensão e desvio ulnar-radial do punho ocorrem, respectivamente, nos planos

- A) sagital e frontal.
- B) transversal e horizontal.
- C) transversal e coronal.
- D) sagital e horizontal.



16

TC6



O teste da caminhada dos 6 minutos (TC6) mede a distância que o paciente consegue caminhar durante 6 minutos, sobre uma superfície lisa e sem inclinações.

O teste deve ser realizado num corredor (plano), colocando-se como referência 2 cones (um em cada extremidade do percurso), afastados entre si por uma distância de 30 metros.

Antes do teste, o examinador deve explicar todo o procedimento ao avaliado, assim como a Escala de Borg.

O que o teste avalia ?

- preditor de mortalidade em várias patologias, como insuficiência cardíaca, DPOC e hipertensão arterial pulmonar idiopática.
- oxigenoterapia ambulatorial;
- fibrose pulmonar idiopática;
- avaliação pré-operatória e pós-operatória de pacientes submetidos a cirurgia torácica (transplante de pulmão, ressecção pulmonar e cirurgia para redução de volume pulmonar) ou cirurgia bariátrica para obesidade mórbida;
- em paciente cardiopata, esse teste tem apresentado correlação com o consumo máximo de oxigênio e prognóstico diferente de acordo com a severidade da doença cardíaca;
- avaliação de pacientes com DPOC, fibrose cística ou fibromialgia;
- avaliação da capacidade funcional.**

Contraindicações – TC6

Absolutas

Angina instável

Hipertensão Arterial Sistêmica sem controle

Embolia pulmonar recente

Ataque cardíaco ocorrido no mês prévio da realização do exame

Relativas

Hipoxemia ao repouso e em ar ambiente

pressão diastólica em repouso maior que 110mmHg e pressão sistólica em repouso maior que 200mmHg

Anemia severa

oximetria com medida instável

taquicardia (Frequência Cardíaca maior que 120bpm em repouso)

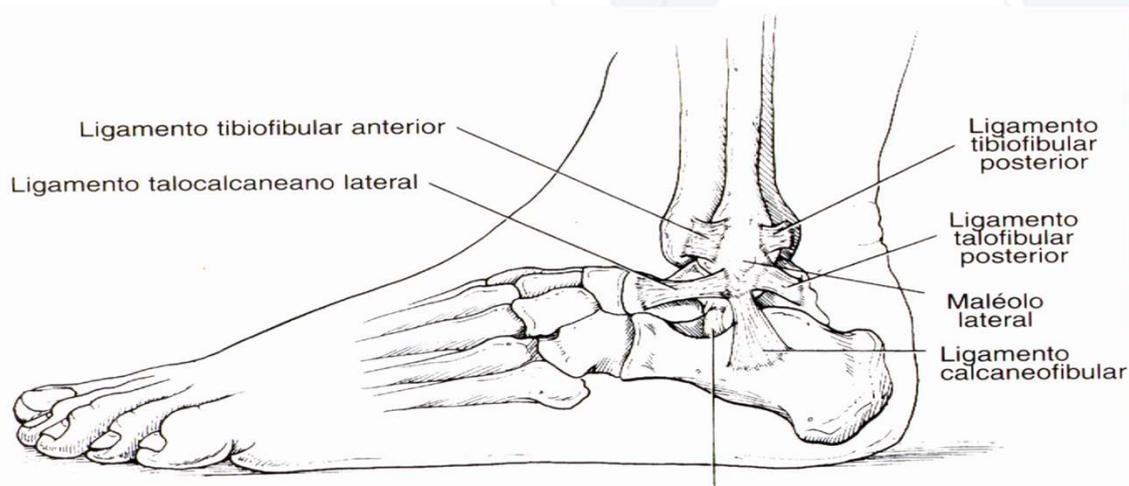
19

(FGV – TRF-1 - 2024) Durante a avaliação de um paciente com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), um dos testes que pode ser realizado é o teste de caminhada de seis minutos (TC6M). O TC6M é utilizado:

- (A) como critério diagnóstico doenças em cardiopatias assintomáticas;
- (B) para avaliar a capacidade de realização de trabalho dos membros inferiores e saturação de oxigênio;
- (C) para avaliar a capacidade funcional através da distância percorrida em seis minutos;
- (D) para avaliar a coordenação entre membros inferiores e superiores;
- (E) principalmente para medir a força muscular de membros superiores.

20

LIGAMENTOS



21

Tendão Tibial Posterior



- O tendão tibial posterior (TTP) é um tendão importante da perna que ajuda a manter o arco do pé e a estabilizar o pé ao caminhar.
- Quando o TTP está inflamado, sobrecarregado ou com microfissuras, pode causar dor no tornozelo e na região interna do pé, e levar ao pé chato (PRONADO).

22

(FGV – TRF-1 - 2024)



Uma mulher de 40 anos, corredora amadora há 5 meses, relatou um aumento de dores no arco longitudinal medial do pé esquerdo (escala analógica visual = 7), que persistem há 16 meses. Além disso, a paciente descreveu que teve uma “queda repentina do arco plantar”. No exame físico, o fisioterapeuta identificou edema substancial na região medial do pé esquerdo, dificuldade em utilizar calçados rasteiros e melhora da dor local quando em flexão plantar, em especial em calçado de salto mais alto. Sob o ponto de vista biomecânico, um dos fatores relacionados à dor no local da queixa é:

- (A) o estiramento do tendão do músculo fibular longo e o desabamento do arco longitudinal medial;
- (B) a falência do tendão do músculo tibial posterior no equilíbrio do arco contra a ação antagônica promovida pelos músculos fibulares;
- (C) a tensão excessiva do ligamento em mola na sustentação do arco longitudinal medial do pé;
- (D) sua atividade apresenta um nexo causal direto com a atual queixa dolorosa;
- (E) a tensão do tendão do músculo tibial anterior provoca uma elevação da borda medial e exacerba a dor.

23

(FGV - PREFEITURA DE PAULÍNIA - 2021)

Atleta amadora, 38 anos de idade, tem preferência por provas de 10 km. Relata dor na região medial da tibia, à direita, durante a corrida e teve o diagnóstico médico de síndrome do estresse tibial medial. A principal estrutura afetada e o tipo de pisada mais frequente nas pessoas com esta síndrome são, respectivamente,

- A) tibial posterior e pronada.
- B) tibial posterior e supinada.
- C) flexor longo dos dedos e pronada.
- D) flexor longo do hálux e supinada.
- E) tibial anterior e pronada.

24



EXERCÍCIOS PARA ADM

PASSIVO; é produzido por uma força externa, sem contração muscular voluntária

ATIVO-ASSISTIDO; é realizado voluntariamente e com ajuda do terapeuta / aparelho

ATIVO-LIVRE: realizado voluntariamente

25

25



(FGV – FHEMIG - 2023) A amplitude de movimento (ADM) é uma técnica básica usada nos programas de intervenção terapêutica. A ADM passiva é o movimento de um segmento dentro da ADM livre, produzido inteiramente por uma força externa. Assinale a opção que indica metas específicas das técnicas de ADM.

- A) Reverter a denervação muscular.
- B) Aumentar a elasticidade mecânica do músculo.
- C) Manter a mobilidade da articulação e do tecido conjuntivo.
- D) Prevenir a atrofia muscular.
- E) Aumentar a resistência à fadiga.

26



HORA DE PRATICAR!

FGV – AL-MA - 2023) A Artrite Reumatoide (AR) é uma doença inflamatória autoimune em que, nos períodos de ativação da doença, com a inflamação sinovial, ocorrem derrame e edema das articulações, o que causa dor e limitação no movimento. Para minimizar a atrofia muscular nessa fase a indicação é

- A) exercício de ADM passiva.
- B) massagem suave.
- C) exercício isométrico suave.
- D) alongamento.
- E) manipulação articular.

27

TRP

Terapia de Expansão Pulmonar
Objetivo: Aumento da Pressão Transpulmonar

Exercícios Respiratórios Pressão Pleural mais negativa, não utiliza dispositivo

Respiração diafragmática, Suspiros Inspiratórios, Expiração Abreviada, Inspiração máxima Sustentada.

Exercícios Respiratórios com dispositivo
Pressão Pleural mais negativa com auxílio de dispositivos que fornecem feedback visual

Espirometria de incentivo (a fluxo e a volume)

Pressão positiva expiratória.

Pressão Positiva Expiratória (EPAP, Máscara de PEEP)

Exercícios Respiratórios com Pressão Inspiratória Positiva
aplicação de pressões positivas – aumento da pressão alveolar

RPPI, CPAP, BiLevel

28

TCE – TO - 2022

Paciente com 35 anos, sexo masculino, com história de sarcoma em coxa esquerda ressecado há 1 ano, apresenta tosse crônica e imagem radiológica sugestiva de tumor secundário no lobo inferior do pulmão esquerdo. Eleito para cirurgia de ressecção pulmonar, foi encaminhado à fisioterapia pré-operatória, que orientou e instruiu o uso de inspirômetro de incentivo. Apesar de técnica simples, é importante saber que a inspirometria de incentivo tem por contraindicação:

- (A) pacientes em pós-operatório de cirurgia abdominal alta;
- (B) pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) em pós-operatório;
- (C) pacientes que cursam com hiperventilação e consequente alcalose respiratória;
- (D) pacientes com capacidade inspiratória menor que 60% do predito;
- (E) pacientes incapazes de realizar adequada inspiração, apresentando capacidade vital menor que 10 ml/kg.

29

29

Contraindicações



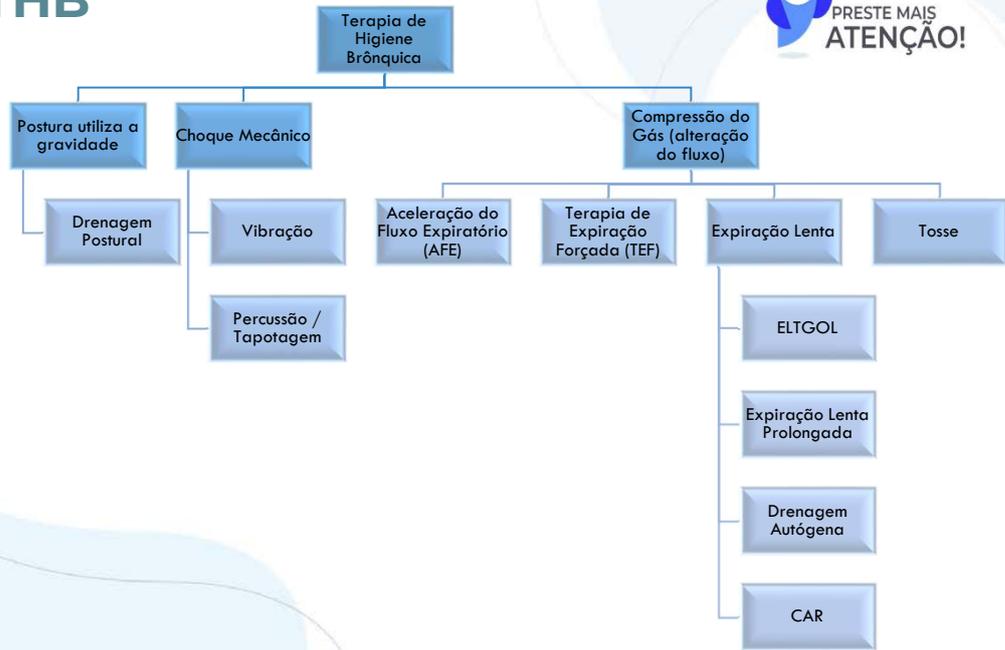
São contraindicações do uso de inspirômetros de incentivo (Respiron ou Voldyne):

- pacientes inconscientes e sem capacidade de cooperar,
- pacientes incapazes de utilizar o espirômetro de incentivo após explicação,
- pacientes incapazes de gerar inspiração adequada (capacidade vital menor que 10 ml/kg.)

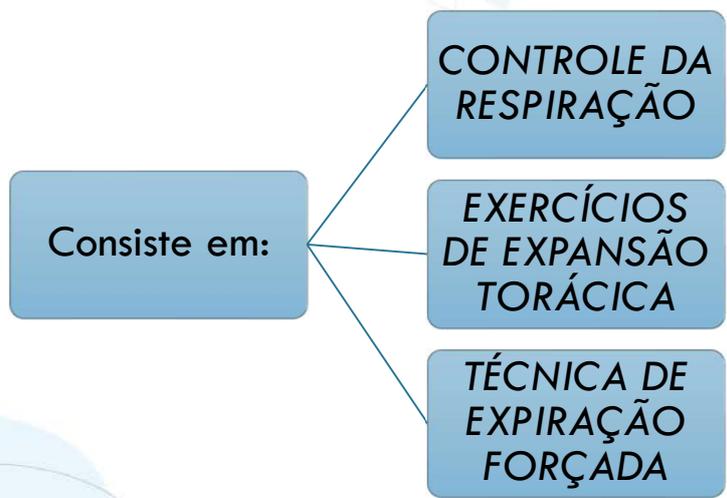
30

30

THB

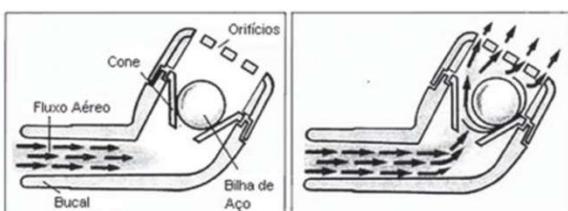


Ciclo Ativo da Respiração(CAR)



Oscilação Oral de Alta Frequência

- Os principais aparelhos que promovem esse efeito são: Flutter, Shaker e Acapella (nomes comerciais)



- A terapia de oscilação oral de alta frequência é realizada através de aparelho constituído de material plástico em forma de cachimbo.
- Ele possui uma esfera metálica que, oscila durante a expiração:
 - Diminuição da viscosidade da secreção.
 - gera pressão positiva expiratória oscilante.

33



(FGV – TRF-1 - 2024) Em uma consulta de fisioterapia respiratória, um paciente idoso com diagnóstico de pneumonia lobar está sendo submetido à drenagem postural. O principal objetivo dessa técnica é:

- (A) promover a expansão pulmonar bilateral;
- (B) melhorar a troca gasosa;
- (C) remover de secreções pulmonares;
- (D) reverter a formação de edema pulmonar;
- (E) aumentar a tolerância ao exercício.

34

(FGV – TJ SE - 2023) Um paciente de 65 anos, tabagista há quarenta anos, é admitido no hospital com diagnóstico de pneumonia adquirida na comunidade. Ao exame, apresenta febre, tosse produtiva, dispneia e crepitações pulmonares à ausculta. Após estabilização clínica, mesmo permanecendo a hipertermia, foi iniciada a fisioterapia respiratória. A conduta a ser evitada pelo fisioterapeuta na atual circunstância clínica é:

- A) drenagem postural;
- B) vibração manual;
- C) pressão positiva intermitente por VNI;
- D) exercícios de fortalecimento muscular respiratório;
- E) técnicas de oscilação oral de alta frequência.

35

(FGV - TCE/RO - 2022) Idosa com síndrome parkinsoniana, em acompanhamento fisioterapêutico neurofuncional, aparece para atendimento rotineiro com tosse produtiva e pouco eficaz. O fisioterapeuta conversa com colega, especialista em fisioterapia respiratória, que o orienta a iniciar realização de Ciclo Ativo da Respiração (CAR) com a paciente. Essa técnica consiste em ciclos repetitivos compostos pelas seguintes etapas:

- A) ventilação não invasiva (VNI) + tosse assistida;
- B) relaxamento e controle da respiração + expansão torácica + técnica de expiração forçada (huffs);
- C) inspiração profunda máxima + drenagem postural;
- D) técnica de expiração forçada (huffs) + controle da respiração + ventilação não invasiva (VNI) para recuperação;
- E) controle da respiração + técnica de expiração forçada (huffs) + inspirometria de incentivo.

36

Professora: Mara Ribeiro



@profmararibeiro



Prof Mara Ribeiro



OBRIGADA!

Prof^a. Mara Ribeiro

39



**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS:
FISIOTERAPEUTA**

Prof. Frederico Kochem

40



PRATICANDO COM QUESTÕES FGV

Prof. Frederico Kochem

41



Frederico Barreto Kochem

Doutorado em Ciências da Reabilitação

Em Estágio Pós-Doutoral em Ciências da Reabilitação

Mestrado em Ciências da Reabilitação

Especialista Profissional em Fisioterapia Traumato-ortopédica (COFFITO)

MBA Executivo em Saúde

Pós-graduação em Fisioterapia Traumato-Ortopédica com ênfase em Terapia Manual

Pós-graduação em Saúde e Segurança do Trabalho

Graduação em Fisioterapia

42

Escoliose é uma deformidade da coluna vertebral caracterizada por uma curvatura anormal para o lado associada à rotação vertebral. Acerca da escoliose, analise as afirmativas a seguir.

- I. O processo espinhoso roda para o lado côncavo.
- II. A gibosidade situa-se do lado convexo.
- III. O teste de Adson é utilizado para auxiliar no diagnóstico da escoliose.

Está correto o que se afirma em

- A) II, somente.
- B) III, somente.
- C) I e II, somente.
- D) II e III, somente.
- E) I, II e III.

Escoliose é uma deformidade da coluna vertebral caracterizada por uma curvatura anormal para o lado associada à rotação vertebral. Acerca da escoliose, analise as afirmativas a seguir.

- I. O processo espinhoso roda para o lado côncavo.
- II. A gibosidade situa-se do lado convexo.
- III. O teste de Adson é utilizado para auxiliar no diagnóstico da escoliose.

Está correto o que se afirma em

- A) II, somente.
- B) III, somente.
- C) I e II, somente.
- D) II e III, somente.
- E) I, II e III.



As técnicas de Terapia Manual têm sido utilizadas tradicionalmente para produzir mudanças terapêuticas nas dores e na extensibilidade dos tecidos moles, por meio da aplicação de forças externas específicas.

Acerca das técnicas de mobilização articular do Maitland, assinale a afirmativa correta.

- A) As técnicas de mobilização de Grau III e IV são indicadas preferencialmente para o alívio da dor.
- B) A mobilização de Grau V é uma técnica de curta duração, pequena amplitude e alta velocidade, denominada como Thrust.
- C) As técnicas de mobilização de Grau I e II são indicadas para aumentar o arco de movimento e o alongamento dos tecidos.
- D) A técnica de mobilização de Grau III é um movimento de pequena dimensão no final da amplitude.
- E) A técnica de mobilização de Grau I é um movimento de grande dimensão no meio da amplitude.

Técnicas de Oscilação Graduada

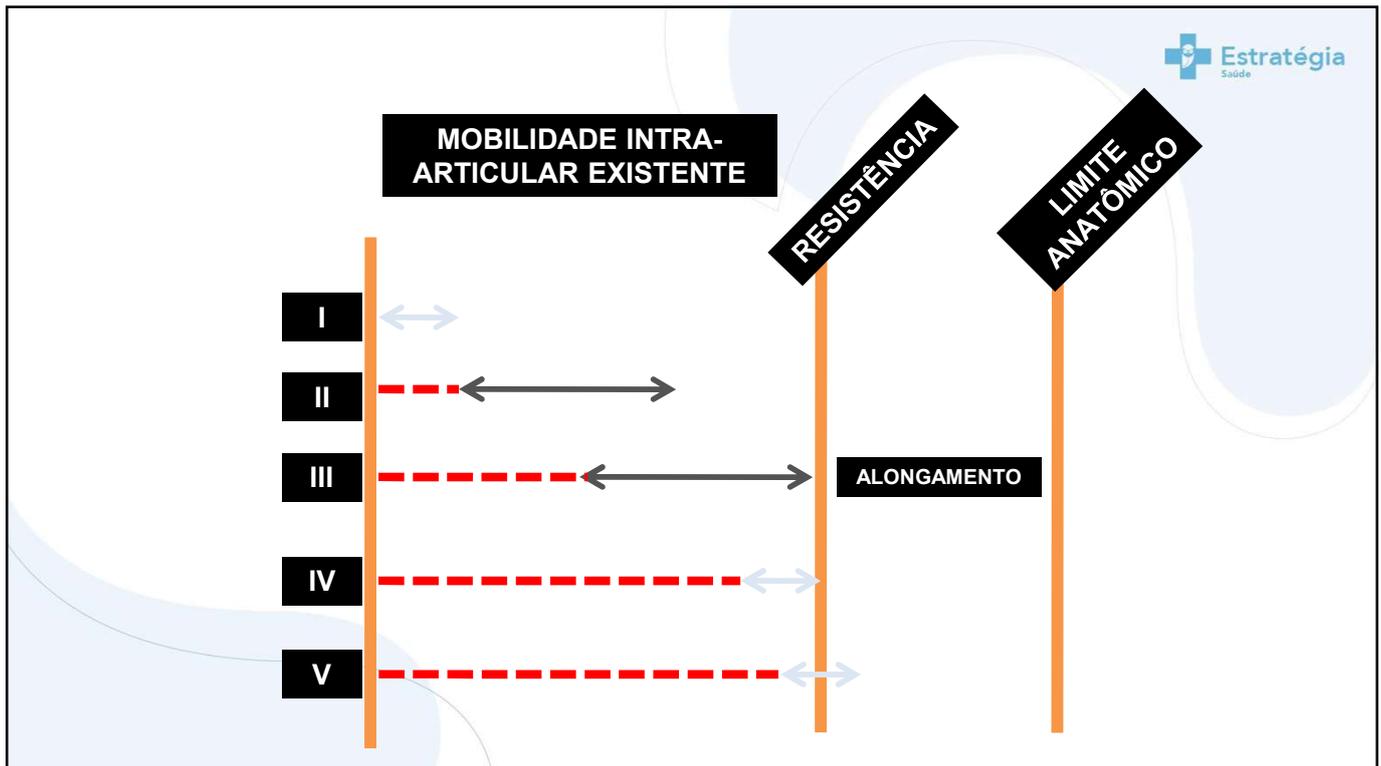
Grau I: Oscilações rítmicas de pequena amplitude no início da amplitude articular.

Grau II: Oscilações rítmicas de larga amplitude dentro da ADM disponível, sem atingir o limite.

Grau III: Oscilações rítmicas de larga amplitude até o limite disponível.

Grau IV: Oscilações de pequena amplitude no limite disponível e forçadas dentro da resistência do tecido.

Grau V: Manipulação brusca de pequena amplitude e alta velocidade no limite da amplitude disponível.



47

Técnicas de Oscilação Graduada

Utilização:

- Os **graus I e II** são utilizados para tratar articulações limitadas pela dor. Esses movimentos são feitos sem alongamento e ajudam a manter o fluido sinovial nutrindo a cartilagem;
- Os **graus III e IV** são utilizados como manobras de alongamento tecidual.



48

As técnicas de Terapia Manual têm sido utilizadas tradicionalmente para produzir mudanças terapêuticas nas dores e na extensibilidade dos tecidos moles, por meio da aplicação de forças externas específicas.

Acerca das técnicas de mobilização articular do Maitland, assinale a afirmativa correta.

- A) As técnicas de mobilização de Grau III e IV são indicadas preferencialmente para o alívio da dor.
- B) A mobilização de Grau V é uma técnica de curta duração, pequena amplitude e alta velocidade, denominada como Thrust.
- C) As técnicas de mobilização de Grau I e II são indicadas para aumentar o arco de movimento e o alongamento dos tecidos.
- D) A técnica de mobilização de Grau III é um movimento de pequena dimensão no final da amplitude.
- E) A técnica de mobilização de Grau I é um movimento de grande dimensão no meio da amplitude.

As técnicas de Terapia Manual têm sido utilizadas tradicionalmente para produzir mudanças terapêuticas nas dores e na extensibilidade dos tecidos moles, por meio da aplicação de forças externas específicas.

Acerca das técnicas de mobilização articular do Maitland, assinale a afirmativa correta.

- A) As técnicas de mobilização de Grau III e IV são indicadas preferencialmente para o alívio da dor.
- B) A mobilização de Grau V é uma técnica de curta duração, pequena amplitude e alta velocidade, denominada como Thrust.**
- C) As técnicas de mobilização de Grau I e II são indicadas para aumentar o arco de movimento e o alongamento dos tecidos.
- D) A técnica de mobilização de Grau III é um movimento de pequena dimensão no final da amplitude.
- E) A técnica de mobilização de Grau I é um movimento de grande dimensão no meio da amplitude.

FGV - 2023 - Analista Judiciário (TJ SE)/Fisioterapia

Mulher, 40 anos, procurou fisioterapeuta para avaliação com queixa de lombalgia crônica. É importante investigar, nessa condição, qualquer déficit de força muscular concomitante a queixa dolorosa. Considerando o exposto, para avaliar a força muscular dos músculos paravertebrais da região lombar, o teste mais adequado é o:

- A) de Thomas;
- B) de Fournier;
- C) de Schober;
- D) Muscular Manual;
- E) de Lasegue.

51

FGV - 2023 - Analista Judiciário (TJ SE)/Fisioterapia

Mulher, 40 anos, procurou fisioterapeuta para avaliação com queixa de lombalgia crônica. É importante investigar, nessa condição, qualquer déficit de força muscular concomitante a queixa dolorosa. Considerando o exposto, para avaliar a força muscular dos músculos paravertebrais da região lombar, o teste mais adequado é o:

- A) de Thomas;
- B) de Fournier;
- C) de Schober;
- D) Muscular Manual;**
- E) de Lasegue.

52

FGV - 2023 - Analista Judiciário (TJ SE)/Fisioterapia

Homem, 34 anos, com neuropatia periférica do nervo fibular comum por hanseníase, apresentou lesão definitiva com a Síndrome do Pé Caído. Para evitar que, ao tentar deambular, este paciente sofra lesões secundárias, a conduta fisioterapêutica a ser tomada é:

- A) órtese de tornozelo para manutenção do pé em dorsiflexão;
- B) cinesioterapia com o objetivo de fortalecimento dos músculos do compartimento anterior da perna;
- C) exercícios terapêuticos para fortalecimento do core, estabilizando a cintura pélvica;
- D) órtese crurossural para evitar sobrecarga no joelho homolateral;
- E) prótese podálica, com sandália adaptada com palmilha ortopédica.

FGV - 2023 - Analista Judiciário (TJ SE)/Fisioterapia

Homem, 34 anos, com neuropatia periférica do nervo fibular comum por hanseníase, apresentou lesão definitiva com a Síndrome do Pé Caído. Para evitar que, ao tentar deambular, este paciente sofra lesões secundárias, a conduta fisioterapêutica a ser tomada é:

- A) órtese de tornozelo para manutenção do pé em dorsiflexão;**
- B) cinesioterapia com o objetivo de fortalecimento dos músculos do compartimento anterior da perna;
- C) exercícios terapêuticos para fortalecimento do core, estabilizando a cintura pélvica;
- D) órtese crurossural para evitar sobrecarga no joelho homolateral;
- E) prótese podálica, com sandália adaptada com palmilha ortopédica.

FGV - 2023 - Analista Judiciário (TJ SE)/Fisioterapia

Adolescente sofre lesão durante jogo de futebol e é avaliado por fisioterapeuta no primeiro atendimento, ainda no clube. Pelo mecanismo da lesão, suspeita-se de lesão do ligamento colateral medial do joelho. Nesse contexto, o teste clínico específico a ser realizado para avaliar a integridade dessa estrutura é o teste de:

- A) Lachman;
- B) Apley;
- C) Apreensão;
- D) McMurray;
- E) Estresse em Valgo.

55

FGV - 2023 - Analista Judiciário (TJ SE)/Fisioterapia

Adolescente sofre lesão durante jogo de futebol e é avaliado por fisioterapeuta no primeiro atendimento, ainda no clube. Pelo mecanismo da lesão, suspeita-se de lesão do ligamento colateral medial do joelho. Nesse contexto, o teste clínico específico a ser realizado para avaliar a integridade dessa estrutura é o teste de:

- A) Lachman;
- B) Apley;
- C) Apreensão;
- D) McMurray;
- E) Estresse em Valgo.**

56

FGV - 2024 - Fisioterapeuta (Pref Caraguatatuba)

Sobre os componentes da Órtese para Marcha Recíproca (ORM), assinale a afirmativa incorreta.

- A) faixa pélvica moldada.
- B) sistema de cabos para impedir a flexão do quadril.
- C) extensões torácicas.
- D) articulações bilaterais do quadril e joelho.
- E) capas de polipropileno para os segmentos inferiores.

57

FGV - 2024 - Fisioterapeuta (Pref Caraguatatuba)

Sobre os componentes da Órtese para Marcha Recíproca (ORM), assinale a afirmativa incorreta.

- A) faixa pélvica moldada.
- B) sistema de cabos para impedir a flexão do quadril.**
- C) extensões torácicas.
- D) articulações bilaterais do quadril e joelho.
- E) capas de polipropileno para os segmentos inferiores.

58

FGV - 2023 - Analista Judiciário (TJ SE)/Fisioterapia

Idoso, 72 anos, recorre ao fisioterapeuta queixando-se de fraqueza muscular para preensão palmar e dormência na região tenar da mão esquerda. Com a hipótese diagnóstica de Síndrome do Túnel do Carpo, o teste específico a ser realizado pelo profissional para identificar a compressão do nervo mediano é o teste de:

- A) Phalen;
- B) Extensão dos Dedos;
- C) Allen;
- D) Adson;
- E) Trendelenburg.

FGV - 2023 - Analista Judiciário (TJ SE)/Fisioterapia

Idoso, 72 anos, recorre ao fisioterapeuta queixando-se de fraqueza muscular para preensão palmar e dormência na região tenar da mão esquerda. Com a hipótese diagnóstica de Síndrome do Túnel do Carpo, o teste específico a ser realizado pelo profissional para identificar a compressão do nervo mediano é o teste de:

- A) Phalen;**
- B) Extensão dos Dedos;
- C) Allen;
- D) Adson;
- E) Trendelenburg.

FGV – 2022 - Fisioterapeuta (FunSaúde CE)/"Sem Área"

Relacione os tipos de lesões de tecido mole às suas respectivas definições.

1. Entorse grau I

2. Tendinose

3. Contratura

4. Distensão grau I

() Alteração degenerativa e crônica do tendão acompanhada de dor e muitas vezes associada a seu espessamento

() Contração involuntária em que o músculo demora a retornar o seu estado de relaxamento

() Ruptura de algumas fibras musculares com edema e desconforto pequeno

() Ruptura mínima da estrutura do ligamento apresentando pouco ou nenhum edema e perda funcional mínima

Assinale a opção que indica a relação correta, segundo a ordem apresentada.

A) 1, 3, 4 e 2.

B) 1, 4, 3 e 2.

C) 3, 4, 2 e 1.

D) 2, 3, 4 e 1.

E) 2, 3, 1 e 4.

61

FGV - 2022 - Analista Técnico (TCE TO)/Fisioterapia

Um professor e pesquisador procura o seu fisioterapeuta com o objetivo de melhorar a flexibilidade dos membros inferiores, pois passa muitas horas da sua atividade laboral sentado. O fisioterapeuta solicita que ele se sente sobre o tatame de avaliação, abrace uma das pernas (flexão de coxa e perna) aproximando-a do tronco, mantendo o outro membro inferior estendido, e tente tocar os dedos do pé.

Esse teste/posição tem por objetivo avaliar:

A) restrição de alcance do membro superior do mesmo lado da perna estendida;

B) a flexibilidade para flexão da coluna lombar;

C) contratura nos músculos posteriores da coxa e perna no lado estendido;

D) a amplitude de movimento do tornozelo do mesmo lado da perna estendida;

E) a flexibilidade global e bilateral da cadeia muscular anterior.

62

FGV - 2022 - Oficial de Saúde (PM AM)/Fisioterapeuta

Avalie se, em pacientes amputados, o uso de prótese temporária tem as seguintes vantagens.

- I. Permite a deambulação bípede precoce.
- II. Possibilita que algumas pessoas retornem ao trabalho.
- III. Fornece um meio de avaliar o potencial de reabilitação.

Está correto o que se afirma em:

- A) I e II, apenas.
- B) II e III, apenas.
- C) I, II, III.
- D) II, apenas.
- E) I e III, apenas.

63

FGV - 2022 - Oficial de Saúde (PM AM)/Fisioterapeuta

Avalie se, em pacientes amputados, o uso de prótese temporária tem as seguintes vantagens.

- I. Permite a deambulação bípede precoce.
- II. Possibilita que algumas pessoas retornem ao trabalho.
- III. Fornece um meio de avaliar o potencial de reabilitação.

Está correto o que se afirma em:

- A) I e II, apenas.
- B) II e III, apenas.
- C) I, II, III.**
- D) II, apenas.
- E) I e III, apenas.

64

FGV - 2023 - Analista de Gestão e Assistência à Saúde (FHEMIG)/Fisioterapeuta/Sem Especialidade

Na avaliação cinético-funcional de pacientes com dor no quadril, caso o paciente apresente fraqueza dos músculos abdutores do quadril durante a marcha, é verificada a presença do

- A) teste de Lasegue.
- B) teste de Slump.
- C) sinal de Trendelenburg compensado.
- D) fator de hiperabdução.
- E) teste de Cozen.

65

FGV - 2023 - Analista de Gestão e Assistência à Saúde (FHEMIG)/Fisioterapeuta/Sem Especialidade

Na avaliação cinético-funcional de pacientes com dor no quadril, caso o paciente apresente fraqueza dos músculos abdutores do quadril durante a marcha, é verificada a presença do

- A) teste de Lasegue.
- B) teste de Slump.
- C) sinal de Trendelenburg compensado.**
- D) fator de hiperabdução.
- E) teste de Cozen.

66

FGV - 2022 - Analista Técnico (TCE TO)/Fisioterapia

Foi encaminhada pela triagem da equipe de enfermagem, uma paciente de 60 anos com diabetes e diagnóstico de mal perfurante plantar. Ao ser examinada pelo fisioterapeuta, foi identificada uma área hiperemiada na face plantar do calcâneo.

Além do tratamento presencial, com a finalidade de melhorar a circulação local, deve ser prescrita nesse caso a seguinte conduta permanente:

- A) uso de órtese, do tipo calçado/sandália/palmilha, que reduza o apoio no local da lesão durante a marcha;
- B) repouso total, sem realizar qualquer descarga de peso sobre a área lesada;
- C) uso de órtese, tipo muleta canadense, reduzindo a distribuição de carga sobre a lesão;
- D) uso de órtese, tipo muleta axilar bilateralmente, impedindo totalmente a carga sobre a lesão;
- E) crioterapia domiciliar, com elevação e compressão local, três vezes por dia, por no mínimo 30 minutos.

67

FGV - 2022 - Analista Técnico (TCE TO)/Fisioterapia

Foi encaminhada pela triagem da equipe de enfermagem, uma paciente de 60 anos com diabetes e diagnóstico de mal perfurante plantar. Ao ser examinada pelo fisioterapeuta, foi identificada uma área hiperemiada na face plantar do calcâneo.

Além do tratamento presencial, com a finalidade de melhorar a circulação local, deve ser prescrita nesse caso a seguinte conduta permanente:

- A) uso de órtese, do tipo calçado/sandália/palmilha, que reduza o apoio no local da lesão durante a marcha;**
- B) repouso total, sem realizar qualquer descarga de peso sobre a área lesada;
- C) uso de órtese, tipo muleta canadense, reduzindo a distribuição de carga sobre a lesão;
- D) uso de órtese, tipo muleta axilar bilateralmente, impedindo totalmente a carga sobre a lesão;
- E) crioterapia domiciliar, com elevação e compressão local, três vezes por dia, por no mínimo 30 minutos.

68

FGV - 2023 - Analista em Saúde (Pref SJC)/Fisioterapia

Muitos indivíduos passam 8 horas ou mais por dia em suas cadeiras de rodas após o TRM. A cadeira de rodas é, portanto, parte integrante da autoimagem do paciente.

Para maximizar o sistema de mobilidade para transporte nesses casos, avalie se os seguintes conceitos básicos de alinhamento postural adequado devem ser observados:

I. Manutenção de um olhar horizontal.

II. Manutenção do tornozelo mais posterior em relação aos joelhos.

III. Manutenção das coxas em abdução/adução neutra com contato total na almofada.

IV. O ângulo do cotovelo deve ser de aproximadamente 45 graus a 90 graus quando a mão estiver repousando em cima da roda ou do aro.

Estão corretos os itens:

A) I, II, III e IV.

B) II, III e IV, apenas.

C) I, II e III, apenas.

D) II e III, apenas.

E) I e III, apenas.

FGV - 2023 - Analista em Saúde (Pref SJC)/Fisioterapia

Muitos indivíduos passam 8 horas ou mais por dia em suas cadeiras de rodas após o TRM. A cadeira de rodas é, portanto, parte integrante da autoimagem do paciente.

Para maximizar o sistema de mobilidade para transporte nesses casos, avalie se os seguintes conceitos básicos de alinhamento postural adequado devem ser observados:

I. Manutenção de um olhar horizontal.

II. Manutenção do tornozelo mais posterior em relação aos joelhos.

III. Manutenção das coxas em abdução/adução neutra com contato total na almofada.

IV. O ângulo do cotovelo deve ser de aproximadamente 45 graus a 90 graus quando a mão estiver repousando em cima da roda ou do aro.

Estão corretos os itens:

A) I, II, III e IV.

B) II, III e IV, apenas.

C) I, II e III, apenas.

D) II e III, apenas.

E) I e III, apenas.

FGV - 2022 - Especialista em Saúde (SEMSA Manaus)/Fisioterapeuta

As pessoas que usam cadeira de rodas como forma básica para movimentar-se devem possuir uma que seja adequada em termos de funcionalidade, conforto, segurança e proteção das estruturas corpóreas. As medidas iniciais devem ser feitas com o paciente sentado sobre uma superfície plana e rígida, usando roupas habituais e acessórios que utilize, como almofadas, por exemplo.

Relacione as medidas habituais da cadeira de rodas para adultos às instruções para tal mensuração.

71

1. altura do assento/ comprimento da perna
2. profundidade do assento
3. largura do assento
4. altura das costas
5. altura do braço da cadeira

() medir do assento da cadeira até o assoalho da axila com ombro flexionado a 90°, diminuir 10cm.

() medir do calcanhar até a dobra poplíteia e acrescentar 5cm.

() medir da parte posterior da nádega, ao longo da lateral da coxa até a dobra poplíteia, diminuir 5cm.

() medir do assento da cadeira até o processo do olecrano com cotovelo flexionado a 90°, somar 2,5cm.

() medir a face mais larga das nádegas, quadris ou coxas, acrescentar aproximadamente 5cm.

72

1. altura do assento/ comprimento da perna
2. profundidade do assento
3. largura do assento
4. altura das costas
5. altura do braço da cadeira

(4) medir do assento da cadeira até o assoalho da axila com ombro flexionado a 90°, diminuir 10cm.

(1) medir do calcanhar até a dobra poplíteia e acrescentar 5cm.

(2) medir da parte posterior da nádega, ao longo da lateral da coxa até a dobra poplíteia, diminuir 5cm.

(5) medir do assento da cadeira até o processo do olecrano com cotovelo flexionado a 90°, somar 2,5cm.

(3) medir a face mais larga das nádegas, quadris ou coxas, acrescentar aproximadamente 5cm.

FGV - 2022 - Analista Técnico (TCE TO)/Fisioterapia

Uma secretária executiva, de 55 anos, buscou assistência fisioterapêutica, queixando-se de fraqueza para segurar objetos com a mão direita e formigamento no polegar e indicador.

Ao exame, o fisioterapeuta constatou hipotrofia tenar e paresia grau 4, caracterizando o diagnóstico de:

- A) síndrome do canal de Guyon;
- B) tenossinovite de DeQuervain;
- C) síndrome do túnel do carpo;
- D) compressão do túnel cubital;
- E) miosite do pronador redondo.

FGV - 2022 - Analista Técnico (TCE TO)/Fisioterapia

Uma secretária executiva, de 55 anos, buscou assistência fisioterapêutica, queixando-se de fraqueza para segurar objetos com a mão direita e formigamento no polegar e indicador.

Ao exame, o fisioterapeuta constatou hipotrofia tenar e paresia grau 4, caracterizando o diagnóstico de:

- A) síndrome do canal de Guyon;
- B) tenossinovite de DeQuervain;
- C) síndrome do túnel do carpo;**
- D) compressão do túnel cubital;
- E) miosite do pronador redondo.

75

FGV - 2021 - Fisioterapeuta (Pref Paulínia)

Paciente de 4 anos, portador de paralisia cerebral e nível GMFCS III. Os pais desejam adquirir andador para começar o uso em casa.

Com relação aos andadores anteriores e posteriores, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para falsa.

- () Andador posterior tem mais vantagens em termos de alinhamento postural do que o andador anterior.
- () A seleção do andador deve depender em parte do grau de mobilidade e estabilidade postural exigida pelo usuário.
- () O campo visual pode ser facilitado pelo andador anterior, assim com o acesso às atividades e à interação com os colegas em brincadeiras.

76

FGV - 2021 - Fisioterapeuta (Pref Paulínia)

Paciente de 4 anos, portador de paralisia cerebral e nível GMFCS III. Os pais desejam adquirir andador para começar o uso em casa.

Com relação aos andadores anteriores e posteriores, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para falsa.

- (V) Andador posterior tem mais vantagens em termos de alinhamento postural do que o andador anterior.
- (V) A seleção do andador deve depender em parte do grau de mobilidade e estabilidade postural exigida pelo usuário.
- (F) O campo visual pode ser facilitado pelo andador anterior, assim com o acesso às atividades e à interação com os colegas em brincadeiras.

FGV - 2022 - Analista Técnico (TCE TO)/Fisioterapia

Um professor e pesquisador procura o seu fisioterapeuta com o objetivo de melhorar a flexibilidade dos membros inferiores, pois passa muitas horas da sua atividade laboral sentado. O fisioterapeuta solicita que ele se sente sobre o tatame de avaliação, abrace uma das pernas (flexão de coxa e perna) aproximando-a do tronco, mantendo o outro membro inferior estendido, e tente tocar os dedos do pé.

Esse teste/posição tem por objetivo avaliar:

- A) restrição de alcance do membro superior do mesmo lado da perna estendida;
- B) a flexibilidade para flexão da coluna lombar;
- C) contratura nos músculos posteriores da coxa e perna no lado estendido;
- D) a amplitude de movimento do tornozelo do mesmo lado da perna estendida;
- E) a flexibilidade global e bilateral da cadeia muscular anterior.

Um professor e pesquisador procura o seu fisioterapeuta com o objetivo de melhorar a flexibilidade dos membros inferiores, pois passa muitas horas da sua atividade laboral sentado. O fisioterapeuta solicita que ele se sente sobre o tatame de avaliação, abraça uma das pernas (flexão de coxa e perna) aproximando-a do tronco, mantendo o outro membro inferior estendido, e tente tocar os dedos do pé.

Esse teste/posição tem por objetivo avaliar:

- A) restrição de alcance do membro superior do mesmo lado da perna estendida;
- B) a flexibilidade para flexão da coluna lombar;
- C) contratura nos músculos posteriores da coxa e perna no lado estendido;**
- D) a amplitude de movimento do tornozelo do mesmo lado da perna estendida;
- E) a flexibilidade global e bilateral da cadeia muscular anterior.

A epicondilite lateral, mais conhecida como cotovelo de tenista, é uma condição patológica dos músculos extensores comuns, em sua origem no epicôndilo umeral lateral.

Acerca deste assunto, assinale a opção que indica o teste ortopédico que pode ser utilizado durante a avaliação dessa patologia.

- A) de Neer.
- B) da gaveta anterior.
- C) de Thomas.
- D) de Finkelstein.
- E) de Mill.

FGV – 2022 - Fisioterapeuta (FunSaúde CE) "Sem Área"

A epicondilite lateral, mais conhecida como cotovelo de tenista, é uma condição patológica dos músculos extensores comuns, em sua origem no epicôndilo umeral lateral.

Acerca deste assunto, assinale a opção que indica o teste ortopédico que pode ser utilizado durante a avaliação dessa patologia.

- A) de Neer.
- B) da gaveta anterior.
- C) de Thomas.
- D) de Finkelstein.
- E) de Mill.

81

FGV - 2022 - Analista Técnico (TCE TO)/Fisioterapia

Durante treino de musculação, adulto de 42 anos apresentou dor em região cervical com irradiação para cintura escapular direita. Fez contato telefônico com o fisioterapeuta de sua confiança para tentativa de um diagnóstico. O profissional propôs um teste simples, o qual o paciente pode realizar sem a necessidade de um examinador presente, na tentativa de reproduzir os sintomas e confirmar o diagnóstico.

Trata-se do teste de:

- A) compressão de Jackson;
- B) tensão do plexo braquial;
- C) tração cervical;
- D) Spurling;
- E) Valsalva.

82

FGV - 2022 - Analista Técnico (TCE TO)/Fisioterapia

Durante treino de musculação, adulto de 42 anos apresentou dor em região cervical com irradiação para cintura escapular direita. Fez contato telefônico com o fisioterapeuta de sua confiança para tentativa de um diagnóstico. O profissional propôs um teste simples, o qual o paciente pode realizar sem a necessidade de um examinador presente, na tentativa de reproduzir os sintomas e confirmar o diagnóstico.

Trata-se do teste de:

- A) compressão de Jackson;
- B) tensão do plexo braquial;
- C) tração cervical;
- D) Spurling;
- E) Valsalva.**

83

FGV - 2021 - Fisioterapeuta (Pref Paulínia)

Teste de Thomas é específico para avaliar a

- A) contratura da faixa iliotibial.
- B) contratura do adutor do quadril.
- C) força do glúteo médio.
- D) contratura do flexor do quadril.
- E) ruptura do menisco.

84

FGV - 2021 - Fisioterapeuta (Pref Paulínia)

Teste de Thomas é específico para avaliar a

- A) contração da faixa iliotibial.
- B) contração do adutor do quadril.
- C) força do glúteo médio.
- D) contração do flexor do quadril.**
- E) ruptura do menisco.

85

FGV - 2023 - Analista Judiciário (TJ SE)/Fisioterapia

Praticante frequente de artes marciais sofreu entorse do joelho direito durante um treinamento. Avaliado posteriormente por um fisioterapeuta, foi identificado positivo o teste de gaveta anterior, cujo objetivo é avaliar a integridade do:

- A) menisco lateral;
- B) menisco medial;
- C) ligamento colateral medial;
- D) ligamento cruzado anterior;
- E) ligamento cruzado posterior e meniscofemoral.

86

FGV - 2023 - Analista Judiciário (TJ SE)/Fisioterapia

Praticante frequente de artes marciais sofreu entorse do joelho direito durante um treinamento. Avaliado posteriormente por um fisioterapeuta, foi identificado positivo o teste de gaveta anterior, cujo objetivo é avaliar a integridade do:

- A) menisco lateral;
- B) menisco medial;
- C) ligamento colateral medial;
- D) ligamento cruzado anterior;**
- E) ligamento cruzado posterior e meniscofemoral.

87

FGV - Fisioterapeuta (FunSaúde CE)

As técnicas de Terapia Manual têm sido utilizadas tradicionalmente para produzir mudanças terapêuticas nas dores e na extensibilidade dos tecidos moles, por meio da aplicação de forças externas específicas.

Acerca das técnicas de mobilização articular do Maitland, assinale a afirmativa correta.

- A) As técnicas de mobilização de Grau III e IV são indicadas preferencialmente para o alívio da dor.
- B) A mobilização de Grau V é uma técnica de curta duração, pequena amplitude e alta velocidade, denominada como Thrust.
- C) As técnicas de mobilização de Grau I e II são indicadas para aumentar o arco de movimento e o alongamento dos tecidos.
- D) A técnica de mobilização de Grau III é um movimento de pequena dimensão no final da amplitude.
- E) A técnica de mobilização de Grau I é um movimento de grande dimensão no meio da amplitude.

88

Técnicas de Oscilação Graduada

Grau I: Oscilações rítmicas de pequena amplitude no início da amplitude articular.

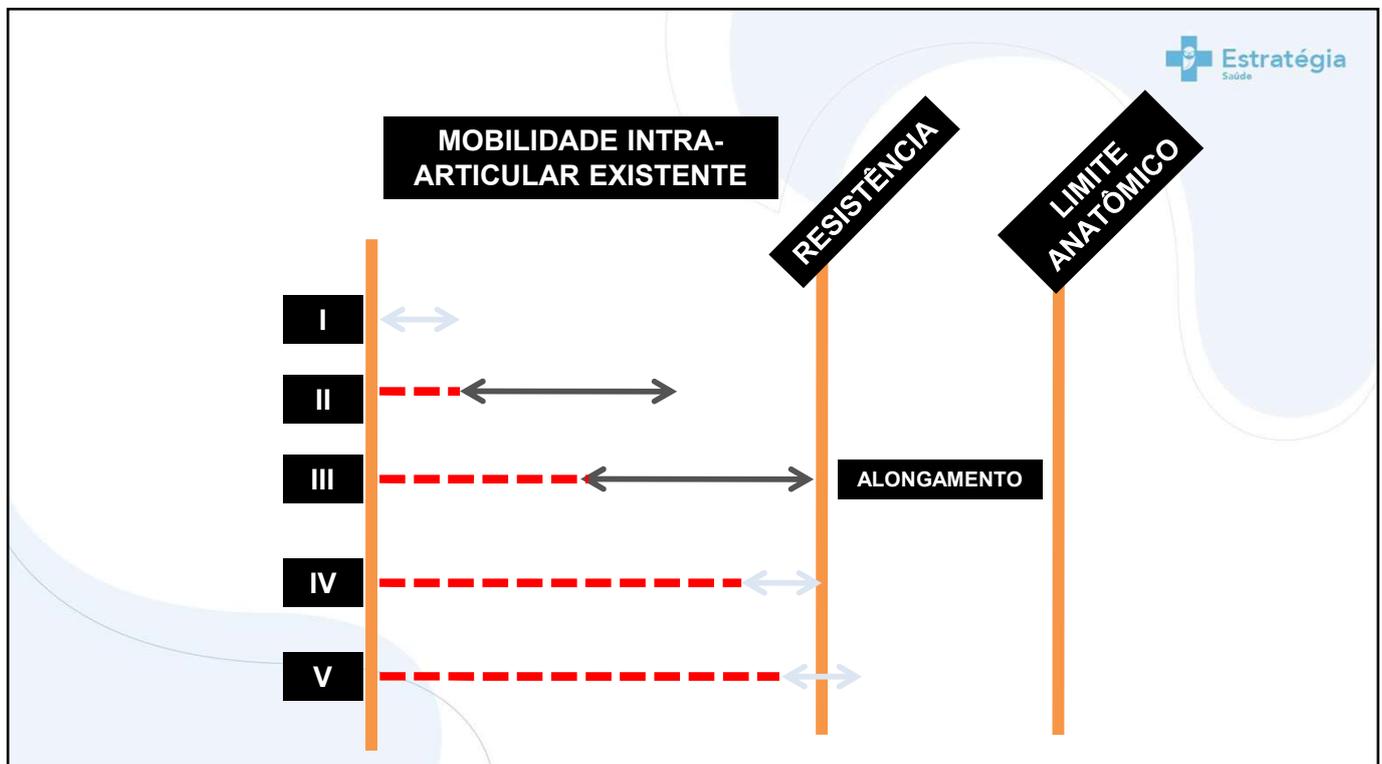
Grau II: Oscilações rítmicas de larga amplitude dentro da ADM disponível, sem atingir o limite.

Grau III: Oscilações rítmicas de larga amplitude até o limite disponível.

Grau IV: Oscilações de pequena amplitude no limite disponível e forçadas dentro da resistência do tecido.

Grau V: Manipulação brusca de pequena amplitude e alta velocidade no limite da amplitude disponível.

89



90

Técnicas de Oscilação Graduada

Utilização:

- Os **graus I e II** são utilizados para tratar articulações limitadas pela dor. Esses movimentos são feitos sem alongamento e ajudam a manter o fluido sinovial nutrindo a cartilagem;
- Os **graus III e IV** são utilizados como manobras de alongamento tecidual.



91

FGV - Fisioterapeuta (FunSaúde CE)

As técnicas de Terapia Manual têm sido utilizadas tradicionalmente para produzir mudanças terapêuticas nas dores e na extensibilidade dos tecidos moles, por meio da aplicação de forças externas específicas.

Acerca das técnicas de mobilização articular do Maitland, assinale a afirmativa correta.

- A) As técnicas de mobilização de Grau III e IV são indicadas preferencialmente para o alívio da dor.
- B) A mobilização de Grau V é uma técnica de curta duração, pequena amplitude e alta velocidade, denominada como Thrust.**
- C) As técnicas de mobilização de Grau I e II são indicadas para aumentar o arco de movimento e o alongamento dos tecidos.
- D) A técnica de mobilização de Grau III é um movimento de pequena dimensão no final da amplitude.
- E) A técnica de mobilização de Grau I é um movimento de grande dimensão no meio da amplitude.

92

FGV - Analista Legislativo (SEN)/Fisioterapia

Um funcionário do Senado Federal procura o serviço de fisioterapia com quadro clínico de inflamação aguda no tornozelo direito. Para inibir esse processo, qual recurso fisioterápico deve ser usado?

- A) Infravermelho.
- B) Ultrassom.
- C) T.E.N.S.
- D) Crioterapia.
- E) Micro-ondas e laser.

93

FGV - Analista Legislativo (SEN)/Fisioterapia

Um funcionário do Senado Federal procura o serviço de fisioterapia com quadro clínico de inflamação aguda no tornozelo direito. Para inibir esse processo, qual recurso fisioterápico deve ser usado?

- A) Infravermelho.
- B) Ultrassom.
- C) T.E.N.S.
- D) Crioterapia.**
- E) Micro-ondas e laser.

94

As técnicas de TM têm sido utilizadas tradicionalmente para produzir uma série de mudanças terapêuticas nas dores e na extensibilidade dos tecidos moles.

A Técnica de Massagem Friccional Transversa (MFT), criada por Cyriax, é caracterizada pela aplicação de

- A) massagem profunda com aparelhos para mobilizar os tecidos com má cicatrização nos músculos e ao redor deles.
- B) pressão contrária com a parte posterior da mão, enquanto movimentos em forma de J são aplicados na direção da restrição, com dois ou três dedos.
- C) massagem aplicada levemente ao longo do comprimento das superfícies, antes das técnicas mais profundas de massagem.
- D) massagens repetidas transversalmente às fibras no músculo, nos tendões, nas bainhas dos tendões e nos ligamentos.
- E) um grupo de técnicas que envolvem a compressão das estruturas dos tecidos moles, com apertar, pressionar, rolar e pegar, para liberar áreas de fibrose muscular.

As técnicas de TM têm sido utilizadas tradicionalmente para produzir uma série de mudanças terapêuticas nas dores e na extensibilidade dos tecidos moles.

A Técnica de Massagem Friccional Transversa (MFT), criada por Cyriax, é caracterizada pela aplicação de

- A) massagem profunda com aparelhos para mobilizar os tecidos com má cicatrização nos músculos e ao redor deles.
- B) pressão contrária com a parte posterior da mão, enquanto movimentos em forma de J são aplicados na direção da restrição, com dois ou três dedos.
- C) massagem aplicada levemente ao longo do comprimento das superfícies, antes das técnicas mais profundas de massagem.
- D) massagens repetidas transversalmente às fibras no músculo, nos tendões, nas bainhas dos tendões e nos ligamentos.**
- E) um grupo de técnicas que envolvem a compressão das estruturas dos tecidos moles, com apertar, pressionar, rolar e pegar, para liberar áreas de fibrose muscular.

FGV - Fisioterapeuta (SUSAM)

A massoterapia, se bem recomendada e realizada com precisão, é um recurso terapêutico manual que tem seu valor no programa terapêutico.

Com base no fragmento acima, assinale a opção que correlaciona corretamente a manobra massoterapêutica à sua respectiva indicação.

- A) Deslizamento – equimose na área tratada.
- B) Fricção – aderência de tecidos subcutâneos.
- C) Percussão – na presença de hipotonia muscular.
- D) Vibração – edema crônico nas extremidades.
- E) Amassamento – hiperestesia local.

97

FGV - Fisioterapeuta (SUSAM)

A massoterapia, se bem recomendada e realizada com precisão, é um recurso terapêutico manual que tem seu valor no programa terapêutico.

Com base no fragmento acima, assinale a opção que correlaciona corretamente a manobra massoterapêutica à sua respectiva indicação.

- A) Deslizamento – equimose na área tratada.
- B) Fricção – aderência de tecidos subcutâneos.**
- C) Percussão – na presença de hipotonia muscular.
- D) Vibração – edema crônico nas extremidades.
- E) Amassamento – hiperestesia local.

98

FGV - Fisioterapeuta (AL MT)

A massoterapia é um recurso terapêutico de fácil obtenção cuja eficácia depende da habilidade técnica do terapeuta.

O efeito de mobilização dos músculos e de separação dos tecidos é conseguido por meio da manobra de

- A) amassamento.
- B) vibração.
- C) deslizamento.
- D) tapotamento.
- E) fricção.

99

FGV - Fisioterapeuta (AL MT)

A massoterapia é um recurso terapêutico de fácil obtenção cuja eficácia depende da habilidade técnica do terapeuta.

O efeito de mobilização dos músculos e de separação dos tecidos é conseguido por meio da manobra de

- A) amassamento.
- B) vibração.
- C) deslizamento.
- D) tapotamento.
- E) fricção.

100

O tratamento de feridas abertas com LASER de baixa intensidade é realizado em duas etapas: a primeira usa a técnica de contato convencional em torno das margens da ferida, a segunda trata o leito da ferida com a técnica de não contato.

A técnica em torno das margens da ferida deve ser aplicada com caneta de um diodo em torno da circunferência da ferida respeitando um padrão com distâncias:

- A) de 3 a 5 cm da margem e de modo que os pontos de aplicação não devem estar distantes mais de 1 cm.
- B) de 1 a 2 cm da margem e de modo que os pontos de aplicação não devem estar distantes mais de 2 a 3 cm.
- C) de 1 a 2 cm da margem e de modo que os pontos de aplicação não devem estar distantes mais de 0,5 cm.
- D) justaposta à margem e de modo que os pontos de aplicação não devem estar distantes mais de 2 a 3 cm.
- E) justaposta à margem e de modo que os pontos de aplicação não devem estar distantes mais de 5 cm.

O tratamento de feridas abertas com LASER de baixa intensidade é realizado em duas etapas: a primeira usa a técnica de contato convencional em torno das margens da ferida, a segunda trata o leito da ferida com a técnica de não contato.

A técnica em torno das margens da ferida deve ser aplicada com caneta de um diodo em torno da circunferência da ferida respeitando um padrão com distâncias:

- A) de 3 a 5 cm da margem e de modo que os pontos de aplicação não devem estar distantes mais de 1 cm.
- B) de 1 a 2 cm da margem e de modo que os pontos de aplicação não devem estar distantes mais de 2 a 3 cm.**
- C) de 1 a 2 cm da margem e de modo que os pontos de aplicação não devem estar distantes mais de 0,5 cm.
- D) justaposta à margem e de modo que os pontos de aplicação não devem estar distantes mais de 2 a 3 cm.
- E) justaposta à margem e de modo que os pontos de aplicação não devem estar distantes mais de 5 cm.

Uma paciente em recuperação funcional após acidente vascular encefálico, com subluxação em ombro direito, procurou atendimento alternativo com o fisioterapeuta por meio de estimulação elétrica neuromuscular.

Ao utilizar esse método, o profissional deve atentar ao risco de:

- A) ativar processo infeccioso na região aplicada;
- B) provocar lesão química devido à proteção inadequada da pele quando se aplica corrente elétrica;
- C) estimular proliferação e translocação de células neoplásicas na paciente;
- D) despolarizar o nervo frênico e produzir desconforto respiratório associado;
- E) sensibilizar o seio carotídeo e provocar desautonomia na paciente.

Uma paciente em recuperação funcional após acidente vascular encefálico, com subluxação em ombro direito, procurou atendimento alternativo com o fisioterapeuta por meio de estimulação elétrica neuromuscular.

Ao utilizar esse método, o profissional deve atentar ao risco de:

- A) ativar processo infeccioso na região aplicada;
- B) provocar lesão química devido à proteção inadequada da pele quando se aplica corrente elétrica;**
- C) estimular proliferação e translocação de células neoplásicas na paciente;
- D) despolarizar o nervo frênico e produzir desconforto respiratório associado;
- E) sensibilizar o seio carotídeo e provocar desautonomia na paciente.

FGV - Fisioterapeuta (SUSAM)

Analise o fragmento a seguir.

“Para a utilização da estimulação elétrica transcutânea do nervo (TENS) foram criados alguns parâmetros elétricos. A faixa de 0-100 mA refere-se à _____ ; a faixa de 1-150 pps refere-se à _____ ; e a faixa 10-500 μ s refere-se à _____ .”

Assinale a opção que completa corretamente as lacunas do fragmento acima.

- A) intensidade – modalidade – variação
- B) modalidade – duração – frequência do pulso
- C) frequência – Intensidade – duração do pulso
- D) intensidade – frequência do pulso – duração do pulso
- E) modalidade – variação – intensidade

105

FGV - Fisioterapeuta (SUSAM)

Analise o fragmento a seguir.

“Para a utilização da estimulação elétrica transcutânea do nervo (TENS) foram criados alguns parâmetros elétricos. A faixa de 0-100 mA refere-se à _____ ; a faixa de 1-150 pps refere-se à _____ ; e a faixa 10-500 μ s refere-se à _____ .”

Assinale a opção que completa corretamente as lacunas do fragmento acima.

- A) intensidade – modalidade – variação
- B) modalidade – duração – frequência do pulso
- C) frequência – Intensidade – duração do pulso
- D) intensidade – frequência do pulso – duração do pulso**
- E) modalidade – variação – intensidade

106

FGV - Fisioterapeuta (SUSAM)

Com relação às reações fisiológicas desencadeadas pela imersão de um paciente em uma piscina terapêutica, durante o repouso, analise as afirmativas a seguir.

- I. A taquicardia é um efeito cardiovascular esperado.
- II. A diurese é aumentada.
- III. O sangue é desviado para áreas vitais.

Assinale:

- A) se somente a afirmativa I estiver correta.
- B) se somente a afirmativa II estiver correta.
- C) se somente a afirmativa III estiver correta.
- D) se somente as afirmativas I e II estiverem corretas.
- E) se somente as afirmativas II e III estiverem corretas.

107

FGV - Fisioterapeuta (SUSAM)

Com relação às reações fisiológicas desencadeadas pela imersão de um paciente em uma piscina terapêutica, durante o repouso, analise as afirmativas a seguir.

- I. A taquicardia é um efeito cardiovascular esperado.
- II. A diurese é aumentada.
- III. O sangue é desviado para áreas vitais.

Assinale:

- A) se somente a afirmativa I estiver correta.
- B) se somente a afirmativa II estiver correta.
- C) se somente a afirmativa III estiver correta.
- D) se somente as afirmativas I e II estiverem corretas.
- E) se somente as afirmativas II e III estiverem corretas.

108

FGV - Fisioterapeuta (AL MT)

Existem várias abordagens terapêuticas para a hidroterapia. A que se utiliza das propriedades físicas da água, como a flutuação e a turbulência, para realizar exercícios de relaxamento, de estabilização e de resistência progressiva, é denominada

- A) Watsu.
- B) Bad Ragaz.
- C) Halliwick.
- D) Ai Chi.
- E) Zen shiatsu.

109

FGV - Fisioterapeuta (AL MT)

Existem várias abordagens terapêuticas para a hidroterapia. A que se utiliza das propriedades físicas da água, como a flutuação e a turbulência, para realizar exercícios de relaxamento, de estabilização e de resistência progressiva, é denominada

- A) Watsu.
- B) Bad Ragaz.**
- C) Halliwick.
- D) Ai Chi.
- E) Zen shiatsu.

110

O uso de recursos termoterápicos como calor e frio podem ser formas efetivas no tratamento de certas condições através do contato físico direto com os tecidos, sendo elegíveis a partir de uma análise das condições fisiopatológicas individuais.

Em relação aos benefícios clínicos desses recursos, leia as afirmativas abaixo e coloque V para Verdadeiro e F para Falso:

- () O frio é preferível durante o estágio agudo da inflamação para aliviar a dor, reduzir o sangramento e limitar o edema.
- () O calor tende a aumentar o edema, especialmente nos estágios iniciais de inflamação e lesão.
- () O colágeno se torna mais rígido com o frio.

As afirmativas são, respectivamente,

- A) V, F, F.
- B) V, V, F.
- C) F, V, V.
- D) F, F, F.
- E) V, V, V.

111

O uso de recursos termoterápicos como calor e frio podem ser formas efetivas no tratamento de certas condições através do contato físico direto com os tecidos, sendo elegíveis a partir de uma análise das condições fisiopatológicas individuais.

Em relação aos benefícios clínicos desses recursos, leia as afirmativas abaixo e coloque V para Verdadeiro e F para Falso:

- () O frio é preferível durante o estágio agudo da inflamação para aliviar a dor, reduzir o sangramento e limitar o edema.
- () O calor tende a aumentar o edema, especialmente nos estágios iniciais de inflamação e lesão.
- () O colágeno se torna mais rígido com o frio.

As afirmativas são, respectivamente,

- A) V, F, F.
- B) V, V, F.
- C) F, V, V.
- D) F, F, F.
- E) V, V, V.

112

FGV - 2022 - Oficial de Saúde (PM AM)/Fisioterapeuta

Avalie se, durante a aplicação do U.S terapêutico, o agente acoplante ideal deve, além de ter as propriedades acústicas da água, também satisfazer os seguintes requisitos:

- I. Não ter bolhas de gás ou outros objetos refletivos.
- II. Ser estéril e hipoalergênico.
- III. Ser quimicamente reagente.

Está correto o que se afirma em

- A) I e II, apenas.
- B) I e III, apenas
- C) II e III, apenas.
- D) I, apenas.
- E) I, II e III.

113

FGV - 2022 - Oficial de Saúde (PM AM)/Fisioterapeuta

Avalie se, durante a aplicação do U.S terapêutico, o agente acoplante ideal deve, além de ter as propriedades acústicas da água, também satisfazer os seguintes requisitos:

- I. Não ter bolhas de gás ou outros objetos refletivos.
- II. Ser estéril e hipoalergênico.
- III. Ser quimicamente reagente.

Está correto o que se afirma em

- A) I e II, apenas.**
- B) I e III, apenas
- C) II e III, apenas.
- D) I, apenas.
- E) I, II e III.

114

O ultrassom é uma das modalidades mais utilizadas na fisioterapia, mas sua aplicação em idosos deve ser mais cautelosa, observando as contraindicações.

Sobre as contraindicações ao uso do ultrassom em idosos, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

() Em área cardíaca e em portadores de marca-passo, pois o campo energético pode interferir nas propriedades contráteis do coração ou na marcação do aparelho.

() Em tumores e tecidos pré-cancerígenos, já que o ultrassom afeta a atividade celular dos tecidos, podendo encorajar o crescimento neoplásico e provocar metástases.

() Em hemorragias e tecidos gravemente isquêmicos, trombozes venosas recentes e aterosclerose, devido ao risco de embolias.

As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente,

- A) F – F – V.
- B) V – V – V.
- C) V – F – V.
- D) V – V – F.
- E) F – V – V.

115

O ultrassom é uma das modalidades mais utilizadas na fisioterapia, mas sua aplicação em idosos deve ser mais cautelosa, observando as contraindicações.

Sobre as contraindicações ao uso do ultrassom em idosos, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

() Em área cardíaca e em portadores de marca-passo, pois o campo energético pode interferir nas propriedades contráteis do coração ou na marcação do aparelho.

() Em tumores e tecidos pré-cancerígenos, já que o ultrassom afeta a atividade celular dos tecidos, podendo encorajar o crescimento neoplásico e provocar metástases.

() Em hemorragias e tecidos gravemente isquêmicos, trombozes venosas recentes e aterosclerose, devido ao risco de embolias.

As afirmativas são, na ordem apresentada, respectivamente,

- A) F – F – V.
- B) V – V – V.**
- C) V – F – V.
- D) V – V – F.
- E) F – V – V.

116

FGV - Fisioterapeuta (AL MT)

A modalidade termoterapêutica que desencadeia um exercício vascular, por meio de um ciclo de vasodilatação seguido de vasoconstricção da área tratada, é denominada

- A) diatermia profunda.
- B) TENS.
- C) fototerapia.
- D) banho de contraste.
- E) crioterapia.

117

FGV - Fisioterapeuta (AL MT)

A modalidade termoterapêutica que desencadeia um exercício vascular, por meio de um ciclo de vasodilatação seguido de vasoconstricção da área tratada, é denominada

- A) diatermia profunda.
- B) TENS.
- C) fototerapia.
- D) banho de contraste.**
- E) crioterapia.

118

FGV - Analista Legislativo (SEN)/Fisioterapia

Um dos importantes efeitos fisiológicos da crioterapia é o de provocar vasoconstricção. Esse efeito acaba por gerar algumas contraindicações absolutas no uso dessa técnica terapêutica. Entre as diversas doenças que contraindicam a sua utilização, inclui-se a

- A) doença de Dupuytren.
- B) doença de Raynaud.
- C) tendinite de Aquiles.
- D) doença de De Quervain.
- E) peritendinite calcária.

119

FGV - Analista Legislativo (SEN)/Fisioterapia

Um dos importantes efeitos fisiológicos da crioterapia é o de provocar vasoconstricção. Esse efeito acaba por gerar algumas contraindicações absolutas no uso dessa técnica terapêutica. Entre as diversas doenças que contraindicam a sua utilização, inclui-se a

- A) doença de Dupuytren.
- B) doença de Raynaud.**
- C) tendinite de Aquiles.
- D) doença de De Quervain.
- E) peritendinite calcária.

120

Por infecção pela Covid-19, uma paciente de 42 anos permaneceu internada por 28 dias e, após alta hospitalar, procurou o ambulatório de fisioterapia para recuperação funcional. Apresentava-se restrita a cadeira de rodas, com grande dificuldade para manter-se em posição ortostática por mais de 20 segundos sem queda da saturação de oxigênio.

Além da cinesioterapia, o recurso eletrotermofototerapêutico que poderia trazer benefícios para ganho de massa muscular sem gerar um grande aumento do consumo de oxigênio é:

- A) TENS (estimulação elétrica transcutânea);
- B) US (ultrassom);
- C) FES (eletroestimulação funcional);
- D) PNF (facilitação neuromuscular proprioceptiva);
- E) eletroacupuntura.

Por infecção pela Covid-19, uma paciente de 42 anos permaneceu internada por 28 dias e, após alta hospitalar, procurou o ambulatório de fisioterapia para recuperação funcional. Apresentava-se restrita a cadeira de rodas, com grande dificuldade para manter-se em posição ortostática por mais de 20 segundos sem queda da saturação de oxigênio.

Além da cinesioterapia, o recurso eletrotermofototerapêutico que poderia trazer benefícios para ganho de massa muscular sem gerar um grande aumento do consumo de oxigênio é:

- A) TENS (estimulação elétrica transcutânea);
- B) US (ultrassom);
- C) FES (eletroestimulação funcional);**
- D) PNF (facilitação neuromuscular proprioceptiva);
- E) eletroacupuntura.

Professor: Frederico Kochem



@frederico_kochem

123



OBRIGADO!

Prof. Frederico Kochem

124



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS: FISIOTERAPEUTA

Prof^ª. Débora Lima

125



APOSTAS DAS PRINCIPAIS TEMÁTICAS QUE PODEM CAIR NA SUA PROVA!

Prof^ª. Débora Lima

126



CICLO DA MARCHA

Prof^ª. Débora Lima

127



DIVISÕES DO CICLO DA MARCHA

- Cada ciclo da marcha pode ser dividido em **duas fases**, que chamamos de **fase de apoio** e **fase de balanço**.
- Quando estudamos a **fase de apoio**, devemos entender que é caracterizado por todo o período durante o qual o **pé está em contato com a superfície**.
- **Essa fase é correspondente a 60% do ciclo da marcha.**

128

DIVISÕES DO CICLO DA MARCHA

- Já o **balanço** é caracterizado pelo **tempo em que o pé está no ar** para o avanço do membro.
- Essa fase corresponde a **40% do ciclo da marcha**.



129



MARCHAS PATOLÓGICAS

Prof^ª. Débora Lima

130

MARCHA HEMIPLÉGICA

- Durante a marcha hemiplégica o indivíduo adota uma postura em **flexão do membro superior** e **extensão do membro inferior** no hemicorpo acometido, com isso, o paciente **não** conseguirá realizar alguns movimentos, que são:
 - Flexão de coxa
 - Extensão de Perna
 - Dorsiflexão de tornozelo



131

MARCHA HEMIPLÉGICA

- A marcha desse paciente é realizada com o indivíduo fazendo um **semicírculo** (em forma de foice, por isso o nome de marcha ceifante) do quadril, com o membro inferior em **extensão**, o pé em **inversão** e o braço **fletido** de forma espástica.
- Observamos essa marcha principalmente em pacientes pós **AVE**.



132

MARCHA ATÁXICA

- O indivíduo apresenta um **caminhar com a base alargada**, com as pernas projetadas para frente e para os lados.
- Os passos são imprecisos, apresentando **desequilíbrio** e com o olhar constantemente sendo direcionado para baixo, tentando "olhar por onde anda".



133

MARCHA ATÁXICA

- Observamos esse tipo de marcha em indivíduos com **lesões cerebelares**, que apresentam **ataxia**.
- Um teste que você pode fazer com um paciente cerebelar e que apresenta esse tipo de marcha é pedir para que o paciente **ande em linha reta**.



134

MARCHA ESCARVANTE

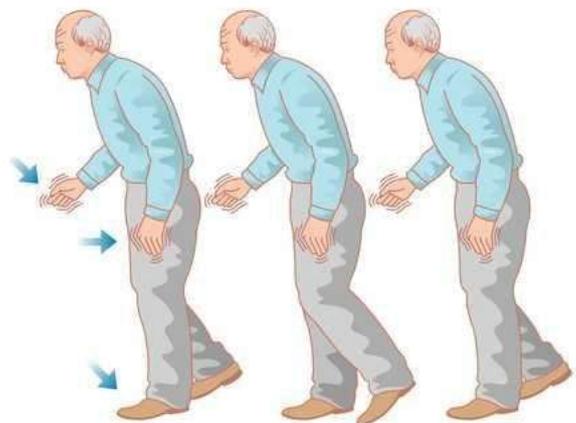
- É caracterizada quando há comprometimento do **nervo fibular**, levando ao indivíduo a apresentar déficits dos músculos que realizam a **dorsiflexão** do tornozelo.
- O paciente apresenta um **caminhar arrastando a ponta do pé no solo decorrido** da fraqueza na dorsiflexão.
- Nesse caso há uma compensação, elevando os joelhos na tentativa de não arrastar os pés.



135

MARCHA PARKINSONIANA

- É caracterizada pela postura em flexão (cabeça, tronco, ombro, cotovelos, joelhos e tornozelos).
- Os **distúrbios da marcha** e a **instabilidade postural** são limitações comuns nos portadores com doença de Parkinson, sendo sua prevalência e severidade aumentadas com a **progressão da doença**.



136

MARCHA PARKINSONIANA

- O paciente apresenta **passos curtos**, de maneira rígida e arrastada.
- Não há o balanceio do braço, comprometendo ainda mais a marcha.



137

MARCHA TALONANTE

- O paciente fixa seu **olhar** no chão.
- Os pés são **levantados de forma abrupta** e explosiva e tocados no chão novamente.
- Isso ocorre devido à **perda das informações sensoriais** dos membros inferiores, principalmente da propriocepção.
- Essa marcha ocorre por lesão do **cordão posterior da medula** ou por **neuropatia periférica sensorial**.

138

MARCHA TALONANTE

- O indivíduo adota uma base alargada, com olhar para o solo.
- A falta de propriocepção faz com que o indivíduo arremesse o pé para a diante e bata-o com força no solo.
- Podemos encontrar em pacientes que apresentam **neurossífilis** (Tabes Dorsalis)



139

MARCHA ANSERINA

- Nessa marcha o paciente caminha com uma **rotação exagerada de pelve**, arremessando ou rolando os quadris de um lado para o outro em cada passo.
- Muito comum nas fraquezas de cintura pélvica, principalmente no **glúteo médio**.
- Essa marcha também pode ser encontrada como uma das características principais na **Distrofia muscular de Duchenne**, que ocorre devido a **atrofia precoce dos músculos abdutores do quadril**, deixando de manter a pelve nivelada.

140

MARCHA EM TESOURA

- A marcha em tesoura é caracterizada por um **encurtamento dos músculos adutores do quadril**, provocando uma adução nas coxas, de modo que os joelhos cruzam na frente um do outro e com isso, a marcha do indivíduo de assemelha a uma tesoura.
- É comum em pacientes com **espasticidade grave de membros inferiores**, principalmente os que apresentam **diplegia espástica congênita**.
- Pode levar a casos de **bexigoma**, que é quando por alguma razão a **bexiga é impedida de esvaziar**, ficando cheia e dilatada.



141



VAMOS TREINAR?

Prof^ª. Débora Lima

142

QUESTÃO 01

Qual das alternativas a seguir representa a marcha de um paciente com Parkinson?

A) A marcha é insegura, e os passos são desordenados, o paciente caminha com as pernas afastadas uma da outra, levantando-as em excesso para, em seguida, projetá-las com energia no solo, tocando-o com o calcanhar.

B) Andar lento; passos curtos; corpo inclinado para a frente e braços com menos movimentos. Episódios de congelamento, quando há uma dificuldade para iniciar e continuar andando, também são recorrentes e típicos.

C) Marcha com movimentos irregulares, espasmódicos e involuntários em todas as extremidade.

D) Andar lento; passos longos; corpo inclinado para trás e braços com movimentos excessivos. Episódios de congelamento, quando há uma dificuldade para iniciar e continuar andando, também são recorrentes e típicos. O paciente fica em pé com fraqueza unilateral no lado afetado, braço flexionado, aduzido e rodado internamente. Perna do mesmo lado está em extensão com flexão plantar do pé e dedos dos pés. Ao caminhar, o paciente mantém o braço de lado e arrasta a perna afetada em semicírculo (circundução) devido à fraqueza dos músculos distais (pé caído) e hipertonia extensora do membro inferior.



143

QUESTÃO 02

Marcha observada principalmente em pacientes que apresentam fraqueza nos músculos pélvicos.

A pessoa tenta se equilibrar andando com as pernas afastadas.

A) Marcha Atáxica

B) Marcha escarvante

C) Marcha Anserina

D) Nenhuma das alternativas



144

QUESTÃO 03

A marcha ebriosa é característica de qual doença do sistema nervoso?

- A) Ataxia cerebelar
- B) Acidente vascular encefálico
- C) Vestibulopatia degenerativa
- D) Doença de Parkinson
- E) Doença de Alzheimer



145



AVALIAÇÃO GERIÁTRICA AMPLA (AGA)

Prof^ª. Débora Lima

146

AVALIAÇÃO GERIÁTRICA AMPLA

BENEFÍCIOS E EVIDÊNCIAS

- Detecta problemas médicos inapetentes;
- Define parâmetros de acompanhamento dos pacientes;
- Define critérios de hospitalização e institucionalização;
- Identifica riscos de iatrogênias;
- Identifica riscos de declínio funcional;
- Complementa a avaliação clínica tradicional e melhora a precisão diagnóstica.



147

AVALIAÇÃO GERIÁTRICA AMPLA

ESTRUTURAS E COMPONENTES

- A AGA deve ser **completa** e **estruturada**, a modo que nos permita um diagnóstico funcional e a identificação dos indivíduos em risco e estruturada para que possa servir de acompanhamento da evolução do paciente e para avaliar prognóstico.



148

AVALIAÇÃO GERIÁTRICA AMPLA

ESTRUTURAS E COMPONENTES

- Os parâmetros que avaliamos na AGA são:
- Função cognitiva;
- Capacidade Funcional;
- Comorbidades e Multimorbidade;
- Estado e risco nutricional;
- Equilíbrio, mobilidade e risco de quedas;
- Condições Emocionais;
- Deficiências Sensoriais;
- Polifarmácia e Medicções Inapropriadas.



149

AVALIAÇÃO GERIÁTRICA AMPLA

ESCALA DE KATZ

- A escala de Katz permite avaliar a **autonomia do idoso para realizar as atividades básicas** e imprescindíveis à vida diária como citamos ali em cima (tomar banho e se vestir, por exemplo).
- Ela foi desenvolvida para avaliação dos resultados de tratamento em idosos e para prever o prognóstico nos doentes crônicos.
- Consta de seis itens que medem o desempenho do indivíduo nas atividades de autocuidado, obedecendo uma hierarquia de complexidade: alimentação, controle de esfínteres, transferência, higiene pessoal, capacidade para se vestir e tomar banho, baseando-se em funções primárias biológicas e psicossociais.

150

AVALIAÇÃO GERIÁTRICA AMPLA

ESCALA DE KATZ

Quadro 5 - Katz Index of Independence in Activities of Daily Living

ATIVIDADES Pontos (1 ou 0)	INDEPENDÊNCIA (1 ponto) SEM supervisão, orientação ou assistência pessoal	DEPENDÊNCIA (0 pontos) COM supervisão, orientação ou assistência pessoal ou cuidado integral	
Banhar-se Pontos: ____	(1 ponto) Banha-se completamente ou necessita de auxílio somente para lavar uma parte do corpo como as costas, genitais ou uma extremidade incapacitada	(0 pontos) Necessita de ajuda para banhar-se em mais de uma parte do corpo, entrar e sair do chuveiro ou banheira ou requer assistência total no banho	
Vestir-se Pontos: ____	(1 ponto) Pega as roupas do armário e veste as roupas íntimas, externas e cintos. Pode receber ajuda para amarrar os sapatos	(0 pontos) Necessita de ajuda para vestir-se ou necessita ser completamente vestido	
Ir ao banheiro Pontos: ____	(1 ponto) Dirigi-se ao banheiro, entra e sai do mesmo, arruma suas próprias roupas, limpa a área genital sem ajuda	(0 pontos) Necessita de ajuda para ir ao banheiro, limpar-se ou usa urinol ou comadre	
Transferência Pontos: ____	(1 ponto) Senta-se/deita-se e levanta-se da cama ou cadeira sem ajuda. Equipamentos mecânicos de ajuda são aceitáveis	(0 pontos) Necessita de ajuda para sentar-se/deitar-se e levantar-se da cama ou cadeira	
Continência Pontos: ____	(1 ponto) Tem completo controle sobre suas eliminações (urinar e evacuar)	(0 pontos) É parcial ou totalmente incontinente do intestino ou bexiga	
Alimentação Pontos: ____	(1 ponto) Leva a comida do prato à boca sem ajuda. Preparação da comida pode ser feita por outra pessoa	(0 pontos) Necessita de ajuda parcial ou total com a alimentação ou requer alimentação parenteral	
Total de Pontos = ____	6 = Independente	4 = Dependência moderada	2 ou menos = Muito dependente

151

AVALIAÇÃO GERIÁTRICA AMPLA

ÍNDICE DE BARTHEL

- O índice de Barthel é um instrumento que avalia o **nível de independência do sujeito para a realização de dez atividades básicas de vida**: comer, higiene pessoal, uso dos sanitários, tomar banho, vestir e despir, controle de esfínteres, deambular, transferência da cadeira para a cama e subir e descer escadas.
- Na versão original a pontuação da escala varia de 0-100 (com intervalos de 5 pontos).
- A pontuação mínima de zero corresponde a máxima dependência para todas as atividades de vida diárias (AVD) avaliadas, e a máxima de 100 equivale a independência total para as mesmas AVD avaliadas.

152

Escala de Barthel

ATIVIDADE	PONTUAÇÃO
ALIMENTAÇÃO 0 = incapacitado 5 = precisa de ajuda para cortar, passar manteiga, etc. ou dieta modificada 10 = independente	
BANHO 0 = dependente 5 = independente (ou no chuveiro)	
ATIVIDADES ROTINEIRAS 0 = precisa de ajuda com a higiene pessoal 5 = independente rosto/cabelo/dentes/barbear	
VESTIR-SE 0 = dependente 5 = precisa de ajuda mas consegue fazer uma parte sozinho 10 = independente (incluindo botões, zíperes, laços, etc.)	
INTESTINO 0 = incontinente (necessidade de enemas) 5 = acidente ocasional 10 = continente	
SISTEMA URINÁRIO 0 = incontinente, ou cateterizado e incapaz de manejo 5 = acidente ocasional 10 = continente	
USO DO TOILET 0 = dependente 5 = precisa de alguma ajuda parcial 10 = independente (peitor-se, limpar-se)	
TRANSFERÊNCIA (DA CAMA PARA A CADEIRA E VICE VERSA) 0 = incapacitado, sem equilíbrio para ficar sentado 5 = muita ajuda (uma ou duas pessoas, física), pode sentar 10 = pouca ajuda (verbal ou física) 15 = independente	
MOBILIDADE (EM SUPERFÍCIES PLANAS) 0 = imóvel ou < 50 metros 5 = cadeira de rodas independente, incluindo esquinas, > 50 metros 10 = caminhada com a ajuda de uma pessoa (verbal ou física) > 50 metros 15 = independente (mas pode precisar de alguma ajuda; como exemplo, bengala) > 50 metros	
ESCADAS 0 = incapacitado 5 = precisa de ajuda (verbal, física, ou ser carregado) 10 = independente	

153

AVALIAÇÃO GERIÁTRICA AMPLA

ÍNDICE DE LAWTON

- A escala de **Lawton** é uma das mais utilizadas para avaliar as AIVDS (utilização do telefone, realização de compras, preparação das refeições, tarefas domésticas, lavagem da roupa, utilização de meios de transporte, manejo da medicação e responsabilidade de assuntos financeiro).
- Sua pontuação é de **27 pontos**, correspondendo à maior independência, enquanto a pontuação mínima, de 9 pontos, corresponde a maior dependência.

154

Atividade	avaliação	
1 O(a) Sr(a) consegue usar o telefone?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
2 O(a) Sr(a) consegue ir a locais distantes, usando algum transporte, sem necessidade de planejamentos especiais?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
3 O(a) Sr(a) consegue fazer compras?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
4 O(a) Sr(a) consegue preparar suas próprias refeições?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
5 O(a) Sr(a) consegue arrumar a casa?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
6 O(a) Sr(a) consegue fazer trabalhos manuais domésticos, como pequenos reparos?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
7 O(a) Sr(a) consegue lavar e passar sua roupa?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
8 O(a) Sr(a) consegue tomar seus remédios na dose e horários corretos?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
9 O(a) Sr(a) consegue cuidar de suas finanças?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
TOTAL		_____ pontos

155

QUESTÃO 04

São possíveis efeitos do imobilismo no idoso (síndrome do imobilismo) descritos na literatura:

- A) Osteoporose, atrofia muscular e úlceras de decúbito.
- B) Hipotensão postural, dermatite e hipertrofia muscular.
- C) Depressão, pneumonia e hiper mobilidade articular.
- D) Hipotensão postural, osteoporose e hiper mobilidade articular.
- E) Atrofia muscular, hiper mobilidade articular e hipertrofia muscular.



156

QUESTÃO 05

As principais consequências que podem acometer o idoso em decorrência do imobilismo no sistema tegumentar estão citadas, exceto na alternativa:

- A) Atrofia de pele.
- B) Úlceras de decúbitos.
- C) Equimoses.
- D) Anquiloses.
- E) Xerose.



157

QUESTÃO 06

Idosa, caucasiana, procurou atendimento fisioterapêutico portando exame de densitometria óssea com laudo confirmando quadro de osteoporose. Relatou dor leve e difusa principalmente nos membros inferiores, com piora progressiva no último ano.

Considerando o caso, é adequado ao fisioterapeuta:

- A) Prescrever dieta rica em cálcio, além de recomendar exposição diária ao sol, realizar exercícios aeróbicos por no mínimo 150 minutos por semana e evitar exercícios anaeróbicos;
- B) Fazer uma anamnese e um exame físico e, na ausência de contraindicações, prescrever cinesioterapia supervisionada, com exercícios seguros para melhorar a ossificação e o acompanhamento nutricional especializado;
- C) Colher a história clínica e evitar, durante o exame físico, a realização de qualquer teste físico pelo risco iminente de fratura óssea;
- D) Encaminhar a paciente diretamente para um serviço médico especializado, em razão da gravidade do caso;
- E) Fazer uma avaliação funcional, avaliar o risco de queda e prescrever exercícios domiciliares não supervisionados e uma dieta rica em cálcio.



158

QUESTÃO 07

O exame e a avaliação dos idosos são fundamentais antes de serem estabelecidas intervenções com exercícios; esses exames precisam levar em consideração o envelhecimento normal dos sistemas corporais, assim como a complexidade de diagnósticos. Ao trabalhar com o idoso, o uso de um teste padronizado com um componente temporal pode proporcionar uma compreensão maior sobre potência, equilíbrio, resistência à fadiga, reserva, morbidade e mortalidade.

São testes utilizados para a avaliação do risco de quedas em idosos, exceto:

- A) Força de preensão manual.
- B) Sentar e levantar 5 vezes.
- C) Sentar e levantar em 30 segundos.
- D) Teste *timed up and go* (TUG)
- E) *Fall Risk Screening Tool* (FRST)



159

QUESTÃO 08



O contexto da avaliação em fisioterapia, associe os termos apresentados na coluna 1 ao seu conteúdo correspondente apresentado na Coluna 2, em seguida assinale a alternativa que apresenta a associação correta:

Coluna 1:

1. Índice de Katz.
2. Escala de Lawton e Brody.
3. Índice de Pfeffer.

Coluna 2:

- A) 1B, 2A e 3C
- B) 1C, 2B e 3A
- C) 1A, 2C e 3B
- D) 1C, 2A e 3B
- E) 1B, 2C e 3A

- A. Tem a função de avaliar o nível de independência da pessoa idosa no que se refere a realização das AIVDs.
- B. Um instrumento dos mais utilizados para avaliar a independência dos idosos, no desempenho de seis funções básicas: banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, transferência, continência e alimentação.
- C. Avalia a capacidade do indivíduo para realizar as AIVDs e as funções cognitivas e sociais, das quais as funções cognitivas estão relacionadas às questões da memória, percepção, linguagem, e as funções sociais estão mais ligadas ao que é da responsabilidade, dever de todos, comum a todos.

160



REABILITAÇÃO CARDÍACA

Prof^ª. Débora Lima

161

FASES DA REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR



- A reabilitação cardiovascular (RCV) compreende **quatro fases**, sendo a **fase I realizada intra-hospitalar** e as **fases II a IV conduzidas em ambientes ambulatoriais**.
- Durante a **fase I**, o principal objetivo é **garantir que o paciente receba alta hospitalar em condições físicas e psicológicas otimizadas**, com uma mentalidade transformada em relação ao seu estilo de vida. Este estágio propõe uma combinação de exercícios físicos de baixa intensidade, redução do estresse, depressão e ansiedade, além de fornecer informações sobre fatores de risco e cardiopatia.



@fclinica

162

FASES DA REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR

- Na **fase II**, atendendo à necessidade de pacientes que não requerem mais atendimento hospitalar, mas ainda não estão totalmente prontos para retomar suas atividades diárias, o fisioterapeuta desempenha um papel essencial. Sua atuação transcende as **atividades convencionais**, incluindo avaliação, programação, prescrição e supervisão da atividade física, com conhecimento expandido em fisiologia do exercício, eletrofisiologia cardíaca, farmacologia, psicologia e metodologia de pesquisa científica.
- Nesta fase, os objetivos incluem aumentar a capacidade máxima de exercício, prolongar o tempo de duração dos exercícios e contribuir para a autoeficácia, envolvendo automonitoração e controle da pressão arterial, além de incentivar a redução do estresse, ansiedade e depressão.



163

ATENÇÃO! VALE A PENA LEMBRAR!

- A transição para as fases ambulatoriais da RCV ocorre no momento da alta hospitalar.
- A **fase II** tem início **imediatamente após a alta e tem uma média de duração de três meses**.
- A **fase III**, geralmente, estende-se por **3 a 6 meses**, enquanto a **fase IV é prolongada**.
- Em todas as fases, busca-se progredir nos benefícios da RCV ou, pelo menos, manter os **ganhos obtidos**.

164

QUESTÃO 09

Os exercícios de resistência muscular a serem realizados na fase 2 do Programa de Reabilitação Cardiovascular devem ser iniciados com cargas leves, e gradativamente aumentadas de acordo com a melhora do paciente.

- A) Certo
- B) Errado



165

QUESTÃO 10

Acerca da reabilitação cardíaca e da pulmonar, julgue o item a seguir. Sinais de baixo débito cardíaco e falência ventricular, como a insuficiência cardíaca e a hipotensão, contraindicam a participação do paciente em programa de reabilitação cardíaca fase

- A) Certo
- B) Errado



166

QUESTÃO 11

Acerca da reabilitação cardíaca, julgue o item que segue.

A inserção do paciente cardiopata na reabilitação cardíaca tem início no hospital, na fase I, normalmente após o paciente ficar estável por 24 horas.

- A) Certo
- B) Errado



167

QUESTÃO 12

São contraindicações clínicas para a reabilitação cardíaca:

- A) coronariopatia, angina instável e doença arterial periférica.
- B) hipertensão, pós infarto do miocárdio instável e angina instável.
- C) diabetes mellitus, hiperlipidemia e síndrome metabólica.
- D) transplante do coração, insuficiência cardíaca congestiva descompensada e doença arterial periférica.
- E) angina instável, pós-infarto do miocárdio clinicamente instável, arritmias arteriais ou ventriculares descontroladas.



168



OBRIGADA!

@NEUROSTUDENT

@ESTRATEGIA.SAUDE

Profª. Débora Lima

169



ESTUDE COM O ESTRATÉGIA!

170

Estratégia Saúde



@estrategia.saude



estr.at/e5Qs



t.me/congressoconcursossaude

171



Estratégia
Saúde

172