

PROCESSO SELETIVO – 06/2023

Área de Conhecimento: Conhecimentos Fisioterapêuticos

PROVA ESCRITA – PADRÃO DE RESPOSTA

QUESTÃO 1: (Valor 0,75 pontos).

A resposta encontra-se nos capítulos 4 (Análise das experiências da Fisioterapia na Atenção Primária frente a referenciais teóricos) e 5 (Proposição de atuação da fisioterapia na Atenção Primária à Saúde), p. 55 a 87. MIRANDA, Fernanda Alves Carvalho de. Fisioterapia na atenção primária à saúde: propostas para a prática. 1. ed. Curitiba: Appris, 2019. 103 p. (Transdisciplinaridades em saúde e humanidades). ISBN 9788547327071 (broch.).

Resposta: B (somente II, III, IV e V estão corretas).

Justificativa: A territorialização é um processo que deve envolver a corresponsabilização de todos os atores, com participação conjunta dos profissionais que atuam na APS e da população do território adscrito.

QUESTÃO 2: (Valor 0,75 pontos).

A resposta encontra-se no capítulo 4 (Prática fisioterapêutica na Atenção Primária à Saúde), p. 67 a 103. SCHMITT, Ana Carolina Basso et al. Fisioterapia & atenção primária à saúde: desafios para a formação e atuação profissional. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2020. 354 p. ISBN 9788554652456 (broch.).

Resposta: E (O trabalho em grupos envolve inúmeras possibilidades de ação multiprofissional, incluindo ações educativas em um processo hierarquizado de educação em saúde, proporcionando acesso adequado à população ao conhecimento científico sobre determinadas condições de saúde).

Justificativa: No trabalho em grupos, deve-se cuidar com as formas de transmissão da informação educativa, de modo que não seja de maneira verticalizada e unidirecional a partir do profissional de saúde (“do profissional que sabe para a população que não sabe”), o que dificultaria a criação de vínculos entre profissional e usuários; mas sim priorizar uma construção coletiva do conhecimento, abrangendo também hábitos, crenças e costumes da população.

QUESTÃO 3: (Valor 0,75 pontos).

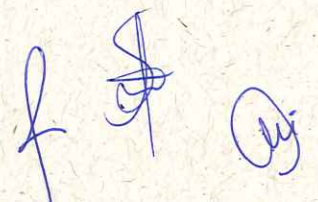
A resposta encontra-se no capítulo 2, página 27/28 do livro CHAITOW, Leon. Terapia manual para disfunção fascial. Porto Alegre: Artmed, 2017 266 p. ISBN 9788582714362 (broch.).

Resposta: D (Alterações à palpação no tecido mole: viscosidade e resiliência tecidual aumentadas).

Justificativa: A alternativa D é incorreta pois a viscoelasticidade e a resiliência do tecido diminuem, o que altera a palpação do tecido tornando-o mais rígido.

QUESTÃO 4: (Valor 0,75 pontos).

A resposta encontra-se na parte III, capítulo 13, páginas 428 a 431, do livro KISNER, Carolyn; COLBY, Lynn Allen; BORSTAD, John. Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas. 7. ed. rev. e atual. São Paulo: Manole, 2021. 1151 p. ISBN 9786555764451.



Resposta: B (Trata-se de uma terapia de mobilização neural, para aumentar a mobilidade do nervo isquiático).
Justificativa: Letra A e C não correspondem a mobilização neural, citada na afirmativa. Alternativa D remete erroneamente ao nervo mediano, que faz parte do membro superior e, não inferior como mostra a figura. Letra E também está errada, uma vez que a sintomas da cauda equina contraindicam a mobilização neural.

QUESTÃO 5 (Valor 0,75 pontos).

A resposta encontra-se no capítulo 5 (Princípios Gerais da Prescrição de Exercícios Físicos), pags 92 e 93. AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023. 532 p. ISBN 9788527739061.

Resposta: C (somente V está incorreta).

Justificativa: Os mecanismos de base para os ganhos na ADM induzidos pelo alongamento incluem mudanças biomecânicas (aumento na extensibilidade e comprimento do músculo ou de uma diminuição na rigidez muscular (tensão passiva do músculo e tendão) e neurais (mudança na percepção ou tolerância da pessoa à sensação associada ao alongamento) nos elementos contráteis e não contráteis da unidade musculotendínea e da fascia circunjacente.

QUESTÃO 6: (Valor 0,75 pontos).

A resposta encontra-se no capítulo 5 (Princípios Gerais da Prescrição de Exercícios Físicos), pags 175 e 176. AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023. 532 p. ISBN 9788527739061.

Resposta: C (Para prescrição de exercício aeróbio de intensidade vigorosa, a intensidade relativa do exercício deve ser titulada entre 60 a 99% da FCR, ou seja, 139 a 183,85 bpm).

Justificativa: Exercícios aeróbios de intensidade vigorosa devem ser prescritos utilizando intensidade relativa entre 60 a 89% da FCR, ou seja, 139 a 172,35 bpm).

QUESTÃO 7: (Valor 2,5 pontos, sendo A – 0,75 pontos, B – 0,75 pontos, C – 1 ponto).

A) A resposta encontra-se nos capítulos: 4 (Prática fisioterapêutica na Atenção Primária à Saúde), p. 67 a 103. SCHMITT, Ana Carolina Basso et al. Fisioterapia & atenção primária à saúde: desafios para a formação e atuação profissional. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2020. 354 p. ISBN 9788554652456 (broch.); e 5 (Proposição de atuação da fisioterapia na Atenção Primária à Saúde), p. 67 a 87. MIRANDA, Fernanda Alves Carvalho de. Fisioterapia na atenção primária à saúde: propostas para a prática. 1. ed. Curitiba: Appris, 2019. 103 p. (Transdisciplinaridades em saúde e humanidades). ISBN 9788547327071 (broch.).

Resposta: A resposta deve contemplar pelo menos três objetivos listados: a) garantir acesso ao cuidado fisioterapêutico do idoso restrito ao leito e/ou domicílio; b) conhecer a realidade do idoso no seu ambiente domiciliar e sua dinâmica familiar; c) orientar os cuidadores sobre estratégias para promover a saúde e prevenir complicações em idosos no domicílio; d) analisar o ambiente e o mobiliário visando garantir a segurança do idoso e melhorar sua independência; e) orientar quanto aos riscos ambientais de quedas no domicílio, auxiliando os idosos a reconhecerem esses riscos em suas casas.



B) A resposta encontra-se nos capítulos: 4 (Prática fisioterapêutica na Atenção Primária à Saúde), p. 67 a 103. SCHMITT, Ana Carolina Basso et al. Fisioterapia & atenção primária à saúde: desafios para a formação e atuação profissional. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2020. 354 p. ISBN 9788554652456 (broch.); 5 (Proposição de atuação da fisioterapia na Atenção Primária à Saúde), p. 67 a 87. MIRANDA, Fernanda Alves Carvalho de. Fisioterapia na atenção primária à saúde: propostas para a prática. 1. ed. Curitiba: Appris, 2019. 103 p. (Transdisciplinaridades em saúde e humanidades). ISBN 9788547327071 (broch.); e 24 (Exercícios para o idoso), p. 1019 a 1067. KISNER, Carolyn; COLBY, Lynn Allen; BORSTAD, John. Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas. 7. ed. rev. e atual. São Paulo: Manole, 2021. 1151 p. ISBN 9786555764451.

Resposta: A resposta deve contemplar pelo menos cinco benefícios listados: a) socialização do idoso; b) melhora da coordenação motora e do equilíbrio corporal; c) ganho/manutenção de amplitudes de movimento; d) fortalecimento muscular para controle da sarcopenia e osteoporose; e) melhora da função cognitiva; f) melhora da independência funcional; g) controle e/ou redução do risco de doenças crônicas não transmissíveis.

C) A resposta encontra-se nos capítulos: 8 (Prescrição de Exercícios Físicos para Idosos), p. 344 a 357. AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023. 532 p. ISBN 9788527739061; capítulo 24 (Exercícios para o idoso), p. 1019 a 1067. KISNER, Carolyn; COLBY, Lynn Allen; BORSTAD, John. Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas. 7. ed. rev. e atual. São Paulo: Manole, 2021. 1151 p. ISBN 9786555764451.; 5 (Proposição de atuação da fisioterapia na Atenção Primária à Saúde), p. 67 a 87. MIRANDA, Fernanda Alves Carvalho de. Fisioterapia na atenção primária à saúde: propostas para a prática. 1. ed. Curitiba: Appris, 2019. 103 p. (Transdisciplinaridades em saúde e humanidades). ISBN 9788547327071 (broch.); e 3 (Atividade física e envelhecimento), p. 63 a 90. MAZINI FILHO, Mauro Lúcio et al. Grupos especiais: prescrição de exercício físico: uma abordagem prática. Rio de Janeiro: Medbook, 2018. 384 p. ISBN 9788583690320 (broch.).

Resposta: A resposta deve contemplar que a queda no idoso é uma das condições mais prevalentes e de maior importância clínica nessa população, pois pode acarretar em comprometimento funcional importante e até óbito. A intervenção em grupos na APS deve contemplar, preferencialmente, a associação de práticas corporais/exercícios terapêuticos e educação em saúde, voltadas à prevenção de quedas. Os exercícios terapêuticos devem contemplar exercícios aeróbios, resistidos, de flexibilidade e de equilíbrio. A prescrição dos exercícios deve levar em consideração as comorbidades associadas. Os exercícios para idosos devem ser realizados pelo menos duas vezes por semana, em dias não consecutivos (no caso de exercícios resistidos) ou até diariamente (no caso de exercícios de flexibilidade), com intensidade moderada a vigorosa (de 4 a 8 na Escala CR10 de Borg), e duração de 30 a 60 minutos/dia em intensidade moderada a alta, conforme tolerado. No caso de exercícios resistidos e de equilíbrio, priorizar grandes grupos musculares e exercícios funcionais. Práticas corporais integrativas e complementares, como Tai Chi Chuan, também são benéficas para melhora do equilíbrio postural em idosos.

QUESTÃO 8: (Valor 3 pontos, sendo A – 1 ponto; B – 2 pontos)

a) A resposta encontra-se no capítulo 8 (Prescrição de Exercícios Físicos para Indivíduos com Doenças Cardiovasculares e Pulmonares), pags 288 a 292. AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023. 532 p. ISBN 9788527739061.



A resposta deve contemplar que indivíduos com doença pulmonar apresentam limitações ventilatórias ao exercício físico; portanto, alvos de intensidade baseados na porcentagem da FC_{máx} ou da FCR estimadas podem ser inadequados. Particularmente em indivíduos com DPOC grave, a FC de repouso, muitas vezes, é elevada, e as limitações ventilatórias, bem como os efeitos de alguns medicamentos, impedem que se alcance a FC_{máx} prevista e, portanto, atrapalhando seu uso em cálculos de intensidade. Alternativamente, podem-se utilizar classificações de dispneia entre três e seis (ou quatro a seis) na escala CR10 de Borg uma classificação de dispneia entre três e seis nessa escala corresponde a 53 e 80% do VO₂_{máx}, respectivamente. A maioria dos indivíduos com DPOC pode produzir com precisão e confiança uma classificação de dispneia obtida a partir de um teste de esforço físico incremental como alvo para regular/monitorar a intensidade do exercício físico.

b) A resposta encontra-se no capítulo 8 (Prescrição de Exercícios Físicos para Indivíduos com Doenças Cardiovasculares e Pulmonares), pag 293. AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023. 532 p. ISBN 9788527739061.

A resposta deve contemplar a prescrição dos exercícios aeróbios, resistido e flexibilidade conforme descrito abaixo:

Aeróbio

- Frequência: No mínimo 3 dias/semana; preferencialmente até 5 dias/semana
- Intensidade: Intensidade moderada a vigorosa (50 a 80% da taxa de trabalho máximo ou de 4 a 6 na Escala CR10 de Borg)
- Tempo: 20 a 60 minutos/dia em intensidade moderada a alta, conforme tolerado. Se essas durações não puderem ser alcançadas, acumular ≥ 20 minutos de exercícios físicos intercalados com momentos de repouso ou de exercícios físicos de baixa intensidade
- Tipo: Modalidades aeróbias comuns, incluindo caminhada (livre ou em esteira), bicicleta estacionária e ergometria da parte superior do corpo

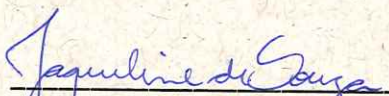
Resistido

- Frequência: Pelo menos 2 dias não consecutivos/semana
- Intensidade: Força muscular esquelética: 60 a 70% de 1-RM para iniciantes; $\geq 80\%$ para indivíduos com experiência em musculação. Resistência muscular esquelética: $< 50\%$ de 1-RM
- Tempo: Força muscular esquelética: de 2 a 4 séries de 8 a 12 repetições. Resistência muscular esquelética: ≤ 2 séries de 15 a 20 repetições
- Tipo: Aparelhos de musculação, pesos livres ou exercícios físicos utilizando a própria massa corporal

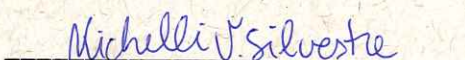
Flexibilidade

- Frequência: ≥ 2 a 3 dias/semana, sendo mais eficazes se realizados diariamente
- Intensidade: Alongar até o ponto de tensão muscular esquelética ou leve desconforto
- Tempo: Manter por 10 a 30 segundos para alongamento estático; 2 a 4 repetições de cada exercício físico
- Tipo: Alongamento estático, dinâmico e/ou por FNP

Membros da Banca:



Prof. Dra. Jaqueline de Souza



Prof. Dra. Michelli Vitória Silvestre



Prof. Dra. Manuela Karloh
Presidente