

**PROCESSO SELETIVO – 03/2025**

**Área de Conhecimento:** Conhecimentos Fisioterapêuticos C (Recursos Terapêuticos Manuais; Cinesioterapia).

**PROVA ESCRITA – PADRÃO DE RESPOSTA**

**QUESTÃO 1:** Segundo Robert Schleip (livro *Fáscia no esporte e no movimento*), a atividade física, assim como o envelhecimento e o sedentarismo, modificam a estrutura da fáscia. Comente resumidamente.

Resposta baseada no livro: *Fáscia no esporte e no movimento* de Robert Schleip, Capítulo 1, páginas 5 a 10.

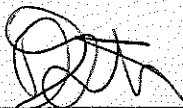
As fáscias são formadas basicamente por dois componentes: células, sendo a maioria fibroblastos, e matriz extracelular (MEC), composta por substância fundamental (água ligada a proteoglicanos e ácido hialurônico) e fibras (colágeno e elastina). Os fibroblastos são responsáveis por produzir novas células e MEC, e são sensíveis ao estímulo mecânico e biomecânico (citocinas inflamatórias, hormônios e alterações no nível do pH...). Sem o estímulo mecânico e biomecânico os fibroblastos fasciais não criarão uma matriz fibrosa adequada, assim que, o cuidado nutricional e o movimento são fundamentais para promover a remodelação da MEC e estimular a produção de colágeno. O movimento, os exercícios, o treino de força de extensibilidade, a tensão e o cisalhamento do tecido estimularão os fibroblastos à remodelação constante do tecido fascial, favorecendo a produção de novas fibras de colágeno e da MEC, com alta capacidade de armazenamento elástico do tecido.

Movimentos de compressão e alongamento estão relacionados com a dinâmica de circulação do líquido, pois possibilitam renovação da água e a ligação com os proteoglicanos, a MEC se comporta como um cristal líquido e melhora a propriedade viscoelástica do tecido.

O sedentarismo, o envelhecimento e as imobilizações modificam a estrutura fascial, tornando as fibras de colágeno menos onduladas, diminuindo a capacidade de armazenamento da elasticidade. Além disso, nestas condições a hidratação e renovação da água diminuem, a remodelação do tecido fica prejudicada, a produção de colágeno diminui e o tecido perde a capacidade viscoelástica.

\*O padrão de resposta deve estar fundamentado nas bibliografias exigidas pelo Edital, para evitar problemas o professor deverá citar o capítulo/página do livro utilizado.

**Membros da Banca:**



Avaliador 1 (nome e assinatura)

Debora Soccel Schuelmer



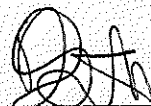
Avaliador 2 (nome e assinatura)

Michelli Vitória Silvestre



Avaliador 3 (nome e assinatura)

Alexandre de Paula Aguiar



Presidente da Banca (nome e assinatura)

Debora Soccel Schuelmer

PROCESSO SELETIVO – 03/2025

**Área de Conhecimento:** Conhecimentos Fisioterapêuticos C (Recursos Terapêuticos Manuais; Cinesioterapia).

**PROVA ESCRITA – PADRÃO DE RESPOSTA**

**QUESTÃO 2:** Descreva a técnica de manipulação artrocinemática para ganho de dorsiflexão na articulação do tornozelo, bem como as indicações, contraindicações, cuidados e precauções desta técnica, apresentada no livro *Manipulação e Mobilização* de Suzan L. Edmond.

Resposta baseada no livro: *Manipulação e Mobilização* de Suzan L. Edmond, Capítulos: 1, 8

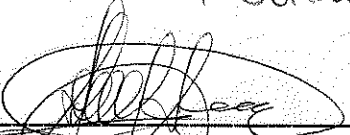
Uma falha posicional intra-articular pode restringir o movimento osteocinemático (p.13). Os movimentos intra-articulares são: giro, rolamento e deslizamento, sendo este o principal movimento a ser restaurado através da manipulação articular (p.14). A direção do deslizamento depende da forma da superfície articular, se a porção móvel é côncava, ocorre no sentido do movimento, e se é convexa, ocorre no sentido oposto ao movimento. As manipulações de tratamento oscilatórias são usadas até o grau 4 (até um pouco além a primeira parada do tecido, lento e de pequena amplitude) (p.18). A técnica é iniciada com a articulação em posição neutra, posicionada próxima à amplitude limitada (p.19), com movimentos oscilatórios lentos (p.20). A manobra para ganho da dorsiflexão pode ser realizada deslizando o tálus dorsalmente (sobre a pinça maleolar) (p.161, 165), é preciso ainda afastar a tibia da fíbula, para dar mais espaço para o tálus (parte ventral) e para a dorsiflexão. Indicações: melhora da dor, da ADM, da mobilidade e da função, liberação de tecido intra e peri articular comprimido, correção da falha de posicionamento, nutrição, relaxamento muscular, benefícios psicológicos (p 4-7). Contraindicações: lesões sem diagnóstico, anclrose articular, insuficiência vertebrobasilar, artrite reumatoide cervical, síndrome da cauda equina, inflamações ou infecções no local a ser tratado, osteoporose, dor agravada pelo posicionamento das mãos do fisioterapeuta, lesões medulares, espondilolistese, escoliose grave, aneurisma na região, gravidez (p.8,9). Cuidados e precauções: hiper mobilidade articular, paciente deve estar relaxado, avaliação criteriosa, manobra em posição articular neutra, dor deve ser monitorada, uso de técnica menos agressiva (p 18-20).

\*O padrão de resposta deve estar fundamentado nas bibliografias exigidas pelo Edital, para evitar problemas o professor deverá citar o capítulo/pagina do livro utilizado.

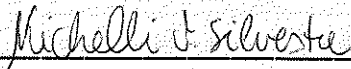
**Membros da Banca:**

  
Avaliador 1 (nome e assinatura)

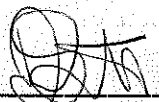
Debora Soccol Schwesmer

  
Avaliador 3 (nome e assinatura)

Alexandre de Paula Aguiar

  
Avaliador 2 (nome e assinatura)

Michelli Vitória Silvestre

  
Presidente da Banca (nome e assinatura)

Debora Soccol Schwesmer

PROCESSO SELETIVO – 03/2025

Área de Conhecimento: Conhecimentos Fisioterapêuticos C (Recursos Terapêuticos Manuais; Cinesioterapia).

PROVA ESCRITA – PADRÃO DE RESPOSTA

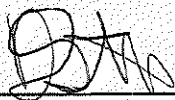
**QUESTÃO 3:** Descreva a técnica Liberação de Tecidos Moles (LTM) ativo-assistida na região dos peitorais, as indicações, precauções e cuidados, segundo Jane Jhonson (livro *Liberação de tecidos moles e de pontos gatilho*).

Resposta baseada no livro: *Liberação de tecidos moles e de pontos gatilho* de Jane Jhonson, Capítulos: 1, 2, 4

A LTM é usada para aliviar dor e tensão em músculos, fáscias e tendões, para melhorar o posicionamento corporal e a função, para relaxamento, diminuir rigidez, melhorar a ADM e flexibilidade. Envolve a aplicação de pressão generalizada ou em uma parte de um músculo durante o alongamento. Na LTM ativo-assistida, o fisioterapeuta realiza o travamento e o paciente movimenta a parte do segmento (p 4-11). O fisioterapeuta pode usar as mãos, os polegares, cotovelos, punhos, antebraços ou equipamentos/materiais. O início da técnica pode ser com o músculo em posição neutra ou contraída, e o travamento mais próximo da origem do músculo (proximal para distal) (p.15-23). Após, o paciente deve realizar o alongamento do músculo com o fisioterapeuta mantendo a compressão (p.59 -63). Para a liberação dos peitorais, o paciente em DD deve cruzar o braço sobre o tórax, com o punho ou porção Interfalangiana, o fisioterapeuta realiza o travamento do peitoral em direção ao esterno, após, mantendo o travamento, o paciente deve realizar abdução do braço. Acredita-se que pode ser usada de 2 a 3 vezes por semana, por cerca de 30 segundos e repetido de 2 a 4 vezes por grupo muscular. Indicação: pessoas com tensões miofasciais, pós-imobilização, encurtamentos musculares, pessoas que permanecem longos períodos na mesma posição, desvios posturais, lesões por movimentos repetitivos, tecido cicatricial aderido, tratamento de pontos-gatilho (p. 4-11). Precauções e cuidados: piora exacerbada da dor após a compressão, hipermobilidade articular, fragilidade cutânea, óssea ou capilar, processos inflamatórios e infecciosos locais.

\*O padrão de resposta deve estar fundamentado nas bibliografias exigidas pelo Edital, para evitar problemas o professor deverá citar o capítulo/página do livro utilizado.

Membros da Banca:



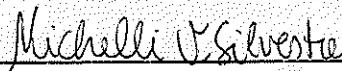
Avaliador 1 (nome e assinatura)

Debora Soccol Schwermer



Avaliador 3 (nome e assinatura)

Alexandre de Paula Aguiar



Avaliador 2 (nome e assinatura)

Michelli Vitória Silvestre



Presidente da Banca (nome e assinatura)

Debora Soccol Schwermer

PROCESSO SELETIVO – 03/2025

**Área de Conhecimento:** Conhecimentos Fisioterapêuticos C (Recursos Terapêuticos Manuais; Cinesioterapia).

**PROVA ESCRITA – PADRÃO DE RESPOSTA**

**QUESTÃO 4:** Com base no livro *Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas* (Carolyn Kisner et al.), analise o uso do alongamento no ganho de flexibilidade e amplitude de movimento, bem como na prática esportiva.

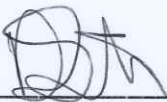
Resposta baseada no livro: *Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas* de Carolyn Kisner et al., Capítulos: 4

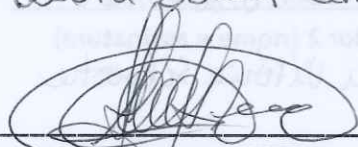
O principal desfecho esperado após o alongamento é o aumento da extensibilidade, com mudanças biomecânicas e neurais nos elementos contráteis e não contráteis da unidade miofascial, gerando ganhos na flexibilidade, ADM e atividades funcionais. Entretanto, este benefício está limitado à condição de aderências, contraturas e encurtamento dos tecidos moles; a presença de bloqueios ósseos, lesões teciduais recentes, edemas, hematomas, inflamações ou infecções locais limitam a flexibilidade e ADM e contraindicam o alongamento.

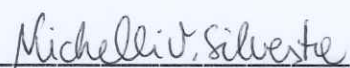
A prática de alongamento antes ou no final da atividade física, indicado para prevenir ou reduzir o risco de lesão de tecidos moles e a dor muscular pós-exercício, têm sido refutada, as evidências mais atuais não sustentam os benefícios antes preconizados como: melhora do desempenho físico, aumento da força muscular, da potência e da resistência física, ao contrário, há estudos que verificaram um efeito negativo sobre estas valências físicas. Contudo, foram observados efeitos positivos do alongamento no desempenho físico quando realizado de forma regular e não associado ao exercício (p 91-93).

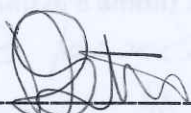
\*O padrão de resposta deve estar fundamentado nas bibliografias exigidas pelo Edital, para evitar problemas o professor deverá citar o capítulo/página do livro utilizado.

**Membros da Banca:**

  
Avaliador 1 (nome e assinatura)  
Debora Saccal Schuettner

  
Avaliador 3 (nome e assinatura)  
ALEXANDRE DE PAULA AGUIAR

  
Avaliador 2 (nome e assinatura)  
Michelli Vitória Silvestre

  
Presidente da Banca (nome e assinatura)  
Debora Saccal Schuettner