

# Padrão de resposta

Área de conhecimentos: Fisioterapia Ortopédica, Traumatológica e Reumatológica na Saúde do Adulto e do Idoso.

QUESTÕES FECHADAS - Gabarito Comentado (Referencial Bibliográfico)

## 1. Resposta: a)

**Fonte:** Wedge et al., 2021.

**Página/Linha:** Página 174, Seção "Range of Motion": "With repairs of the posterior horn of the medial meniscus, patients should avoid active knee flexion during the first 4 weeks and resisted knee flexion until 6 weeks because of the indirect semimembranosus attachment to the meniscus through the joint capsule."

## 2. Resposta: b)

**Fonte:** Kotsifaki et al, 2023 - Aspetar Clinical Practice Guideline.

**Página/Linha:** Página 503 e 504, Box 2: "Low load blood flow restriction training might be used in addition to standard care in the early phase of rehabilitation to improve quadriceps and hamstring strength, particularly when patients have increased knee pain or cannot tolerate high knee joint loads."

## 3. Resposta: d)

**Fonte:** Jette et al. 2020/ APTA Guideline.

**Página/Linha:** Página 1618, Seção "Resistance and Intensity of Strengthening Exercise / Rationale": "Effectiveness of high-intensity resistance training may be limited by arthrogenic muscular inhibition of the quadriceps (muscle activation deficits) in the early postoperative period."

## 4. Resposta: b)

**Fonte:** Koc et al., 2023.

**Página/Linha:** Página CPG18, Seção "Evidence Synthesis (LLLT)": "Studies that used the World Association for Laser Therapy (WALT) recommendation... produced positive outcomes." E Página CPG2, Resumo de Recomendações (LLLT recebe grau B para redução de dor no curto prazo).

## 5. Resposta: c) Início da carga dentro de 6 semanas após a cirurgia; melhora os escores funcionais...

**Fonte:** Chen et al, 2024.

**Página/Linha:** Página 1 (Abstract/Results) e Página 2 (Introduction): Define EWB como carga dentro de 6 semanas. Resultados de meta-análise mostram melhora nos escores funcionais em 6 e 12 semanas.

**6. Resposta: c) No domínio da educação, o profissional deve assemelhar os benefícios do exercício...**

**Fundamentação:** Esta alternativa combina duas proposições cruciais do Domínio 11 (Educação). A proposição **11.7** afirma que se deve: "Enfatizar que os benefícios do exercício para a osteoartrite vêm com a participação consistente ao longo do tempo, como tomar um medicamento para gerenciar outras doenças". A proposição **11.9** estabelece: "Garantir que o indivíduo entenda a diferença entre as crises de dor da osteoartrite (*flare-ups*) e a dor esperada com o exercício (por exemplo, dor muscular)".

**Análise das incorretas:**

**a)** Incorreta. A avaliação de base (Domínio 3) deve incluir fatores psicossociais (3.1) e o uso de informações sobre comorbidades serve especificamente para identificar **precauções** ao exercício (3.3), não apenas contraindicações.

**b)** Incorreta. A proposição **8.1** afirma explicitamente que a capacidade cognitiva e a habilidade de realizar o exercício por conta própria **devem** ser levadas em consideração para garantir que o programa seja adaptado ao indivíduo.

**d)** Incorreta. O estabelecimento de metas deve ser **colaborativo** e mutuamente acordado (4.1), e o Domínio 6 recomenda uma abordagem de "longo prazo" em vez de "episódica" para a participação no exercício (6.4).

**Fonte:** Holden et al. / OARSI, 2023.

**Página/Linha:** Página 391 e 392, Tabela III (especificamente os itens 3.1, 3.3, 4.1, 6.4, 8.1, 11.7 e 11.9).

**QUESTÕES ABERTAS - Gabarito Comentado (Referencial Bibliográfico)**

**7. Resposta:** Para iniciar a corrida, o paciente deve apresentar: 95% de ADM de flexão de joelho; ADM de extensão completa; ausência ou apenas traços de derrame articular; Índice de Simetria de Membros (LSI) > 80% para força do quadríceps; LSI > 80% no impulso excêntrico no salto de contra-movimento; e capacidade de realizar corrida no "Alter-G" ou "aqua jogging" (ou na hidro) sem dor, além de saltos unipodais sem dor.

**Fonte:** Kotsifaki et al, 2023 - Aspetar Clinical Practice Guideline..

**Página/Linha:** Página 508, Box 5: "Return to running".

**8. Resposta:** O artigo destaca que a variabilidade nos desfechos pós-ATJ decorre da falta de padronização nas práticas clínicas e do acesso desigual aos serviços fisioterapêuticos. Para reduzir essa variabilidade, a fisioterapia deve adotar estratégias baseadas em evidências, entre elas:

Aplicação de protocolos baseados em critérios clínicos e funcionais, evitando condutas baseadas apenas em tempo pós-operatório.

Supervisão presencial durante a fase aguda e subaguda, com programas individualizados, o que mostra melhores desfechos do que programas autodirigidos para todos.

Integração com a equipe multiprofissional e comunicação contínua com o cirurgião e demais envolvidos no cuidado, otimizando a transição do paciente entre os níveis assistenciais.

Educação do paciente e autocuidado orientado, reduzindo medo, aumentando adesão e promovendo autonomia.

**Fonte:** Jette et al. (2020).

**9. Resposta:** a,b,c) O candidato deve interpretar os achados de imagem de forma crítica, sem atribuir automaticamente a dor à degeneração discal, artrose facetária ou osteoartrite. Deve reconhecer que alterações degenerativas são comuns no envelhecimento e precisam ser correlacionadas com história, exame físico, função, sintomas e contexto biopsicossocial.

Deve identificar que, no caso apresentado, não há sinais de alerta descritos, mas que eles devem ser investigados. Sinais de alerta relevantes incluem déficit neurológico progressivo, alterações esfinterianas, anestesia em sela, febre, perda de peso inexplicada, suspeita de câncer, infecção, fratura, trauma relevante, dor noturna grave não mecânica e piora sistêmica.

O diagnóstico cinético-funcional deve integrar dor lombar crônica e dor por osteoartrite de joelhos, redução da tolerância à marcha e escadas, medo de movimento, crenças disfuncionais, descondicionamento, possível déficit de força de membros inferiores e tronco, alteração de sono, ganho de peso, sintomas emocionais leves e restrição de participação.

A educação em saúde deve abordar a diferença entre achado de imagem e incapacidade, segurança do movimento, benefícios do exercício, manejo de dor persistente, exposição gradual, autocuidado, sono, *pacing*, metas funcionais e redução do medo de caminhar e fazer força.

A prescrição de exercícios deve ser individualizada, progressiva e multimodal. Pode incluir fortalecimento de membros inferiores, quadríceps, glúteos e musculatura do tronco, treino funcional de sentar-levantar e escadas, exercício aeróbio gradual, caminhada dosada, mobilidade, equilíbrio quando pertinente e estratégias de progressão conforme tolerância.

Para osteoartrite, espera-se que o candidato valorize exercício terapêutico, educação, fortalecimento, treino funcional, manejo de carga, perda de peso quando pertinente por abordagem multiprofissional e manutenção da atividade física. Para

dor lombar crônica, espera-se defesa de exercício estruturado, autogerenciamento e redução de medo, evitando repouso ou afastamento completo sem indicação.

Recursos passivos como ultrassom, laser e massagem devem ser discutidos criticamente. Podem ter papel adjuvante em situações específicas, mas não devem ser o eixo central do tratamento nem substituir educação, exercício e mudança de comportamento. A solicitação da paciente deve ser acolhida, mas redirecionada com explicação clínica.

Medidas de desfecho: dor, incapacidade lombar, função de joelho, TUG, sentar-levantar, velocidade de marcha, capacidade de subir escadas, nível de atividade física, autoeficácia, medo de movimento, qualidade do sono e metas funcionais individualizadas.

**Fonte:** Verville et al., 2023; Holden et al., 2023.



# Assinaturas do documento



Código para verificação: **OCK87H58**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ **RODRIGO OKUBO** (CPF: 305.XXX.368-XX) em 22/06/2026 às 09:03:01  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 04/04/2019 - 13:57:16 e válido até 04/04/2119 - 13:57:16.  
(Assinatura do sistema)
  
- ✓ **JAQUELINE DE SOUZA** (CPF: 989.XXX.460-XX) em 22/06/2026 às 10:22:36  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 08/04/2019 - 11:23:35 e válido até 08/04/2119 - 11:23:35.  
(Assinatura do sistema)
  
- ✓ **MICHELLI VITORIA SILVESTRE** (CPF: 020.XXX.969-XX) em 22/06/2026 às 11:00:36  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 30/03/2018 - 12:43:23 e válido até 30/03/2118 - 12:43:23.  
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/VURFU0NfMTlwMjJfMDAwMDA0ODBfNDgwXzlwMjZfT0NL0DdINTg=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **UDESC 00000480/2026** e o código **OCK87H58** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.