

FISIOTERAPEUTA – E

QUESTÃO 23

O gabarito desta questão é a letra E, em que está descrita a seguinte resposta “se empregado na fase CRÔNICA, pode promover reorganização do córtex lesionado e reversão do desuso aprendido, proporcionando o retorno na motricidade por meio da contenção do membro superior não-parético ENTRE as sessões de fisioterapia”. O enunciado da questão 23 fala em aplicação do recurso da Terapia de Constrição e Indução ao Movimento (TCIM) na reabilitação do paciente com Acidente Vascular Encefálico, não dando destaque para a melhor fase a ser aplicado. Além disso o erro na alternativa A (proposição deste recurso) está na aplicação da TCIM durante a sessão de fisioterapia, momento em que a mesma deve ser retirada para aplicação da terapia dirigida para melhora da funcionalidade de AMBOS os membros: parético e não-parético. Para citar a literatura:

-SILVA, Lidiane de Araújo; TAMASHIRO, Vanessa; ASSIS, Rodrigo Deamo. Terapia por contensão induzida: revisão de ensaios clínicos. Fisioter. mov. (Impr.), Curitiba, v. 23, n. 1, p. 153-159, mar. 2010.

-Mark VW, Taub E, Morris DM. Neuroplasticity and constraint-induced movement therapy. Eura Medicophys. 2006;42(3):269-84.

- RECURSO IMPROCEDENTE

QUESTÃO 34

No enunciado da questão 34 está colocada que “A técnica de VIBRAÇÃO TORÁCICA auxilia na mudança das características da secreção, facilitando a sua remoção da via aérea do recém-nascido [...]”, sendo que alternativa do gabarito oficial que atende às características desta técnica permanece sendo a letra D, uma vez que a VIBRAÇÃO TORÁCICA modifica a viscosidade promovendo o efeito toxotrópico no muco por meio de movimento OSCILATÓRIO manual por tetanização dos músculos do antebraço do fisioterapeuta, e NÃO cabe aqui o movimento PULSATÓRIO como descrito na alternativa C, sendo necessária ainda a associação com outras técnicas para promover o DESLOCAMENTO do muco, tais como a compressão torácica, podendo neste sentido se configurar em VIBROCOMPRESSÃO TORÁCICA, além disso, podem ser associadas ainda aceleração do fluxo expiratório, drenagem postural em posições indicadas para os recém-nascidos, para promover deslocamento efetivo de secreções das vias aéreas. Para citar a literatura:

-Hough JL, Flenady V, Johnston L, Woodgate PG. Chest physiotherapy for reducing respiratory morbidity in infants requiring ventilatory support. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008.

- RECURSO IMPROCEDENTE

QUESTÃO 35

A alternativa do gabarito preliminar, letra E, traz algumas informações controversas em relação ao prognóstico de marcha das crianças que possuem Espinha Bífida Cística com acometimento a nível SACRAL, uma vez que as evidências disponíveis colocam que pode haver dificuldade na aquisição da marcha em alguns casos e em outros casos pode ocorrer aquisição de marcha independente, sem comprometimento dos músculos adutores de quadril e flexores plantares. Outrossim, também não consideramos a letra D como alternativa correta, uma vez que a mesma coloca que a criança “tem capacidade funcional TOTALMENTE preservada, geralmente sem déficits neurológicos ou ortopédicos, sem dificuldades para atingir os marcos motores do desenvolvimento”, tal configuração de normalidade funcional não é compatível com alguns déficits motores, mesmo que discretos, apresentados por estas crianças, tais como redução da sensibilidade ou fraqueza de músculos flexores/extensores plantares e/ou deformidades nos pés. Para citar a literatura:

-Gunay, Huseyin; Sozbilen, Murat Celal; Gurbuz, Yusuf; Altinisik, Mahmut; Buyukata. Beyhan. Incidence and type of foot deformities in patients with spina bifida according to level of lesion. Childs Nerv Syst (2016) 32: 2015, p 315 319.

- RECURSO PROCEDENTE

- QUESTÃO ANULADA

QUESTÃO 45

Os argumentos apresentados neste recurso estão corretos, pois trata-se do mesmo nervo com nomenclaturas diferentes.

- **RECURSO PROCEDENTE**
- **QUESTÃO ANULADA**

QUESTÃO 46

Os argumentos apresentados neste recurso estão corretos. As frases colocadas nas respostas da letra C e da letra E estão escritas exatamente da mesma maneira “paresia dos músculos tibial anterior e fibulares, relacionada a lesão do nervo tibial comum”.

- **RECURSO PROCEDENTE**
- **QUESTÃO ANULADA**

QUESTÃO 50

O gabarito desta questão é a letra D, em que estão colocadas as possíveis incapacidades motoras que podem acometer o paciente acometidos por traumatismo cranioencefálico (TCE) na fase crônica de evolução da doença. O termo incapacidade, segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), se refere a qualquer situação que promova deficiências, limitação da atividade na execução de uma tarefa ou restrição na participação dos indivíduos numa situação da vida real. No caso da alternativa D do gabarito preliminar, estão colocadas as três situações que podem no decorrer da evolução crônica destes pacientes levar a incapacidades motoras, quais sejam, Ataxia, Espasticidade e Ossificação Heterotópica Neurogênica. Esta última, embora possa existir de forma até assintomática como colocada nos argumentos do presente recurso, pode em algumas situações, dependendo da extensão e localização, promover alterações estruturais que podem impactar em disfunções de caráter motor. Para citar Cipriano e Keenan (2009) e Forsberg et al (2009) a Ossificação Heterotópica Neurogênica é mais frequentes nos membros espásticos, apresentando-se com dor, eritema, edema, calor e perda rápida de mobilidade articular, podendo causar graves limitações com retrações de tecidos moles e limitação ou anquilose articular. Podem associar-se a osteoporose e fraturas patológicas.

-Cipriano C, Pill S, Keenan M. Heterotopic Ossification following traumatic brain injury and spinal cord injury. J Am Acad Orthop Surg. 2009; 17 (11): 689-97.

-Forsberg J, Pepek JM, Wagner S, Wilson K, Flint J, Andersen RC, et al. Heterotopic ossification in high energy wartime extremity injuries: prevalence and risk factors. J Bone Joint Surg. 2009; 91: 1084-91.

- **RECURSO IMPROCEDENTE**