

Resposta aos recursos - S11 FISIOTERAPEUTA 30H

Questão	Justificativa	Conclusão (Deferido ou Indeferido)	Resposta Alterada para:																																					
Questão 30-1 Questão 45-2 Questão 44-3	<p>Após a análise da questão, esta Banca entendeu por ANULAR o gabarito oficial, pelos motivos apresentados abaixo:</p> <p>As alternativas “B” e “E” estão corretas:</p> <table><tr><th>ARTICULAÇÃO</th><th>MOVIMENTO</th><th>ADM ATIVO NORMAL</th></tr><tr><td rowspan="4">Cervical</td><td>Flexão</td><td>50º</td></tr><tr><td>Extensão</td><td>60º</td></tr><tr><td>Flexão lateral</td><td>45º</td></tr><tr><td>Rotação</td><td>80º</td></tr><tr><td rowspan="4">Torácica</td><td>Flexão</td><td>45º</td></tr><tr><td>Extensão</td><td>5º</td></tr><tr><td>Flexão lateral</td><td>45º</td></tr><tr><td>Rotação</td><td>30º</td></tr></table> <table><tr><th>Articulação</th><th>Movimento</th><th>Grau de movimento</th></tr><tr><td rowspan="6">Ombro</td><td>Flexão</td><td>0-180</td></tr><tr><td>Extensão</td><td>0-45</td></tr><tr><td>Adução</td><td>0-40</td></tr><tr><td>Abdução</td><td>0-180</td></tr><tr><td>Rotação interna</td><td>0-90</td></tr><tr><td>Rotação externa</td><td>0-90</td></tr></table> <p>FONTE: https://acegs.com.br/wp-content/uploads/2016/06/MANUAL-DE-GONIOMETRIA-FINAL.pdf</p> <p>Diante do exposto, defere-se o presente recurso, questão anulada.</p>	ARTICULAÇÃO	MOVIMENTO	ADM ATIVO NORMAL	Cervical	Flexão	50º	Extensão	60º	Flexão lateral	45º	Rotação	80º	Torácica	Flexão	45º	Extensão	5º	Flexão lateral	45º	Rotação	30º	Articulação	Movimento	Grau de movimento	Ombro	Flexão	0-180	Extensão	0-45	Adução	0-40	Abdução	0-180	Rotação interna	0-90	Rotação externa	0-90	DEFERIDO - ANULADA	
ARTICULAÇÃO	MOVIMENTO	ADM ATIVO NORMAL																																						
Cervical	Flexão	50º																																						
	Extensão	60º																																						
	Flexão lateral	45º																																						
	Rotação	80º																																						
Torácica	Flexão	45º																																						
	Extensão	5º																																						
	Flexão lateral	45º																																						
	Rotação	30º																																						
Articulação	Movimento	Grau de movimento																																						
Ombro	Flexão	0-180																																						
	Extensão	0-45																																						
	Adução	0-40																																						
	Abdução	0-180																																						
	Rotação interna	0-90																																						
	Rotação externa	0-90																																						
Questão 32-1 Questão 42-2 Questão 42-3	<p>Após a análise da questão, esta Banca entendeu por ALTERAR o gabarito oficial, pelos motivos apresentados abaixo:</p> <p>A única alternativa possível é para o Feixe Superior:</p>	DEFERIDO – ALTERAÇÃO DO GABARITO, DA																																						

	<p>Massa muscular, da Protuberância externa do Occipital para baixo até ao 1/3 externo da Clavícula e Acrômio.</p> <p>FONTE: https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/19307/1/Manual%20Teste%20Muscular.pdf</p> <p>Diante do exposto, defere-se o presente recurso, gabarito alterado para alternativa “A”.</p>	ALTERNATIVA “E” PARA “A”.	
<p>Questão 33-1</p> <p>Questão 48-2</p> <p>Questão 35-3</p>	<p>Após a análise da questão, esta Banca entendeu por ANULAR o gabarito oficial, pelos motivos apresentados abaixo:</p> <p>O texto do comando da questão ficou incompleto, prejudicando o entendimento da mesma:</p> <p>Contração estática (ET) – ocorre quando o músculo desenvolve tensão sem sofrer encurtamento, ou seja, o músculo desenvolve tensão, mas não há alteração em seu comprimento externo ou no ângulo da articulação em que age. Ex:- ao se carregar um peso de um para outro local, os músculos estão sobre tensão, mas estão estáticos.</p> <p>FONTE: https://www.cpaqv.org/cinesiologia/livro_cinesiologia_guanis.pdf</p> <p>Diante do exposto, defere-se o presente recurso, questão anulada.</p>	DEFERIDO - ANULADA	
<p>Questão 36-1</p> <p>Questão 26-2</p> <p>Questão 29-3</p>	<p>Após a análise da questão, esta Banca entendeu por MANTER o gabarito oficial, pelos motivos apresentados abaixo:</p> <p>A princípio é importante compreender que os trabalhos em mecanoterapia são identificados, prioritariamente, pelas características do tipo de contração muscular. Assim, eles podem ser divididos em:</p> <ul style="list-style-type: none"> • isométrico: muito usado para promover um aumento da massa muscular, sendo que o número de repetição dos exercícios deverá se adaptar ao tempo de contração isométrica; • isotônico: a ideia é fazer um trabalho com a finalidade de vencer uma determinada resistência, e para isso são usados materiais adicionais, como sacos de areia, pesos, bolas específicas, entre outros. Esse tipo de exercício é importante quando é preciso melhorar a resistência muscular 	INDEFERIDO	

	<p>localizada. Dessa forma, o princípio da sobrecarga deverá ser expresso pelo aumento do número de repetições;</p> <ul style="list-style-type: none">• isocinético: melhor maneira de desenvolvimento da força explosiva, permitindo tanto um aumento da massa quanto da força muscular;• uso de máquinas especiais: permitindo que o fisioterapeuta consiga regular a carga e a amplitude do movimento de determinada articulação ou de um determinado grupo muscular. <p>Na hora de definir o tipo e a forma dos exercícios, o fisioterapeuta deverá considerar muitos pontos, como a carga dos equipamentos e a quantidade de repetições, o nível de condicionamento do paciente, a presença ou não de dor e também o que se deseja alcançar com o tratamento.</p> <p>FONTE: Mecanoterapia: tudo que você precisa saber sobre o assunto (carcioficial.com.br)</p> <p>Diante do exposto, indefere-se o presente recurso.</p>		
--	---	--	--

Questão 39-1 Questão 49-2 Questão 32-3	<p>Após a análise da questão, esta Banca entendeu por MANTER o gabarito oficial, pelos motivos apresentados abaixo:</p> <p>QUADRO 13 - CARACTERÍSTICAS DAS FIBRAS NA CONTRAÇÃO MUSCULAR</p> <table><tr><th>Tipos</th><th>Características</th></tr><tr><td>Fibras Tipo I</td><td><ul style="list-style-type: none">- chamadas de fibras lentas e contração lenta- fibras vermelhas e altamente vasculares- tensão baixa- resistência à fadiga- predominam nos músculos posturais</td></tr><tr><td>Fibras Tipo IIa</td><td><ul style="list-style-type: none">- fibras brancas e contração rápida- elevado potencial oxidativo e glicolítico- força moderada- resistência à fadiga- produção de força relativamente alta e com diâmetro de 28 milímetros</td></tr><tr><td>Fibras Tipo IIb</td><td><ul style="list-style-type: none">- fibras brancas e contração rápida- alta força- fadiga rápida- alta produção de força e com diâmetro de 46 milímetros</td></tr><tr><td>Fibras do tipo IIc</td><td>- intermediárias entre IIa e IIb, pouco diferenciadas e representam cerca de 1% do total das fibras.</td></tr></table> <p>FONTE: Adaptado de: McArdle; Katch; Katch (2011, p. 331); Grillo; Simões (2007)</p> <p>FONTE: https://www.uniasselvi.com.br/extranet/layout/request/trilha/materiais/livro/livro.php?codigo=22472</p> <p>Diante do exposto, indefere-se o presente recurso.</p>	Tipos	Características	Fibras Tipo I	<ul style="list-style-type: none">- chamadas de fibras lentas e contração lenta- fibras vermelhas e altamente vasculares- tensão baixa- resistência à fadiga- predominam nos músculos posturais	Fibras Tipo IIa	<ul style="list-style-type: none">- fibras brancas e contração rápida- elevado potencial oxidativo e glicolítico- força moderada- resistência à fadiga- produção de força relativamente alta e com diâmetro de 28 milímetros	Fibras Tipo IIb	<ul style="list-style-type: none">- fibras brancas e contração rápida- alta força- fadiga rápida- alta produção de força e com diâmetro de 46 milímetros	Fibras do tipo IIc	- intermediárias entre IIa e IIb, pouco diferenciadas e representam cerca de 1% do total das fibras.	INDEFERIDO	
Tipos	Características												
Fibras Tipo I	<ul style="list-style-type: none">- chamadas de fibras lentas e contração lenta- fibras vermelhas e altamente vasculares- tensão baixa- resistência à fadiga- predominam nos músculos posturais												
Fibras Tipo IIa	<ul style="list-style-type: none">- fibras brancas e contração rápida- elevado potencial oxidativo e glicolítico- força moderada- resistência à fadiga- produção de força relativamente alta e com diâmetro de 28 milímetros												
Fibras Tipo IIb	<ul style="list-style-type: none">- fibras brancas e contração rápida- alta força- fadiga rápida- alta produção de força e com diâmetro de 46 milímetros												
Fibras do tipo IIc	- intermediárias entre IIa e IIb, pouco diferenciadas e representam cerca de 1% do total das fibras.												
Questão 47-1 Questão 37-2 Questão 33-3	<p>Após a análise da questão, esta Banca entendeu por MANTER o gabarito oficial, pelos motivos apresentados abaixo:</p>	INDEFERIDO											

	<p>O hipoestrogenismo torna-se crônico com sintomas como atrofia da genitália (→dispareunia), atrofia vesical (→ bexiga instável), maior atividade dos osteoclastos (→osteoporose) e perda de tecido colágeno com enrugamento da pele. A vulva perde a gordura, há queda parcial dos pêlos pubianos e podem surgir cistos sebáceos e pequenos hemangiomas. Possível diminuição da memória.</p> <p>FONTE: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/143485/mod_folder/content/0/Fisioterapia%20na%20Sa%C3%BAde%20da%20Mulher.pdf?forcedownload=1</p> <p>Diante do exposto, indefere-se o presente recurso.</p>		
<p>Questão 48-1 Questão 50-2 Questão 27-3</p>	<p>Após a análise da questão, esta Banca entendeu por MANTER o gabarito oficial, pelos motivos apresentados abaixo:</p> <p>De acordo com Halpern et al. 25 , o teste de Denver é o instrumento mais utilizado para triagem de população assintomática, pois permite fácil treinamento e rápida administração. Foi desenvolvido por Frankenburg e Dodds 26 em 1967 com o objetivo de direcionar o cuidado dos adultos para as crianças com riscos e não de diagnosticar atrasos no desenvolvimento 27 . Seu uso foi difundido em muitos países, sofrendo adaptações, o que incitou em uma revisão e repadronização do teste, resultando no Teste Denver II em 1992 28 . O teste pode ser aplicado por vários profissionais da saúde em crianças de 0 a 6 anos, classificando-a dicotomicamente em risco ou normal. Composto por 125 itens distribuídos na avaliação de quatro áreas distintas do desenvolvimento neuropsicomotor: motricidade ampla, motricidade fina-adaptativa, comportamento pessoal-social e linguagem 29, 30 . Esses itens são registrados através da observação direta da criança e, para alguns deles, solicita-se que a mãe informe se o filho realiza ou não determinada tarefa.</p> <p>FONTE: Microsoft Word - 199-783-2-LE (usp.br)</p> <p>Diante do exposto, indefere-se o presente recurso.</p>	INDEFERIDO	
<p>Questão 49-1 Questão 47-2 Questão 48-3</p>	<p>Após a análise da questão, esta Banca entendeu por MANTER o gabarito oficial, pelos motivos apresentados abaixo:</p>	INDEFERIDO	

	<p>ÓRTESES DINÂMICAS OU ATIVAS Visam corrigir deformidades causadas por desequilíbrio muscular, por meio de tração suave e constante, enquanto permite que os músculos normais mantenham-se ativos.</p> <p>FONTE: http://www.estrategiaconcursos.com.br/curso/main/downloadPDF/?aula=116162</p> <p>Diante do exposto, indefere-se o presente recurso.</p>		
<p>Questão 50-1 Questão 39-2 Questão 46-3</p>	<p>Após a análise da questão, esta Banca entendeu por MANTER o gabarito oficial, pelos motivos apresentados abaixo:</p> <p>O comando da questão solicita que seja assinalada a alternativa incorreta.</p> <p>O treinamento aeróbio sempre deve ser utilizado na reabilitação de pacientes pós-COVID-19. Esse método de treinamento gera impactos importantíssimos sobre a capacidade aeróbia e funcional dos pacientes.</p> <p>Inicialmente, deve-se realizar o treinamento aeróbio mantendo a FC do paciente próximo ao limite inferior da zona alvo de treinamento. Posteriormente, quando ele se mostrar capaz de executar o exercício com intensidade maior, é recomendado que a FC do paciente fique próxima ao limite superior da zona alvo. (Correto)</p> <p>De forma alternativa, pode-se usar a escala de percepção subjetiva de esforço (Escala de Borg – Figura 4) para o controle de intensidade do exercício, preferencialmente a escala modificada (de 0 a 10), em que a sensação de dispneia do paciente deve se manter entre os <u>níveis 4 e 5</u> durante o treinamento. Caso essa sensação se intensifique, sugere-se diminuir a intensidade do exercício e, em cansaços extremos e persistentes, deve-se interromper a execução dos exercícios.</p> <p>FONTE: GUIA-DE-ORIENTAÇÕES-FISIOTERAPÊUTICAS-NA-ASSISTÊNCIA-AO-PACIENTE-PÓS-COVID-19.pdf (crefito12.org.br)</p>	INDEFERIDO	

	Diante do exposto, indefere-se o presente recurso.		
--	--	--	--