

EXAME DE CONHECIMENTO PARA CONCESSÃO DE REGISTRO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA NAS ÁREAS DA FISIOTERAPIA E DA TERAPIA OCUPACIONAL

DATA - 20/11/2016

PROVA OBJETIVA

14h - horário de Brasília

NÍVEL SUPERIOR

ESPECIALIDADE: FISIOTERAPIA NA SAÚDE DA MULHER

Leia atentamente as INSTRUÇÕES:

1. Confira seus dados no cartão-resposta: nome, número de inscrição e o cargo para o qual se inscreveu.
2. Assine seu cartão-resposta.
3. Aguarde a autorização do Fiscal para abrir o caderno de provas. Ao receber a ordem do fiscal, confira o caderno de provas com muita atenção. Nenhuma reclamação sobre o total de questões ou falha de impressão será aceita depois de iniciada a prova.
4. O cartão-resposta não será substituído, salvo se contiver erro de impressão.
5. Preencha toda a área do cartão-resposta correspondente à alternativa de sua escolha, com caneta esferográfica (tinta azul ou preta), sem ultrapassar as bordas. As marcações duplas, ou rasuradas, com corretivo, ou marcadas diferentemente do modelo estabelecido no cartão-resposta poderão ser anuladas.
6. Sua prova tem **40** questões objetivas, com **5** alternativas, e **02** discursivas.
7. Cabe apenas ao candidato a interpretação das questões, **o fiscal** não poderá fazer nenhuma interferência.
8. A prova será realizada com duração máxima de **4 (quatro) horas**, incluído o tempo para a realização da Prova Objetiva e o preenchimento do cartão-resposta.
9. O candidato poderá retirar-se do local de realização das provas somente **1 (uma) hora** após o seu início, **SEM LEVAR** o caderno de provas.
10. O candidato **NÃO** poderá levar o caderno de provas **NEM ANOTAÇÃO** contendo transcrição do seu cartão-resposta.
11. Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o cartão-resposta preenchido e assinado.
12. Os **3 (três)** candidatos, que terminarem a prova por último, deverão permanecer na sala, e só poderão sair juntos após o fechamento do envelope, contendo os cartões-resposta dos candidatos presentes e ausentes, e assinarem no lacre do referido envelope, atestando que este foi devidamente lacrado.
13. Durante todo o tempo em que permanecer no local onde está ocorrendo o concurso, o candidato deverá, manter o celular desligado e sem bateria, só sendo permitido ligar depois de ultrapassar o portão de saída do prédio.
14. Não será permitido ao candidato fumar na sala de provas, bem como nas dependências.

BOA PROVA!

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ESPECIALIDADE

1. LRB, 56 anos, menopausada, fumante, G3 PC1 PN2 A0, em uso de TRH (terapia de reposição hormonal) há 2 anos. As queixas que mais incomodavam eram de incontinência urinária durante tosse, espirro, risada, subir/descer escada e durante relação sexual. Apresentava em menor proporção alguns episódios de noctúria. Força muscular do assoalho pélvico grau 1 (0-5). Durante avaliação urodinâmica apresentou capacidade vesical normal, complacência normal, PPE (pressão de perda sob esforço) positiva (+) de 48 cmH₂O e ausência de contração involuntária do detrusor. Foi encaminhada para uma cirurgia de sling. Diante do exposto, assinale a correta:

- a) A indicação da cirurgia está equivocada.
- b) O diagnóstico urodinâmico é incontinência urinária de esforço por deficiência esfíncteriana intrínseca uretral.
- c) O diagnóstico clínico é hiperatividade idiopática do detrusor.
- d) Os cones vaginais são contraindicação absoluta.
- e) O diagnóstico urodinâmico é incontinência urinária de esforço por hipermobilidade do colo vesical.

2. ALM, 52 anos, casada, professora do ensino fundamental, refere que perde urina há aproximadamente 3 anos. As perdas ocorrem durante os episódios de tosse ou espirros, e o quadro piorou nos últimos meses. Relata episódios esporádicos de urgência miccional e acorda 2 vezes à noite para urinar. Não realizou exames complementares e refere odor normal da urina, ausência de disúria ou polaciúria. No exame físico, apresentou vulva com coloração normal e não foram observadas cicatrizes ou pontos dolorosos. Sobre a inspeção do assoalho pélvico, assinale a correta:

- a) A vulva de uma mulher no período do climatério é de cor rosada enquanto a mulher no período reprodutivo apresenta coloração mais esbranquiçada.
- b) Nessa etapa da avaliação, não é possível observar sinais que contraindiquem o toque vaginal.
- c) Durante a inspeção não é possível observar os prolapso mais avançados, sendo verificados apenas na palpação.
- d) Devem ser observadas presença de fibroses, a contração dos músculos do assoalho pélvico, contração dos músculos adutores, glúteos e abdominais, além de ser graduada a contração muscular de 0-5.
- e) No final da inspeção, deve-se observar a contração da musculatura do assoalho pélvico que deve ser correta pela aproximação do clitóris ao orifício anal.

3. Em relação à avaliação fisioterápica em uroginecologia, assinale a incorreta.

- a) Devemos investigar sobre o início das perdas, frequência das perdas, utilização de forros / absorventes, características e volume da perda, entre outros.
- b) O diário miccional é um importante instrumento para avaliar o perfil miccional da paciente e serve de base, por exemplo, para o tratamento comportamental. Através dele conseguimos saber a frequência urinária e quantidade de perdas.
- c) Para avaliação do diário miccional, é importante saber o horário que a paciente dorme ou acorda, bem como saber se ela apresenta insônia.
- d) Informações sobre a dieta e medicamentos contribuem em casos específicos de hiperatividade tanto neurogênica quanto idiopática do detrusor.
- e) A ultrassonografia do assoalho pélvico transperineal e/ou abdominal tem sido utilizada tanto para diagnóstico como tratamento.

4. O diagnóstico de incontinência urinária mista é quando as queixas são de:

- a) Dificuldade em iniciar a micção e sensação de esvaziamento vesical incompleto.
- b) Sintomas de aumento da frequência urinária, noctúria e urgência miccional associada às perdas urinárias aos esforços.
- c) Perda de urina constante, associada à manipulação de água.
- d) Perda de urina durante o sono e aos esforços durante o dia.
- e) Aumento da frequência urinária e perda urinária ao manipular água.

5. JOA, 62 anos, com queixa de polaciúria, urgência e urgeincontinência há 2 anos. Realizou o estudo urodinâmico que revelou capacidade vesical de 250 ml, complacência normal, PPE negativa e ausência de contração involuntária do detrusor durante a fase de enchimento vesical. Foi encaminhada para a fisioterapia e, durante a avaliação, queixou-se também de perdas urinárias ao tossir, urgência, urgeincontinência e noctúria. Ao exame físico, foi observada contração do assoalho pélvico presente, força de contração grau 0 (0-5). Diante do exposto, assinale a correta.

- a) Realizar a perineometria e eletromiografia do assoalho pélvico fornecerão informações adicionais do tipo de perda urinária.
- b) A cinesioterapia do assoalho pélvico e o treino funcional são indicados nas primeiras sessões do tratamento.
- c) O diagnóstico urodinâmico é incontinência urinária de esforço por hipermobilidade do colo vesical.
- d) A capacidade vesical está abaixo da normalidade.
- e) O diagnóstico urodinâmico é hiperatividade idiopática do detrusor.

6. Quanto à avaliação fisioterapêutica da incontinência urinária, assinale a incorreta.

- a) Uma das escalas, a OXFORD, gradua a contração muscular do assoalho pélvico de 0-5, sendo 0 ausência de contração muscular e 5 contração muscular sustentada por 2 segundos.
- b) O pad test (teste do absorvente) pode ser realizado tanto sob a supervisão do fisioterapeuta, como exemplo do pad test de 1 hora ou realizado pela paciente em seu domicílio, como exemplo o de 24 e 48 horas.
- c) Além da palpação vaginal, para a avaliação do assoalho pélvico, podem ser utilizadas a perineometria, a dinamometria e ultrassonografia transperineal.
- d) Na palpação, devem ser considerados reflexos, presença de fibroses, pontos dolorosos na parede vaginal e deve ser graduada a força de contração muscular.
- e) O pad test (teste do absorvente) quantifica a perda urinária, mas não define o tipo de incontinência. Pode ser utilizado como critério diagnóstico objetivo de cura em tratamento fisioterapêutico ou cirúrgico.

7. MHT, 58 anos, menopausada e aposentada (ex-auxiliar de serviços gerais). Na avaliação, queixou-se de perda urinária durante tosse, espirro, subir/descer escada e levantar móveis pesados. No exame físico, apresentou grau 3 (0-5) de força muscular do assoalho pélvico. Realizou o estudo urodinâmico que revelou capacidade vesical de 430 ml, complacência normal, PPE (pressão de perda sob esforço) positiva (+) de 98 cm H₂O e ausência de contração involuntária do detrusor na cistometria.

Diante do exposto, assinale a correta.

- a) O diagnóstico clínico é hiperatividade idiopática do detrusor.
- b) Grau 3 de força muscular significa contração presente e sustentada por 12 segundos.
- c) O diagnóstico urodinâmico é incontinência urinária de esforço por hiper mobilidade do colo vesical.
- d) A capacidade vesical está abaixo da normalidade.
- e) O treino funcional nas situações de perda pode piorar os sintomas.

8. Na avaliação de função muscular da musculatura do assoalho pélvico, quando utilizamos a escala PERFECT e registramos tempo em que a paciente consegue manter a contração muscular avaliada, inicialmente estamos avaliando:

- a) Edurance
- b) Pressão muscular
- c) Capacidade de repetição
- d) Contrações rápidas
- e) Força de contração

9. Em relação ao tratamento medicamentoso e cirúrgico da incontinência urinária, assinale a correta:

- a) Os antimuscarínicos inibem as contrações vesicais e assim promovem o relaxamento vesical. Esse mecanismo de inibição dos receptores M1, M2 e M3 é indispensável para tratar a incontinência urinária de esforço.
- b) Medicamentos com efeitos estimulantes alfa-adrenérgicos são indicadas para incontinência urinária por hiper mobilidade uretral.
- c) Cirurgias de sling podem ser indicadas para incontinência urinária de esforço, especialmente para a deficiência esfinteriana intrínseca uretral.
- d) Os efeitos colaterais dos medicamentos antimuscarínicos são boca seca, constipação, visão turva e náusea. Tais efeitos são mais evidentes quando estimulados receptores alfa e beta adrenérgicos.
- e) Algumas complicações cirúrgicas, como retenção urinária, urgência e polaciúria, nunca devem ser encaminhadas para a fisioterapia, pois são tratadas apenas com medicação pós-operatória.

10. Sobre os recursos para avaliação em uroginecologia, assinale a alternativa incorreta.

- a) No diário miccional, é possível avaliar: frequência urinária diurna, noctúria, número de perdas e motivo da perda, urgência, urge-incontinência, volume de ingesta líquida (em ml), volume urinado (ml), quantidade perdida (pequena / média / grande), utilização de absorventes/protetores e trocas diárias.
- b) Além do biofeedback eletromiográfico, pode-se utilizar o feedback manual (palpação) e o miofeedback manométrico (pressão) para registrar as contrações do assoalho. Estes recursos são válidos para avaliação e tratamento em uroginecologia,
- c) O preenchimento do diário miccional ajuda a paciente a perceber seus hábitos e vícios miccionais.
- d) Dentre as vantagens do uso do biofeedback eletromiográfico, estão: motiva e acelera o tratamento, ajuda na seletividade da contração muscular, permite utilizar em mais de uma posição e ajuda no treino funcional.
- e) O biofeedback eletromiográfico registra a atividade elétrica e a força de contração dos músculos do assoalho pélvico, incluindo o registro tônus de repouso, contrações fásicas e contrações tônicas. O mesmo deve ser utilizado em ortostatismo, pois em outras posições não consegue diferenciar as contrações dos músculos acessórios.

11. Paciente MSS, 53 anos, em pós-operatório de mastectomia radical modificada e esvaziamento axilar, níveis I e II, evolui no pós-operatório com escápula alada no lado operado, condição não detectada na avaliação pré-operatória. A escápula alada diagnosticada logo após a cirurgia de câncer de mama, como neste caso, ocorre devido à lesão do nervo _____, responsável pela inervação do músculo _____, durante a _____.

Assinale a alternativa que completa as lacunas do texto acima corretamente.

- a) torácico longo, serrátil anterior, retirada da mama.
- b) torácico longo, serrátil anterior, abordagem axilar.
- c) toracodorsal, serrátil anterior, retirada da mama.
- d) toracodorsal, subescapular, abordagem axilar.
- e) toracodorsal, subescapular, retirada da mama.

12. Assinale a alternativa correta em relação à Síndrome da Rede Axilar (SRA) no pós-operatório de câncer de mama.

- a) O aparecimento da SRA geralmente é tardio, cerca de um ano após a cirurgia, quando as pacientes deixam de fazer os exercícios orientados pela fisioterapia.
- b) A paciente com SRA apresenta sensação de repuxamento embaixo do braço, mas sem prejuízo da amplitude de movimento.
- c) Os cordões são sempre visíveis e raramente causam dor.
- d) O esvaziamento axilar é o responsável pelo aparecimento da síndrome, não havendo risco de surgimento de cordões quando a paciente realiza biópsia do linfonodo sentinela.
- e) Os cordões podem estar presentes na axila, no tronco, no braço e no antebraço.

13. Assinale a alternativa incorreta.

- a) Pacientes com IMC elevado tem menos risco de desenvolver linfedema no pós-operatório de câncer de mama.
- b) O linfedema no pós-operatório de câncer de mama pode acontecer tanto em pacientes submetidas a biópsia do linfonodo sentinela quanto em pacientes que realizaram esvaziamento axilar, apesar de menos frequente no primeiro grupo.
- c) Além da abordagem axilar, a radioterapia é um fator de risco para desenvolvimento de linfedema relacionado ao tratamento do câncer de mama, devido à fibrose que ocorre após sua aplicação, que resulta em prejuízo da função linfática.
- d) O diagnóstico de linfedema é multifatorial, sendo a mensuração do membro um aspecto importante a ser avaliado. Diferenças acima de 2cm entre os membros superiores na perimetria ou de 200ml na volumetria são significativas para o diagnóstico de linfedema.
- e) Em pacientes com câncer de mama, o surgimento abrupto do linfedema, ou sua presença antes da cirurgia, normalmente indicam obstrução tumoral ao sistema linfático.

14. Assinale a alternativa que corresponde à sequência correta de Verdadeiro (V) ou Falso (F) sobre o tratamento do câncer de mama.

I. O câncer de mama tem alta taxa de cura se diagnosticado precocemente.

II. Uma vez o tumor diagnosticado como invasivo, toda paciente com câncer de mama será submetida à cirurgia e a todas as terapias adjuvantes: radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e terapia alvo.

III. A radioterapia da mama é um tratamento local, cujo único efeito colateral é eritema de pele no local irradiado, sem nenhum efeito sistêmico.

IV. A cirurgia mais utilizada atualmente para o tratamento do câncer de mama é a mastectomia radical de Halsted, pois a ampla retirada de tecido garante melhor sobrevida do que as cirurgias menores.

V. A quimioterapia neoadjuvante é indicada quando o intuito é reduzir o tamanho tumoral, tornando tumores inoperáveis em ressecáveis ou para possibilitar cirurgias conservadoras em pacientes inicialmente com indicação de cirurgia radical.

- a) I – V, II – F, III – F, IV – F, V – F.
- b) I – V, II – V, III – V, IV – F, V – V.
- c) I – V, II – F, III – F, IV – F, V – V.
- d) I – V, II – V, III – F, IV – V, V – V.
- e) I – V, II – F, III – V, IV – F, V – F.

15. São considerados fatores de risco para câncer de mama, exceto:

- a) Consumo de álcool
- b) Obesidade na pós-menopausa
- c) História familiar de pelo menos um parente de primeiro grau com câncer de mama antes dos 50 anos, com câncer de mama bilateral ou com câncer de mama e ovário em qualquer idade; dois ou mais parentes de primeiro ou segundo grau com câncer de mama ou ovário em qualquer idade; ou homem com câncer de mama na família.
- d) Múltiplas gestações
- e) Menarca precoce e menopausa tardia

16. O tratamento fisioterapêutico de pacientes com Incontinência Urinária (IU) requer uma avaliação minuciosa, que irá direcionar os recursos a serem utilizados. Assinale a alternativa incorreta em relação à avaliação fisioterapêutica e sua relação com a proposta de terapia.

- a) A inspeção da região pélvica é importante para avaliar sinais de inflamação ou infecção. Coloração avermelhada e presença de corrimento vaginal fétido são sugestivos de infecção. Em casos de infecção ativa, muitos recursos fisioterapêuticos são contraindicados até resolução do quadro infeccioso.
- b) Uma escala de Avaliação Funcional de Assoalho Pélvico (AFA) bastante utilizada é a denominada PERFECT. Nessa escala, o "P" (*power*) corresponde à avaliação de força pela graduação de Oxford. A avaliação de força é

essencial para o direcionamento do protocolo de cinesioterapia pélvica a ser utilizado, pois algumas pacientes com incontinência, principalmente as praticantes de atividade física, não apresentam musculatura perineal fraca, mas outras alterações, como ausência de pré-contração durante atividades de aumento da pressão abdominal, por exemplo.

c) Na escala PERFECT de AFA, o "E" (*endurance*) corresponde ao tempo em que o paciente consegue manter a contração sustentada, na graduação de força do "P". Esse parâmetro de resistência é importante para direcionar o tempo de sustentação dos exercícios da fisioterapia, para que sejam eficazes, sem causar fadiga.

d) Na escala PERFECT de AFA, o "R" (*rest*) corresponde à quantidade de segundos que o paciente precisa repousar antes da contração seguinte, após uma contração sustentada, sem entrar em fadiga. Esse parâmetro é importante para direcionar o tempo de repouso entre as contrações.

e) O diário miccional é uma ferramenta extremamente importante para entendimento dos hábitos miccionais e de ingesta hídrica do paciente, além de evidenciar as situações de perda de urina. É importante para o direcionamento da Terapia Comportamental no tratamento da IU.

17. Paciente SMJ, 57 anos, multipara, chega ao consultório com os seguintes sintomas: perda de urina em gotas quando ri e quando pega a neta no colo, e alguns episódios de perda urinária em jato antes de chegar ao banheiro durante o dia; relata acordar várias vezes à noite para urinar. Na avaliação funcional do assoalho pélvico foi encontrada força grau 3 pela escala de Oxford e tempo de sustentação de 3s. Ao diário miccional foi evidenciada frequência urinária a cada 1,5h durante o dia e cerca de 3 vezes a noite, baixa ingesta hídrica e consumo elevado de café. Que tipo de patologia apresenta?

- a) Incontinência urinária de esforço
- b) Incontinência urinária de urgência
- c) Incontinência urinária mista
- d) Prolapso vesical
- e) Cistite intersticial

18. Para a paciente da questão 17, seriam indicados os seguintes tratamentos, exceto:

- a) Terapia comportamental
- b) Cinesioterapia pélvica
- c) Eletroestimulação
- d) Biofeedback
- e) Pessário

19. Assinale a alternativa correta sobre o tratamento da Incontinência Urinária de Esforço (IUE).

a) O tratamento cirúrgico é considerado a primeira linha de escolha para IUE, sendo o tratamento conservador indicado apenas quando a paciente não apresenta condições clínicas para a cirurgia.

b) A cinesioterapia pélvica é um recurso amplamente utilizado no tratamento conservador da IUE. No entanto, cerca de 30% das mulheres não têm consciência de contração de musculatura perineal, sendo necessário um trabalho de conscientização dos músculos do assoalho pélvico antes dos exercícios de fortalecimento nessa população.

c) O biofeedback é um recurso que possibilita uma resposta visual, auditiva ou tátil a um processo biológico do paciente. Em uroginecologia são utilizados os de eletromiografia e o manométrico. Ambos medem força muscular, no entanto o eletromiográfico é o único capaz de avaliar isoladamente a musculatura pélvica, visto que o manométrico capta aumento da pressão intracavitária sem diferenciar a musculatura acessória.

d) A eletroestimulação intracavitária e os cones vaginais são recursos comprovadamente seguros em gestantes com IUE.

e) A eletroestimulação para fortalecimento muscular na IUE deve ser realizada com a corrente TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*), com frequência entre 100 e 150Hz e largura de pulso entre 200 e 250 µs, por 15 a 20 minutos.

20. A Terapia Comportamental é um conjunto de técnicas que objetivam mudanças nos hábitos de vida dos pacientes. Em pacientes com Bexiga Hiperativa (BH), algumas mudanças comportamentais são orientadas no intuito de melhorar a perda urinária. As seguintes orientações devem ser ministradas a pacientes com BH, exceto:

- a) Redução do fumo e do álcool
- b) Redução do consumo de sucos cítricos
- c) Redução da ingesta hídrica diurna
- d) Distração e relaxamento diante de desejo miccional
- e) Redução do consumo de cafeína e refrigerante

21. As alterações fisiológicas da gravidez são fundamentais para permitir o desenvolvimento saudável do feto. Considerando essas alterações, indique abaixo a resposta incorreta.

a) As alterações hormonais da gravidez são decorrentes dos hormônios estrógeno e progesterona secretados principalmente pela placenta. Ambos contribuem para a melhora da circulação sanguínea materna. Enquanto o primeiro tem ação na vasogênese, o segundo possui potente ação vasodilatadora.

- b) Existe um aumento do volume total de sangue circulante no binômio mãe-feto da ordem de 40 a 50% do volume pré-gravídico. No entanto, existe hemodiluição devido ao menor aumento proporcional de células sanguíneas do que do plasma. Gestantes, portanto, apresentam anemia fisiológica, sendo recomendada a suplementação de ferro nas rotinas pré-natais para evitar, dentre outros, o parto prematuro.
- c) A ação da progesterona sobre os vasos sanguíneos da gestante, associada ao crescimento uterino, podem contribuir para o surgimento de veias varicosas nos membros inferiores dessas. Deve-se, portanto, indicar condutas que favoreçam o retorno venoso no organismo materno.
- d) A relaxina tem importante papel na embebição hídrica de todos os tecidos ricos em colágeno do corpo materno, favorecendo o deslizamento das articulações sacroilíacas e sínfise púbica durante o período expulsivo do parto. Por outro lado, contribui para a perda relativa de estabilidade nas articulações, favorecendo a ocorrência de disfunções musculoesqueléticas durante a gravidez.
- e) Existe importante alteração nos volumes pulmonares em decorrência da redução do tamanho pulmonar no sentido cefalocaudal e laterolateral por compressão uterina. Para compensar, existe um aumento da capacidade pulmonar total, aumento do volume de reserva residual, e conseqüentemente, da capacidade vital da gestante.

22. Sobre as metas da abordagem fisioterapêutica de gestantes, é incorreto afirmar que:

- a) Deve-se corrigir as alterações posturais típicas da gestação, uma vez que elas estão associadas a disfunções musculoesqueléticas incapacitantes, tais como a lombalgia.
- b) Deve-se alongar cuidadosamente músculos com deficiência de flexibilidade, evitando-se o trabalhar no limite máximo de amplitude articular.
- c) No caso de pubalgias, orientar a postura ortostática com o mínimo de apoio unipodal.
- d) Deve-se promover o reequilíbrio de funções musculares dos estabilizadores de tronco e pelve, como os músculos transverso do abdome e latíssimo do dorso, mesmo que a gestante não apresente queixas musculoesqueléticas.
- e) Deve-se indicar condutas que visam diminuir o edema de membros superiores em mulheres com compressão do nervo mediano, característica comum da gravidez.

23. Independente do tipo de cirurgia para o câncer de mama, o fisioterapeuta pode atuar nos cuidados com a paciente desde a fase pré-operatória até o pós-operatório imediato e tardio. Considerando as fases pré-operatória e pós-operatório imediato, analise as afirmativas abaixo e depois marque a opção correta:

I – Durante o pré-operatório, deve-se avaliar a amplitude de movimento funcional dos ombros e presença de alterações biomecânicas pré-existentes.

II – Durante o pós-operatório imediato, deve-se reavaliar a ADM do ombro para se comparar com as medidas pré-operatórias.

III – No pós-operatório imediato, o fisioterapeuta identifica a extensão da cirurgia e orienta quanto aos exercícios livres para manutenção da ADM da articulação do ombro.

IV – Se estiver previsto abordagem cirúrgica na cadeia linfática axilar, durante o pré-operatório já se deve fazer a orientação quanto à automassagem linfática.

- a) Somente I e II estão corretas.
- b) Somente I e III estão corretas.
- c) Somente II e III estão corretas.
- d) Somente II e IV estão corretas.
- e) Somente III e IV estão corretas.

24. Paciente de 64 anos, submetida à mastectomia modificada com preservação do peitoral e linfadenectomia à direita para tratamento de câncer de mama, apresenta linfedema moderado do membro superior direito após seis meses da cirurgia. Apresenta leves limitações nas suas atividades diárias devido ao quadro clínico. Portanto, a melhor conduta para essa paciente é:

- a) Drenagem linfática manual e uso de malha elástica.
- b) Cinesioterapia específica para recuperação de ADM do membro superior direito.
- c) Drenagem linfática manual, enfaixamento compressivo e exercícios linfocinéticos.
- d) Enfaixamento compressivo, exercícios linfocinéticos e automassagem.
- e) Cinesioterapia para recuperação funcional do ombro e exercícios linfomiocinéticos.

25. Considerando as disfunções musculoesqueléticas da gravidez, identifique abaixo a alternativa incorreta:

- a) Cerca de 25% das gestantes terão sintomas musculoesqueléticos temporariamente incapacitantes, sérios o suficiente para buscarem assistência médica. As mulheres ativas fisicamente antes da gestação apresentam menores riscos para a ocorrência desses sintomas do que as sedentárias.
- b) Dor lombar e na região sacroilíaca são as queixas musculoesqueléticas mais comuns entre as gestantes.
- c) O teste provocativo de dor pélvica posterior é importante para a diferenciação entre lombalgia e dor sacroilíaca e, conseqüentemente, para a prescrição de adequado tratamento fisioterápico.
- d) A síndrome do túnel do carpo é outra disfunção comum durante a gravidez. Decorre da ação da progesterona que promove retenção hídrica local e comprime o nervo carpal.

e) As cintas lombopélvicas são uma alternativa para minimizar a alta demanda por estabilização lombopélvica durante a gestação, mas devem ser indicadas com parcimônia, uma vez que o uso prolongado pode contribuir para aumentar as deficiências dos músculos estabilizadores lombopélvicos.

26. Algumas patologias obstétricas são mais frequentes e o fisioterapeuta que assiste a gestante deve conhecer o curso da doença para propor abordagem terapêutica específica, efetiva e segura para o controle do impacto da doença na funcionalidade dessa paciente. Sobre as patologias obstétricas e a abordagem fisioterápica, está incorreto:

- a) Em gestantes com distúrbios hipertensivos, o exercício físico estruturado, planejado e repetitivo pode estimular a liberação de substâncias vasoativas (como a prostaciclina e o tromboxano), e reduzir a pressão sanguínea, sendo fator relevante para a redução do aparecimento da pré-eclâmpsia.
- b) Para o controle do risco de trombose durante viagens aéreas, orientar a gestante a caminhar durante o voo e movimentar os membros inferiores é importante para favorecer o retorno venoso e minimizar a estase venosa.
- c) Na gestante com placenta prévia depois de 26 semanas, a prática de exercícios físicos deve ser realizada com cuidado, sendo uma contraindicação relativa.
- d) As gestantes diabéticas devem exercitar-se em uma faixa entre 65 e 75% da frequência cardíaca máxima para garantir a intensidade adequada na redução dos níveis de glicose sanguínea sem causar aumento excessivo na demanda cardiorrespiratória.
- e) A assistência fisioterapêutica a gestantes com incompetência istmocervical em repouso prolongado visa evitar transtornos vasculares, prevenir e tratar algias, manter a expansibilidade torácica e aliviar a tensão e o estresse desencadeados pelo repouso.

27. O diagnóstico funcional da gestante, traçado a partir da avaliação fisioterapêutica, é fundamental para se identificar as incapacidades apresentadas e direcionar a abordagem terapêutica de forma individualizada. Sobre a avaliação fisioterapêutica é incorreto dizer:

- a) Uma separação, na linha média do abdome, dos músculos reto-abdominais acima de 3cm é considerada diástase abdominal significativa.
- b) O exame dinâmico da gestante inclui a avaliação do movimento de flexão anterior do tronco a partir da postura de pé, visando identificar, dentre outros aspectos, a diminuição de flexibilidade dos músculos flexores plantares.
- c) A avaliação neurológica é feita apenas se a gestante apresentar queixas de parestesia, dor irradiada e alteração da força muscular.
- d) A tensão excessiva do músculo piriforme, frequente na gravidez, pode refletir uma tentativa neuromuscular de estabilização da articulação sacroilíaca.
- e) A avaliação funcional inclui a análise de atividades executadas pela gestante, como, por exemplo, a marcha, que pode ser considerada patológica quando se observa alargamento da base de sustentação.

28. O traumatismo perineal é definido como qualquer lesão na genitália que ocorra espontaneamente durante o parto ou devido à incisão cirúrgica, como a episiotomia. Considerando os traumas perineais, marque a alternativa errada.

- a) A lesão perineal que acompanha o parto é classificada em 4 graus que variam de acordo com a extensão da lesão e as estruturas atingidas (pele, mucosa, fascias, músculos do assoalho pélvico e o esfíncter anal).
- b) Estudos científicos comprovam que a massagem perineal é uma técnica que deve ser realizada durante o período gestacional, a partir da 34^a/35^a semanas até o final da gestação porque aumenta a flexibilidade da musculatura perineal e, conseqüentemente, a redução do trauma perineal.
- c) A massagem perineal também pode ser realizada durante o período expulsivo do trabalho de parto. No entanto, os estudos são escassos e controversos quanto à eficácia da massagem perineal no controle do traumatismo perineal quando utilizada durante esse período.
- d) Durante o puerpério, mulheres que sofreram traumatismo perineal apresentam maior frequência e duração da dor perineal e prejuízo das funções musculares e sexual quando comparadas às mulheres com períneo íntegro.
- e) Além da massagem perineal alguns estudos sugerem que o treinamento dos músculos do assoalho pélvico, por promoverem melhora de funções musculares tais como a força e o controle motor, facilita o período expulsivo do trabalho de parto.

29. Considerando o treinamento dos músculos do assoalho pélvico durante o período gestacional, marque a alternativa incorreta:

- a) A indicação do treinamento dos músculos do assoalho pélvico durante a gestação objetiva prevenir o desenvolvimento de incontinência urinária e/ou fecal e preparar essa musculatura para o parto vaginal.
- b) O treinamento dos músculos do assoalho pélvico durante a gestação garante o efeito protetor contra a IU e ou IA quando é realizada uma avaliação prévia da gestante e os exercícios são prescritos a partir dos resultados dessa avaliação, ou seja, da capacidade funcional dos músculos do assoalho pélvico dessa gestante.
- c) Em geral, o treinamento dos músculos do assoalho pélvico consiste de contrações voluntárias seletivas e repetidas desses músculos seguidas de seu relaxamento.
- d) Faz parte do treinamento dos músculos do assoalho pélvico a coordenação muscular que é uma importante função caracterizada pela contração dos músculos do assoalho pélvico com auxílio de músculos acessórios que potencializam a ação dos músculos do assoalho pélvico.

e) Em gestantes que apresentam gestação de risco com contra-indicação da atividade sexual, a avaliação da função dos músculos do assoalho pélvico por meio da palpação unidigital ou bidigital é também contra-indicada.

30. A respeito dos recursos fisioterápicos utilizados durante a gestação, marque a alternativa errada.

a) A eletroterapia tem como objetivo aumentar a força, velocidade, resistência ou melhorar a consciência da paciente quanto aos músculos do assoalho pélvico, ou seja, a sua capacidade de realizar a contração ou o relaxamento voluntariamente. Durante a gestação deve-se evitar a utilização deste método por não se conhecer seus efeitos no útero e feto.

b) O biofeedback eletromiográfico realiza a leitura da atividade elétrica muscular do assoalho pélvico e emite estímulos visuais que auxiliam no treinamento dos MAP, melhorando o desempenho dessa musculatura. Esse recurso deve ser evitado durante a gestação por emitir estímulos elétricos para a musculatura do assoalho pélvico.

c) O biofeedback manométrico (manometria) consiste da medida de pressão da contração dos músculos do assoalho pélvico. Esse recurso pode ser utilizado durante a gestação por não emitir estímulos elétricos.

d) A aplicação da estimulação elétrica transcutânea (TENS) no trabalho de parto baseia-se na Teoria das Comportas Espinhais preconizada por Melzack e Wall em 1965. Apesar de muito utilizada, os estudos de revisão sistemática mostram resultados inconclusivos quanto à eficácia da TENS para alívio da dor durante o trabalho de parto.

e) A estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) pode ser aplicada durante a gestação desde o primeiro trimestre de gestação, mas como os efeitos sobre o feto ainda não são bem elucidados deve-se evitar aplicar na região lombar, abdome, quadris e pelve.

31. A gestação é um período muito especial da vida da mulher, e o acompanhamento fisioterapêutico nessa fase exige alguns cuidados especiais. Por exemplo, com relação às contra-indicações para a prática de exercícios físicos. Não deverão ser submetidas a exercícios físicos, gestantes que:

a) Apresentarem incompetência istmo-cervical.

b) Apresentarem sangramento persistente no segundo ou terceiro trimestre.

c) Apresentarem trabalho de parto prematuro.

d) Apresentarem, após a 26ª semana de gestação, placenta prévia.

e) Todas as alternativas anteriores.

32. Com relação aos exercícios físicos durante a gestação, é correto afirmar que:

a) Deverão ser iniciados entre a 5ª e 6ª semana de idade gestacional.

b) A preferência de posição adotada durante os exercícios após a 34ª semana é a supina, por oferecer melhora na oxigenação do feto.

c) Diante das contrações uterinas, o exercício deve ser intensificado.

d) A frequência cardíaca alcançada durante o exercício não deve ultrapassar 140 batimentos por minuto.

e) Exercícios realizados em jejum favorecem o crescimento fetal.

33. É fundamental ao fisioterapeuta saber estabelecer limites entre os riscos e benefícios do exercício na gravidez. Para isso, deve estar atento aos sinais de alerta que pedem sua interrupção, tais como:

a) Enjoo e câimbras

b) Sangramento

c) Edemas leves

d) Desconforto nas regiões de ombros e cintura escapular

e) Presença de Braxton-Hicks eventuais

34. Com relação às mudanças do organismo da mãe no período puerperal, é incorreto afirmar:

a) A redistribuição plasmática reduz o risco de doenças tromboembólicas neste período.

b) Observa-se a liberação de lóquios como processo de involução uterina e eliminação das decíduas, transudatos, exsudatos e sangue.

c) A mulher sente cólicas durante a amamentação como resultado da ação da ocitocina.

d) Observa-se flacidez muscular acentuada principalmente durante os primeiros dias, que tendem a regredir com o passar do tempo.

e) O sintoma de depressão puerperal é relativamente comum como uma condição leve e transitória, mas que deve ser acompanhada de perto caso a condição se prolongue ou se acentue.

35. A sexualidade humana consiste um importante aspecto na qualidade de vida do indivíduo. Durante os últimos anos, com o avanço no conhecimento das disfunções de assoalho pélvico e suas repercussões sobre as disfunções sexuais, o fisioterapeuta vem assumindo um importante papel no tratamento dessas patologias. Dentre elas, encontram-se a dispareunia e o vaginismo, cujas definições são:

a) Transtorno na fase do desejo sexual e retardo na aquisição do orgasmo.

b) Queda da libido e transtorno de aversão sexual.

c) Dor à penetração ou após o ato sexual e hiperatividade ou hipertonia involuntária dos músculos da vagina.

d) Hipoatividade involuntária dos músculos ao redor da vagina.

e) Nenhuma das alternativas anteriores.

36. Dentre os recursos utilizados no tratamento das disfunções sexuais, a Eletroterapia consiste um importante aliado. Sobre esse recurso, podemos afirmar que:

- a) São recomendados, principalmente em casos em que a paciente utiliza DIU de cobre como forma de anticoncepção.
- b) São recomendados para as pacientes com implantes metálicos.
- c) podem atuar na normalização de tônus e melhora da propriocepção.
- d) De acesso intracavitário facilitam o tratamento de pacientes com aversão sexual.
- e) Já possuem estudos comprovando sua segurança mesmo em pacientes grávidas.

37. Dentre as fases importantes da vida da mulher, podemos citar o período de amamentação, pois traz vários benefícios e estreita os laços entre mãe e filho. Sobre o aleitamento, as informações abaixo estão corretas, exceto:

- a) Mamilos invertidos ou retráteis facilitam a sucção do bebê.
- b) No início da amamentação, o bebê se alimenta de colostro, que contém nutrientes valiosos. Fornece grande quantidade de elementos imunizadores e produz no bebê um efeito laxante.
- c) A sucção da mama causa fluxo do leite, não só na mama que sofre a sucção, mas também na oposta.
- d) Fissura mamilar e ingurgitamento são situações frequentes. A correta sucção do bebê e ordenha manual são atos de prevenção a essas patologias.
- e) Mastites são situações onde 90% das vezes há penetração de staphylococcus aureus nos canais galactóforos.

38. O assoalho pélvico sofre importante sobrecarga com a gravidez e parto. Alguns fatores interferem nesse impacto, tais como:

- a) Idade avançada da mãe.
- b) Peso elevado do recém-nascido.
- c) Tempo prolongado no segundo estágio do trabalho de parto.
- d) Perímetro cefálico fetal aumentado.
- e) Todas as alternativas estão corretas.

39. Cada vez mais o fisioterapeuta vem ganhando espaço dentro da sala de parto. Tanto no controle da dor como no favorecimento do aumento das dimensões pélvicas e saída do bebê. Com relação ao momento do parto, podemos afirmar que:

- a) Sob stress, a mulher produz catecolamina que aumenta o fluxo sanguíneo para o bebê.
- b) No final da fase ativa de dilatação e fase expulsiva, a dor é proveniente da distensão e tração de estruturas que envolvem o assoalho pélvico transmitidas pelo nervo pudendo, através de ramos de S2-S4.
- c) A posição adotada é capaz de modificar as dimensões do canal vaginal. Assim, quando a mulher está deitada, essa posição favorece o parto vaginal.
- d) Massagem, banhos de imersão e técnicas de respiração atuam para alívio das dores das contrações.
- e) As afirmativas B e D estão corretas.

40. A utilização do TENS durante o trabalho de parto tem tido destaque por ser um método não invasivo, não farmacológico e que permite a mobilidade da parturiente. O mecanismo de atuação do TENS consiste:

- a) Pela ação da teoria das comportas de Melzack e Wall, abriria os portais da dor.
- b) Em alta frequência inibiria as fibras A delta e C pela ação nas fibras nervosas A beta, reduzindo a dor.
- c) Em alta frequência, o TENS libera opióides endógenos que produziram alívio da dor.
- d) O TENS aumentaria a duração da fase de dilatação.
- e) Nenhuma das alternativas.

PROVA DISCURSIVA

Rascunho da prova discursiva: estes textos não serão corrigidos.

Responda as duas próximas questões, usando para cada uma, no mínimo 10 (dez) linhas, e 15 (quinze) no máximo.

QUESTÃO 1 - Uma gestante secundigesta (G2 PN1 PC0 A0), 32 semanas de idade gestacional, com 24 anos, atendente de telemarketing, sedentária, foi encaminhada à fisioterapia, pelo obstetra, por queixar-se de parestesia em membros superiores, dor interescapular, dor sacroilíaca e lombar, além de edema em pernas e pés. No exame físico, foram verificadas mamas volumosas, aumento da lordose lombar e diástase dos músculos retoabdominais de 4 cm supraumbilical e 2 cm infraumbilical. Também referiu alguns episódios de incontinência urinária aos esforços (espirro e tosse). Descreva a avaliação fisioterapêutica completa (incluindo anamnese, exame físico, testes específicos) e a conduta a ser adotada para esta gestante.
