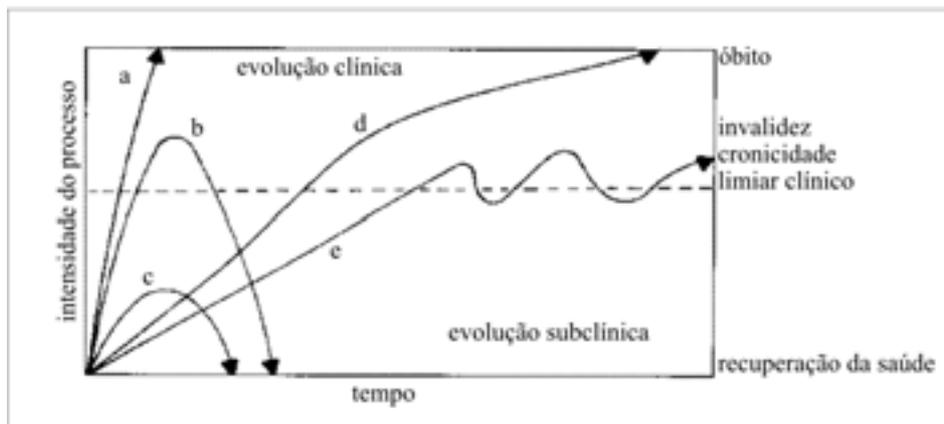


ENADE 2004

FISIOTERAPIA

QUESTÃO 38



Maurício Gomes Pereira. Epidemiologia teoria -- prática. Rio de Janeiro: Guanabra Koogan S.A., 1995, p. 31 (com adaptações).

O gráfico acima demonstra os possíveis padrões de progressão das doenças durante o ciclo da vida. Há as doenças agudas, de evolução clínica variada, que podem ter remissão rápida de sintomas ou evoluir para o óbito, e doenças crônicas, que têm períodos de agudização e remissão de sintomas, geram grandes limitações funcionais e incapacidades e têm evolução lenta e letal.

Hoje, devido à longevidade da população, à evolução tecnológica na área da saúde e às melhores condições de acesso a bens de consumo, as doenças mais prevalentes são aquelas de evolução crônica, como as doenças cardiovasculares, que têm grande impacto sobre a vida das pessoas e da coletividade e resultam em ônus significativo para o sistema de saúde.

Considerando as informações acima como motivadoras,

- a) apresente as principais conseqüências das doenças cardiovasculares para órgãos e sistemas corporais;
- b) descreva como o fisioterapeuta pode atuar de forma a prevenir o aparecimento das doenças cardiovasculares, levando em conta as habilidades e competências desse profissional e sua integração em uma equipe de saúde.

PADRÃO DE RESPOSTA ESPERADO

Para atender ao solicitado no item (a), o estudante deverá indicar a falência de múltiplos órgãos e sistemas como:

- infarto do miocárdio OU acidentes vasculares cerebrais OU insuficiência renal OU hipertensão arterial sistêmica OU insuficiência cardíaca congestiva OU trombose venosa profunda OU edema agudo de pulmão

Para atender ao solicitado no item (b), o estudante deverá:

- citar ações educativas/preventivas:
 - 1) para o controle de fatores de risco (como abuso de fumo, álcool e outras drogas, obesidade e sedentarismo)
 - 2) que considerem ação em equipe multidisciplinar
 - 3) relacionadas a prática de atividades físicas regulares

QUESTÃO 39

Marcelo, atleta profissional com 28 anos de idade, praticante de basquete, foi encaminhado para tratamento fisioterapêutico para recuperação de lesão de estiramento parcial de ligamento colateral lateral à direita, após entorse de joelho sofrida durante uma partida em uma competição da qual seu time está participando.

Considerando os importantes aspectos a serem observados em relação ao caso de Marcelo,

- a) descreva as condições resultantes de uma lesão prévia que podem predispor esse atleta a uma nova lesão;
- b) descreva a aplicação da progressão terapêutica no planejamento da seqüência de recuperação após o traumatismo do joelho.

PADRÃO DE RESPOSTA ESPERADO

- (a) O estudante deverá listar as condições resultantes de uma lesão prévia que podem predispor o atleta a uma nova lesão, conforme apresentado abaixo:
- Diminuição da força, potência e resistência (endurance) muscular.
 - Presença de instabilidade articular.
 - Insuficiente maturação de colágeno.
 - Diminuição de amplitude de movimento e flexibilidade.
 - Tempo de reação diminuído (mecanismos proprioceptivos).
 - Presença de aderências.
 - Alterações no padrão de marcha.
 - Diagnóstico clínico errado OU inconclusivo.
 - Deficiência OU insuficiência no tratamento realizado.
 - Falha na programação de retorno ao treinamento pós lesão.
- (b) O estudante deverá descrever a aplicação de **PROGRESSÃO SEQÜENCIAL** terapêutica no planejamento de recuperação após o traumatismo do joelho, de acordo com os tópicos apresentados a seguir:
- gelo, elevação, imobilização, compressão – recuperação primária OU redução dos sinais flogísticos OU PRICE/RICE
 - ganho de amplitude de movimento – proteção do movimento
 - fortalecimento muscular – atividade de endurance
 - sustentação de peso progressivo – força e segurança
 - atividades funcionais progressivas – desenvolvimento proprioceptivo, fortalecimento funcional, seqüência caminhar–correr, seqüência pular–saltar, retorno ao ambiente de treinamento.

QUESTÃO 40

Mariana, com 66 anos de idade, foi submetida a laparotomia com incisão paramediana esquerda sob anestesia geral. Na avaliação pré-operatória, ela apresentava: índice de massa corporal (IMC) igual a 32; pressão arterial = 120 mmHg × 85 mmHg; frequência cardíaca = 78 bpm; frequência respiratória = 18 irpm; SpO₂ = 91%; sons pulmonares reduzidos nas bases, sem ruídos adventícios; tosse esporádica, com eliminação de secreção mucóide; disfagia; inapetência e dor epigástrica acentuada. A radiologia de tórax mostrava ligeiro abaixamento da cúpula diafragmática e redução da densidade óssea.

A espirometria pré-operatória de Mariana evidenciou os resultados abaixo.

índice	Previsto	observado	pós-broncodilatador
VEF ₁ (l)	2,86	1,20	1,40
CVF (l)	4,11	2,90	3,60
VEF ₁ /CVF (%)	70	41	
CPT (l)	7,0	7,2	
VR (l)	2,5	4,4	

No pós-operatório (PO), a paciente evoluía bem clinicamente, apenas com dor na região da ferida cirúrgica. A radiologia de tórax no primeiro dia PO mostrou densidades lineares nos campos pulmonares inferiores, indicadoras de redução de volume. No 3.º dia PO, a paciente apresentou quadro de dispnéia aos mínimos esforços, tosse freqüente com expectoração de secreção mucopurulenta, temperatura de 37,5 °C, SpO₂ = 88% e redução difusa dos sons pulmonares, com estertores e sibilos dispersos. Foi coletado material para exame de escarro e sangue. A gasometria revelou pH = 7,32, PaCO₂ = 60 mmHg, PaO₂ = 51 mmHg, BE = +2 e HCO₃ = 23 mEq/L. Após 1 hora de oxigenoterapia por máscara facial a 5 L/min, os resultados foram pH = 7,28, PaCO₂ = 76 mmHg, PaO₂ = 70 mmHg, BE = +2, HCO₃ = 23 mEq/L e SpO₂ = 91%. A radiologia de tórax mostrou opacidade e consolidação não-uniforme disseminada.

Com base nessa situação,

- descreva os problemas identificados na paciente no 3.º dia PO que determinarão a conduta fisioterapêutica;
- cite as técnicas de desobstrução contra-indicadas para o quadro apresentado no 3.º dia PO, justificando sua resposta;
- cite as técnicas fisioterapêuticas indicadas para o quadro apresentado por Mariana no 3.º dia PO.

PADRÃO DE RESPOSTA ESPERADO

Para atender ao solicitado no item (a), o estudante deverá incluir em sua descrição

- retenção de secreção (OU tosse freqüente com expectoração)
- limitação ao fluxo aéreo (OU obstrução ao fluxo aéreo)
- volume pulmonar reduzido [OU sons respiratórios (SR) reduzidos OU murmúrio vesicular (MV) diminuído OU hipoventilação]
- troca gasosa prejudicada
- infecção pulmonar (OU mencionar pneumonia OU atelectasia)
- hipercapnia (OU acidose respiratória descompensada)
- dispnéia no repouso ou no esforço (baixa tolerância ao esforço)
- presença de ruídos adventícios (crepitações OU estertores E/OU sibilos)
- obesidade
- dor
- idade (idosa)

Para atender ao solicitado no item (b), o estudante deverá:

- citar PELO MENOS 3 das seguintes técnicas contra-indicadas: tapotagem torácica OU *shacking* OU compressão torácica OU percussão OU técnica expiratória manual passiva (TEMP) OU tosse assistida ou ELTGOL.
- justificar que a contra-indicação se deve à osteoporose.

Para atender ao solicitado no item (c), o estudante deverá citar as seguintes técnicas:

- técnica de desobstrução ou higiene brônquica (vibração com drenagem postural OU drenagem autógena OU ciclo ativo das técnicas respiratórias)
- técnica de expiração forçada (TEF) OU tosse (OU *ruff/huff* OU *ruffing/huffing*)
- nebulização
- pressão expiratória positiva [OU CPAP/ventilação não invasiva (VNI) OU EPAP OU FLUTTER OU REANIMADOR DE MULLER].
- pressão inspiratória positiva [OU RPPI OU CPAP/ ventilação não invasiva (VNI) OU REANIMADOR DE MULLER].
- espirometria de incentivo OU exercícios respiratórios OU exercícios de fluxo inspiratório controlado (EDIC) OU manobras de expansão
- TENS.
- mobilização global.