

**4<sup>a</sup>**  
**EDIÇÃO**



PREPARATÓRIO PARA  
**RESIDÊNCIA EM**  
**FISIOTERAPIA**



PREPARATÓRIO PARA  
**RESIDÊNCIA EM  
FISIOTERAPIA**

**AUTORES**

Arthur Igor Cruz Lima | André Luiz Lisboa Cordeiro  
Clarissa Fernandes Goulart | Dayse Batista Santos  
Eduardo Vasconcelos de Jesus | Erika Pedreira da Fonseca  
Fabiana Martins Dias de Andrade | Filipe Chagas Vieira  
Gabriela de Jesus dos Santos | Haroldo Ramanzini  
Jamille Evelyn Santana | Karoline Batista Santos  
Lucas Araújo de Almeida | Luciane Marieta Soares  
Marcelo Peixoto Souza | Priscila Silva Costa  
Rafael Monteiro Corrêa de Oliveira | Rebeca Freitas Reis Nunes  
Reinaldo Oliveira Borges | Sheina Caroline Souza de Jesus

**2021**

© Todos os direitos autorais desta obra são reservados e protegidos à Editora Sanar Ltda. pela Lei nº 9.610, de 19 de Fevereiro de 1998. É proibida a duplicação ou reprodução deste volume ou qualquer parte deste livro, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, gravação, fotocópia ou outros), essas proibições aplicam-se também à editoração da obra, bem como às suas características gráficas, sem permissão expressa da Editora.

<b>Título</b>	Preparatório para Residência em Fisioterapia - 4ª edição
<b>Editor</b>	Thalita Galeão
<b>Diagramação</b>	Airton Oliveira da Silva
<b>Capa</b>	Fabrício Sawczen
<b>Copidesque</b>	Magda Carlos e Micheline Chahoud
<b>Conselho Editorial</b>	Caio Vinicius Menezes Nunes Paulo Costa Lima Sandra de Quadros Uzêda Sílvio José Albergaria da Silva

#### FICHA CATALOGRÁFICA

##### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Tuxped Serviços Editoriais (São Paulo-SP)

Ficha catalográfica elaborada pelo bibliotecário Pedro Anizio Gomes - CRB-8 8846

**F385p Fonseca, Erika Pedreira da et al.**

Preparatório para Residência em Fisioterapia - 4ª edição / Erika Pedreira da Fonseca, Lucas Araújo de Almeida, Rafael Monteiro Corrêa de Oliveira e Filipe Chagas Vieira. – 4. ed. - Salvador, BA: Editora Sanar, 2021.  
560 p.; il.; 16x23 cm. (Coleção Preparatório para Residência).

Inclui bibliografia.

**ISBN 978-65-89822-18-9**

1. Fisioterapeuta. 2. Fisioterapia. 3. Preparatório. 4. Questões Comentadas. 5. Residência. I. Título. II. Assunto. III. Autores.

**CDD 615.82**

**CDU 615.8**

#### ÍNDICE PARA CATÁLOGO SISTEMÁTICO

1. Fisioterapia.

2. Fisioterapia.

**FONSECA, Erika Pedreira da et al. Preparatório para Residência em Fisioterapia 4ª edição.** 4. ed. Salvador, BA: Editora Sanar, 2021. (Coleção Preparatório para Residência).

#### Editora Sanar Ltda.

Rua Alceu Amoroso Lima, 172 – Caminho das  
Árvores,  
Edf. Salvador Office & Pool, 3º andar.  
CEP: 41820-770, Salvador - BA  
Telefone: 0800 337 6262  
www.sanarsaude.com  
atendimento@sanar.com.br



# Autores

## André Luiz Lisboa Cordeiro

Doutor e Mestre em Medicina e Saúde Humana pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Graduado em Fisioterapia pela Faculdade Adventista da Bahia. Especialista em Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto pela ASSOBRAFIR/COFFITO. Pós-graduado em Fisioterapia em Terapia Intensiva pela Faculdade Social da Bahia. Atualmente é docente da Faculdade Nobre, Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana e da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

## Arthur Igor Cruz Lima

Dentista, Esp. em Saúde da Família e mestrando do programa de pós-graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho (UFBA); Professor de cursos de pós-graduação em Saúde Coletiva e Odontologia em Saúde Coletiva; Reconhecido pela Forbes em 2020 como "Under 30" e pelo MIPAD100 como Um dos 100 Afrodescendentes Mais Influentes do Mundo. Fellow do Yunus&Youth, formação global em empreendedorismo social; Possui Certificação em Inovação Política; CEO e Fundador da AfroSaúde, healthtech que cria tecnologias em saúde para a comunidade negra.

## Clarissa Fernandes Goulart

Enfermeira graduada pela Escola de Enfermagem (EE) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem UFMG na linha de pesquisa "Gestão e Educação na Saúde e Enfermagem". Participa dos Grupos de Pesquisa Educação em Saúde e do Núcleo de Pesquisa e Estudos em Saúde Coletiva. Participação em pesquisas de teste de medicamento e vacinas e projetos de extensão com foco em ações de educação em saúde. Áreas de interesse: Saúde Pública, Saúde Coletiva, Legislação do SUS, Educação em Saúde, Atenção Primária a Saúde, Promoção de Saúde, Prevenção de Agravos e Tecnologias de Informação.

## Dayse Batista Santos

Mestranda em Ensino e Relações Étnico-Raciais pelo Programa de Pós-Graduação em Ensino e Relações Étnicas pela Universidade Federal do Sul da Bahia. Especialista em Saúde Coletiva com Concentração em Gestão de Atenção Básica, pelo Instituto

de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Especialista em Gestão Cultural pela Universidade Estadual de Santa Cruz. Educadora Popular em Saúde pela FIOCRUZ. Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Santa Cruz. Atualmente é apoiadora institucional, com ênfase nas ações de educação permanente em saúde no Departamento de atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Ilhéus, Bahia.

## Eduardo Vasconcelos de Jesus

Especialista em Gerontologia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Especialista em Docência do Ensino Superior pela Fundação Visconde de Cairu. Especialista em Micropolítica da Gestão e do Trabalho em Saúde pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Graduado em Fisioterapia pela Universidade Católica do Salvador (UCSal). Servidor público estatutário da Secretaria Estadual da Saúde da Bahia (SESAB) e da Secretaria Municipal da Saúde de Salvador (SMS). Atualmente é Subgerente da Regulação Ambulatorial da Secretaria Municipal da Saúde de Salvador.

## Erika Pedreira da Fonseca

Doutora em Medicina e Saúde Humana e Mestre em Tecnologias em Saúde pela EBMSP, Especialista em Fisioterapia Neurofuncional pela FSBA, formação no Conceito Bobath. Atualmente, professora da UCSAL e coordenadora do Núcleo de Fisioterapia da Sanar Saúde.

## Fabiana Martins Dias de Andrade

Mestranda em Epidemiologia Políticas e Práticas de Saúde das Populações pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e graduada em Enfermagem pela mesma instituição. Atualmente é pesquisadora do grupo "Observatório de Doenças e Agravos não Transmissíveis".

## Filipe Chagas Vieira

Graduado em fisioterapia, pela Faculdade Ruy Barbosa. Especialista em clínica da pessoa e da família, pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Atualmente fisioterapeuta da Clínica Avançada de Fisioterapia (CAFIS).

---

### **Gabriela de Jesus dos Santos**

---

Pós-Graduada em Fisioterapia Dermatofuncional pelo Instituto Universalis de Salvador. Graduada em Fisioterapia pela Universidade Católica do Salvador (UCSAL). Experiência em Iniciação Científica (FAPESB), Fisioterapia em Oncologia Pediátrica e em Dermatofuncional.

---

### **Haroldo Ramanzini**

---

Doutor em Linguística (UNESP). Mestre em Teoria Literária (UNESP). Bacharel e Licenciado em Letras (USP).

---

### **Jamille Evelyn Santana**

---

Graduação em Fisioterapia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), especialização em Fisioterapia Neurofuncional (Universidade Redentor). Mestranda do Programa de Pós-graduação em Medicina e Saúde da Faculdade de Medicina da UFBA. Atualmente, é fisioterapeuta do grupo GNAPE Neurologia, do Hospital José Mario dos Santos e fisioterapeuta colaboradora da Editora Sanar.

---

### **Karoline Batista Santos**

---

Graduada em Fisioterapia pela Universidade Católica do Salvador (UCSAL). Atua como fisioterapeuta hospitalar. Experiência em atendimento em Fisioterapia geriátrica, na Atenção Básica e Saúde do Trabalhador.

---

### **Lucas Araújo de Almeida**

---

Graduado em Fisioterapia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Especialista em Dor pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia (UFSCar).

---

### **Luciane Marieta Soares**

---

Graduada em Fisioterapia pela Universidade Católica do Salvador, Especialista em Fisioterapia Neonatal e Pediátrica (ASSOBRAFIR) e Mestre em Patologia Humana e Experimental pela Universidade Federal da Bahia-Fundação Oswaldo Cruz. Atualmente é docente da graduação na UNIFTC, da Pós graduação na INSPIRAR e da EDITORA SANAR. Presta assistência Fisioterapêutica Hospitalar em Pediatria (UTI) no Hospital Municipal de Salvador.

---

### **Marcelo Peixoto Souza**

---

Mestre em Educação e Contemporaneidade (PPGEDUC/

UNEB). Graduado em Fisioterapia (Estácio-FIB), Especialista em Metodologia do Ensino Superior (UNEB). Atualmente, é professor do curso de Fisioterapia do Departamento Ciências da Vida (DCV) da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) e Faculdade Metropolitana de Camaçari (FAMEC).

---

### **Priscila Silva Costa**

---

Graduada em Fisioterapia pela Universidade Católica do Salvador (UCSAL). Extensão em Fisioterapia na Unidade de Terapia Intensiva neurológica, geral e cardiovascular. Extensão em Fisioterapia Neurofuncional domiciliar. Experiência em Fisioterapia Ortopédica ambulatorial, Geriátrica, Neurofuncional e Respiratória domiciliar.

---

### **Rafael Monteiro Corrêa de Oliveira**

---

Pós-graduado em Reabilitação Neurofuncional pela Faculdade Social da Bahia (FSBA). Sócio-Gestor da Clínica SINAPSE - Fisioterapia e Pilates. Formação no Método Neuromuscular Proprioceptivo. Formação em Fisioterapia Vestibular. Formação em Fisioterapia Ocular.

---

### **Rebeca Freitas Reis Nunes**

---

Graduação em Fisioterapia - Universidade Católica do Salvador. Formação no Conceito Bobath Adulto. Mestranda em Tecnologias em Saúde - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

---

### **Reinaldo Oliveira Borges**

---

Mestre em Planejamento Ambiental pela Universidade Católica do Salvador. Especialista em Ortopedia e Traumatologia pela Faculdade Estácio de Sá/ Faculdade Integrada da Bahia. Graduado em Fisioterapia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Osteopata formado pela Escola Brasileira de Osteopatia e Terapia Manual. Atualmente, é concursado do Estado da Bahia atuando como Gerente Assistencial no Centro Estadual de Oncologia (CICAN). Docente de pós-graduações na área de Fisioterapia. Experiência em Bioimagem, Ortopedia, Traumatologia e Terapia Manual.

---

### **Sheina Caroline Souza de Jesus**

---

Fisioterapeuta graduada pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (2010), especialização em UTI adulto pela Faculdade Social da Bahia (2012). Tem experiência clínica em fisioterapia neurológica em pediatria pelo Núcleo de Apoio a Criança Com Paralisia Cerebral e em educação pela Universidade Meta, sendo docente e supervisora de estágio em fisioterapia aplicada à Uroginecologia e Obstetrícia, Rio Branco- AC (2016- 2019)

# Apresentação

O livro **Preparatório para Residência em Fisioterapia** é o mais organizado e completo livro para os Fisioterapeutas que desejam ser aprovados nas residências do Brasil. Fruto de um rigoroso trabalho de seleção de questões de residências e elaboração de novos conteúdos, atende às mais diversas áreas de conhecimento na Fisioterapia.

A presente obra foi redigida a partir do uso de 5 premissas didáticas que julgamos ser de fundamental importância para todo estudante que deseja ser aprovado nos mais diversos exames na Fisioterapia:

1. Questões comentadas, alternativa por alternativa (incluindo as falsas), por autores especializados.
2. 100% das questões são selecionadas de residências.
3. Questões selecionadas com base nas disciplinas e assuntos mais recorrentes nas residências.
4. Resumos práticos ao final de cada disciplina.
5. Questões categorizadas por assunto e grau de dificuldade sinalizadas de acordo com o seguinte modelo:

FÁCIL	●
INTERMEDIÁRIO	● ●
DÍFICIL	● ● ●

O livro **Preparatório para Residência em Fisioterapia** será um grande facilitador para seus estudos, sendo uma ferramenta diferencial para o aprendizado e, principalmente, ajudando você a conseguir os seus objetivos.

Bons Estudos!

**Thalita Galeão**  
Editora

# Sumário

<b>1. Anatomia humana</b> .....	17
<i>Érika Pedreira da Fonseca e Rafael Corrêa de Oliveira</i>	
<b>RESUMO PRÁTICO</b> .....	20
<b>Sistema Nervoso</b> .....	20
<b>Anatomia da caixa torácica</b> .....	25
<b>Anatomia do joelho</b> .....	26
<b>Referências</b> .....	28
<b>2. Fisiologia humana</b> .....	29
<i>Lucas Araújo de Almeida</i>	
<b>RESUMO PRÁTICO</b> .....	37
<b>1. Fisiologia do Sistema Muscular</b> .....	37
1.1 Propriedade dos tecidos musculares.....	37
1.2 Componentes estruturais do músculo esquelético.....	37
1.3 Organização da fibra muscular.....	38
1.4 Tipos de fibras musculares.....	39
1.5 Mecanismo de contração muscular.....	39
<b>2. Fisiologia do reparo tecidual</b> .....	40
<b>3. Fisiologia do sistema cardiovascular</b> .....	41
3.1 Fases do ciclo cardíaco.....	41
3.2 Conceitos básicos da fisiologia cardíaca.....	41
3.3 Interpretando o exame de eletrocardiograma (ECG).....	42
<b>4. Fisiologia do sistema respiratória</b> .....	42
4.1 Fases da respiração.....	42
4.2 Volumes e capacidades pulmonares.....	43
<b>5. Fisiologia da dor</b> .....	44
5.1 Nociceção vs. dor.....	44
5.2 Classificação da dor.....	44
5.3 Conceitos básicos da fisiologia da dor.....	45
5.4 Observações.....	45
<b>Referências</b> .....	45
<b>3. Fisioterapia neurofuncional</b> .....	47
<i>Rafael Corrêa de Oliveira, Érika Pedreira da Fonseca e Priscila Silva Costa</i>	
<b>RESUMO PRÁTICO</b> .....	61
<b>Principais patologias e lesões neurológicas</b> .....	61
<b>Doença de Parkinson (DP)</b> .....	61

Quadro clínico.....	62
Parkinsonismo.....	63
Tratamento.....	64
<b>Doenças neuromusculares (DNM).....</b>	<b>65</b>
<b>Doenças muscular de Duchenne (DMD).....</b>	<b>65</b>
Quadro clínico.....	65
Tratamento.....	66
<b>Miastenia gravis (MG).....</b>	<b>67</b>
Quadro clínico.....	67
Tratamento.....	67
<b>Esclerose Múltipla (EM).....</b>	<b>68</b>
Quadro clínico.....	68
Tratamento.....	68
<b>Esclerose lateral amiotrófica (ELA).....</b>	<b>69</b>
Quadro clínico.....	69
Tratamento.....	69
<b>Síndrome de Guillain-Barré.....</b>	<b>70</b>
Quadro clínico.....	70
Tratamento.....	70
<b>Síndrome de Charcot-Marie-Thooth.....</b>	<b>71</b>
Quadro clínico.....	71
Tratamento.....	71
<b>Lesões neurológicas cerebrais.....</b>	<b>71</b>
<b>Acidente vascular encefálico (AVE).....</b>	<b>71</b>
Quadro clínico.....	73
Tratamento.....	73
<b>Traumatismo cranioencefálico (TCE).....</b>	<b>75</b>
Quadro clínico.....	75
Tratamento.....	75
<b>Traumatismo raquimedular (TRM).....</b>	<b>77</b>
Quadro clínico.....	77
Tratamento.....	78
<b>Lesões nervosas periféricas.....</b>	<b>80</b>
<b>Paralisia facial periférica (PFP).....</b>	<b>80</b>
Quadro clínico.....	80
Tratamento.....	81
<b>Vestibulopatias.....</b>	<b>82</b>
<b>Vertigem posicional paroxística benigna (VPPB).....</b>	<b>82</b>
Quadro clínico.....	82
Tratamento.....	82
<b>Avaliação fisioterapêutica neurofuncional.....</b>	<b>83</b>
Escalas, tetes e índices.....	83
Índice de Barthel.....	83
Escala de Glasgow (ECG).....	84



Escala de Lawton .....	84
Escala de Katz .....	85
Medida de independência funcional .....	85
Mini exame do estado mental .....	85
Teste de equilíbrio de Berg (EEB) .....	85
Brazilian oars multidimensional functional assessment questionnaire (BOMFAQ) .....	85
Teste de alcance funcional anterior .....	85
Manobra de Romberg .....	86
Classificação internacional da funcionalidade (CIF) .....	86
Reabilitação fisioterapêutica neurofuncional .....	87
Métodos /Técnicas para reabilitação .....	87
Conceito neuroevolutivo de Bobath .....	87
Facilitação neuromuscular proprioceptiva (PNF) .....	87
Referências .....	88
<b>4. Fisioterapia Cardiovascular .....</b>	<b>93</b>
<i>Filipe Chagas Vieira</i>	
RESUMO PRÁTICO .....	115
1. Sistema Cardiovascular (SC) .....	115
2. Eletrocardiograma (ECG) .....	123
3. Afecções cardiovasculares .....	124
3.1 Insuficiência cardíaca (IC) .....	124
3.2 Infarto agudo do miocárdio (IAM) .....	127
3.3 Hipertensão arterial .....	128
3.4 Cardiopatias Congênitas (CC) .....	131
4. Reabilitação cardíaca .....	133
5. Informações extras .....	136
Referências .....	137
<b>5. Fisioterapia Respiratória e em Terapia Intensiva .....</b>	<b>143</b>
<i>André Luiz Lisboa Cordeiro</i>	
RESUMO PRÁTICO .....	176
Anatomofisiologia pulmonar .....	176
Avaliação respiratória .....	178
Exame físico .....	178
Inspeção estática e dinâmica .....	178
Palpação .....	180
Percussão .....	180
Ausculta .....	181
Sons normais .....	181
Ruídos adventícios .....	181
Terapia de expansão pulmonar .....	181
Terapia de higiene brônquica .....	183
Doença pulmonar obstrutiva crônica .....	183
Ventilação mecânica invasiva .....	184

Ciclo ventilatório.....	184
Ventilação controlada a volume (VCV) .....	185
Ventilação controlada a pressão (PCV).....	185
Ventilação controlada de suporte (PSV).....	185
Ventilação mandatória intermitente sincronizada (SIMV).....	186
Pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP).....	186
Ventilação não invasiva .....	186
Insuficiência respiratória e gasometria.....	188
Oxigenoterapia.....	189
Monitorização da mecânica ventilatória .....	189
Síndrome do desconforto respiratório agudo .....	190
Desmame .....	191
Assincronia .....	192
Assincronia de disparo.....	192
Assincronia de ciclagem.....	193
Assincronia de fluxo .....	194
Cinesioterapia hospitalar .....	195
Referências .....	196
<b>6. Cinesiologia, Cinesioterapia e Biomecânica .....</b>	<b>199</b>
<i>Rebeca Freitas Reis Nunes e Marcelo Peixoto Souza</i>	
RESUMO PRÁTICO.....	221
Avaliação fisioterapêutica e testes ortopédicos.....	221
Referências .....	225
<b>7. Fisioterapia Aplicada à Ortopedia e Traumatologia .....</b>	<b>231</b>
<i>Filipe Chagas Vieira e Karoline Batista Santos</i>	
RESUMO PRÁTICO.....	240
1. Disfunções da articulação temporomandibular (ATM).....	240
2. Síndrome do túnel do carpo (STC).....	241
3. Síndrome do canal de Guyon .....	246
4. Lesões nervosas periféricas .....	248
5. Osteoartrite (OA).....	252
6. Artroplastia de quadril (AQ) .....	254
7. Disfunção patelofemoral.....	256
8. Lesão de ligamento cruzado anterior .....	258
Referências .....	259
<b>8. Fisioterapia em Reumatologia.....</b>	<b>263</b>
<i>Lucas Araújo de Almeida</i>	
RESUMO PRÁTICO.....	268
1. Fibromialgia.....	268
1.1 Definição .....	268
1.2 Quadro clínico .....	268

1.3 Exame físico.....	269
1.4 Critérios diagnósticos .....	269
1.5 Tratamento .....	272
<b>2. Síndrome da dor miofascial .....</b>	<b>273</b>
2.1 Definição .....	273
2.2 Etiologia.....	273
2.3 Pontos-gatilhos .....	273
2.4 Avaliação funcional .....	273
<b>3. Artrite reumatoide.....</b>	<b>273</b>
3.1 Definição .....	273
3.2 Impacto da AR.....	274
3.3 Etiologia da AR.....	274
3.4 Quadro clínico .....	274
3.5 Diagnóstico .....	275
3.6 Tratamento .....	276
<b>4. Osteoartrite .....</b>	<b>276</b>
4.1 Definição .....	276
<b>Referências .....</b>	<b>276</b>
<b>9. Fisioterapia na Saúde da Mulher.....</b>	<b>279</b>
<i>Gabriela de Jesus dos Santos e Jamille Evelyn Santana</i>	
<b>RESUMO PRÁTICO.....</b>	<b>287</b>
1. Incontinência urinária.....	287
2. Disfunções sexuais .....	288
3. Ciclo menstrual .....	288
3.1 Anatomia do aparelho genital feminino .....	288
3.2 Ciclo menstrual normal.....	289
3.3 Síndrome pré-menstrual .....	289
4. Gestação e parto .....	290
4.1 Adaptações nas gestantes .....	290
4.2 Exercícios na gestação .....	290
4.3 Fases do parto .....	291
4.4 Assistência fisioterapêutica .....	293
4.5 Sífilis congênita .....	294
5. Câncer de mama .....	294
<b>Referências .....</b>	<b>296</b>
<b>10. Fisioterapia na Saúde da Criança e do Adolescente.....</b>	<b>297</b>
<i>Luciane Marieta Soares</i>	
<b>RESUMO PRÁTICO.....</b>	<b>307</b>
<b>Bronquiolite.....</b>	<b>307</b>
<b>Fisiopatologia.....</b>	<b>308</b>
<b>Terapêutica .....</b>	<b>310</b>
<b>Síndrome do desconforto respiratório .....</b>	<b>310</b>
<b>Diagnóstico .....</b>	<b>311</b>

Medidas terapêuticas conforme diretrizes do consenso europeu sobre o tratamento da SDR 2019 .....	311
Uso do surfactante .....	312
Discinesia ciliar .....	312
Definição .....	312
Diagnóstico .....	312
Fisioterapia .....	312
Fibrose cística .....	312
Diagnóstico .....	312
Sinais .....	313
Fisioterapia .....	313
Pneumonia associada a ventilação .....	314
Patogênese .....	314
Diagnóstico .....	314
Aspiração .....	314
Tipos de aspiração .....	315
Efeitos adversos .....	316
Recomendações segundo American Association for Respiratory Care (AARC), 2010 .....	317
Referências .....	317

## 11. Fisioterapia na Saúde do Idoso ..... 321

*Priscila Silva Costa*

RESUMO PRÁTICO .....	351
1. Alterações fisiológicas do envelhecimento .....	351
2. Avaliação geriátrica .....	351
2.1 Avaliação funcional .....	351
2.2 Marcha, equilíbrio e quedas .....	353
3. Síndrome da fragilidade .....	353
4. Síndrome do imobilismo .....	353
5. Doenças mentais frequentes no idoso .....	354
5.1 Depressão .....	354
5.2 Doença de Alzheimer .....	354
5.3 Delirium .....	355
6. Doenças osteoarticulares .....	355
6.1 Osteoporose .....	356
6.2 Artrite reumatoide .....	356
6.3 Osteoartrite .....	356
7. Diabetes Mellitus .....	357
7.1 Pé diabético .....	358
8. Cuidados paliativos .....	359
9. Política nacional de saúde da pessoa idosa .....	359
9.1 Finalidade .....	359
9.2 Diretrizes .....	359
10. Estatuto do idoso .....	359
Referências .....	360

## **12. Eletrotermofototerapia e recursos terapêuticos manuais .....363**

*Reinaldo Oliveira Borges*

<b>RESUMO PRÁTICO.....</b>	<b>368</b>
1. Ultrassom terapêutico.....	368
2. TENS.....	369
3. Radiofrequência .....	372
4. FES .....	373
5. Laser .....	374
6. Radiação infravermelha .....	377
Referências .....	378

## **13. Legislação da Fisioterapia .....379**

*Eduardo Vasconcelos de Jesus*

<b>RESUMO PRÁTICO.....</b>	<b>408</b>
1. Legislação fisioterapia .....	408
1.1 Histórico da fisioterapia no Brasil .....	409
1.2 Marcos legais da fisioterapia no Brasil .....	410
1.3 Especialidades da fisioterapia .....	425
1.4 Aspectos da bioética.....	425
1.5 Fisioterapia na Atenção Básica.....	427
1.6 Fisioterapia no contexto das disciplinas.....	430
1.7 Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF) .....	432
Referências .....	435

## **14. SUS e Políticas Públicas .....437**

*Dayse Batista Santos, Clarissa Fernandes Goulart e Fabiana Martins Dias de Andrade*

1. Saúde Coletiva.....	437
<b>RESUMO PRÁTICO.....</b>	<b>498</b>
Constituição da República Federativa do Brasil .....	498
Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora .....	501
Política Nacional para a Integração da Pessoa com Deficiência .....	504
Política Nacional de Atenção Básica .....	505
Política Nacional de Humanização .....	506
Sistema Único de Saúde (SUS), Políticas e Programas.....	507
Política Nacional de Atenção Hospitalar .....	510
Política Nacional de Atenção Básica .....	511
Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) .....	512
Política Nacional de Humanização (PNH) .....	513
Política Nacional de Educação Permanente em Saúde .....	514
Política Nacional de Educação Popular em Saúde .....	515
Rede de Atenção à Saúde.....	517
Política Nacional de Promoção da Saúde .....	518
Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.....	519
Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.....	520

<b>Política de Vigilância em Saúde</b> .....	<b>521</b>
<b>Determinantes Sociais da Saúde</b> .....	<b>522</b>
<b>Núcleo Ampliado de Saúde da Família</b> .....	<b>523</b>
<b>Plano Plurianual (PPA) 2012-2015</b> .....	<b>523</b>
<b>Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde</b> .....	<b>524</b>
<b>Referências</b> .....	<b>525</b>
<b>15. Como Resolver Questões Discursivas?</b> .....	<b>535</b>
<i>Filipe Chagas Vieira, André Luiz Lisboa Cordeiro, Lucas Araújo de Almeida, Sheina Caroline Souza de Jesus e Dayse Batista Santos</i>	
<b>Questões Discursivas</b> .....	<b>549</b>
<b>Referências</b> .....	<b>556</b>

# Fisioterapia Respiratória e em Terapia Intensiva

5

Autor: André Luiz Lisboa Cordeiro

Revisor Técnico: Filipe Chagas Vieira

**01** (CEFETBAHIA - SESAB - 2021) A demora desnecessária no processo de retirada aumenta a taxa de complicações causadas pela ventilação mecânica (por exemplo pneumonias ou traumas de via aérea). Por outro lado, a retirada prematura está associada a uma série de problemas, que incluem dificuldade no restabelecimento da via aérea artificial e comprometimento das trocas gasosas” (Carvalho; Hirschheimer; Matsumoto, 2010, p. 537). Sobre o desmame da ventilação mecânica pulmonar (VM), analise as assertivas e identifique com V as verdadeiras e com F as falsas.

( ) Pode-se considerar a fraqueza de músculos inspiratórios, redução da complacência, aumento da resistência do sistema respiratório e a hipofosfatemia como preditores de falha na extubação pós-VM prolongada.

( ) Considerando os critérios de desmame para o público pediátrico, um lactente que apresente PaO<sub>2</sub> 62mmHg; SatO<sub>2</sub> 90%; FiO<sub>2</sub> 0,4; PEEP 7 e PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> 200 está elegível a início do desmame desde que a clínica e os demais critérios estejam favoráveis à retirada da VM.

( ) Se um indivíduo adulto em VM apresentar durante o teste de respiração espontânea: FR 41ipm, SpO<sub>2</sub> 91%; FC 167bpm; PA 140x90 o mesmo é considerado estável e pode a dar continuidade ao desmame.

A alternativa que contém a sequência correta, de cima para baixo, é:

- (A) V – V – F
- (B) V – F – F
- (C) V – F – V
- (D) F – F – V
- (E) F – V – F

## GRAU DE DIFICULDADE



**RESOLUÇÃO: Assertiva I: VERDADEIRA.** Função pulmonar alterada pode aumentar a demanda ventilatória, já a fraqueza muscular gera desbalanço com a capacidade pulmonar e o distúrbio eletrolítico está associado à desregulação da contração muscular. Todos esses fatores podem levar a uma falha de extubação e VM prolongada.  
**Assertiva II: FALSA.** Um dos critérios para desmame da ventilação é a oxigenação adequada. Sendo assim, a SatO<sub>2</sub> de 90% e a relação PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> de 200 não indicam esse procedimento.

**Assertiva III: FALSA.** Estabilidade hemodinâmica e respiratória devem ser avaliadas durante o teste de respiração espontânea. Os valores apresentados no caso sinalizam falha no teste. O paciente precisa de repouso muscular e avaliação da causa da falha.

**Resposta: (B)**

**02** (CEFETBAHIA - SESAB - 2021) O atendimento à parada cardiorrespiratória (PCR) é estruturado numa sequência de intervenções

aplicadas de forma integrada e contínua. É chamada de corrente da sobrevivência do atendimento cardiovascular de emergência. Nela, a falha, em qualquer elo da cadeia, compromete o resultado do atendimento como um todo. Considerando as características que indicam uma parada cardiorrespiratória, analise as opções a seguir e identifique com V as verdadeiras e com F as falsas.

- Cor arroxeadada dos lábios e unhas.
- Dilatação das pupilas.
- Inconsciência.
- Relaxamento esfíncteriano.

A alternativa que contém a sequência correta, de cima para baixo, é:

- A V – V – V – F
- B V – F – V – F
- C V – V – V – V
- D F – F – V – V
- E F – V – F – F

#### GRAU DE DIFICULDADE

**RESOLUÇÃO: Assertiva I: VERDADEIRA.** Esse tom arroxeado sinaliza baixa concentração de oxigênio ligado à hemoglobina, sinal característico de pacientes em parada cardiorrespiratória.

**Assertiva II: VERDADEIRA.** A dilatação das pupilas reflete a inativação do sistema nervoso simpático durante a parada cardiorrespiratória.

**Assertiva III: VERDADEIRA.** Durante a parada cardiorrespiratória, existe diminuição do fluxo sanguíneo cerebral, ocasionando diminuição do nível de consciência.

**Assertiva IV: VERDADEIRA.** Com a diminuição da atividade simpática, ocorre redução do tônus muscular, inclusive esfíncteriano, levando ao relaxamento do mesmo.

**Resposta:**  C

**03 (CEFETBAHIA - SESAB - 2021)** Paciente de 68 anos, apresentando queda do estado geral, sonolência e desorientação. Familiares referem que a paciente apresenta há dias urina de odor fétido e ao exame encontra-se hipotensa,

taquicárdica, letárgica, com pele sudoreica e pegajosa. Exames complementares mostram Hb 8,2 g/dl; Ht 29%; 31.500 leucócitos, lactato 6,1 mmol/l. O provável diagnóstico é choque \_\_\_\_\_ e as ações terapêuticas imediatas, que devem ser prescritas pelo médico, são: \_\_\_\_\_.

A alternativa que preenche, correta e sequencialmente, as lacunas do trecho acima é

- A distributivo / hidratação venosa e antibioticoterapia
- B cardiogênico / uso de corticoide e antibioticoterapia
- C distributivo / transfusão sanguínea e oxigenioterapia
- D cardiogênico / hidratação venosa e uso de aminas vasopressoras
- E anafilático / retirada de dispositivos e coleta de urocultura 2 amostras

#### GRAU DE DIFICULDADE

**RESOLUÇÃO: Alternativa A: CORRETA.** É característico de choque distributivo devido ao elevado valor do leucograma, lactato alterado e distúrbio hemodinâmico. É necessária hidratação venosa para aumento da volemia e antibiótico por conta da infecção.

**Alternativa B: INCORRETA.** Não se trata de choque cardiogênico, pois não existem informações suficientes sobre comprometimento cardíaco. Além disso, o uso de corticoide não está indicado devido ao quadro infeccioso ativo.

**Alternativa C: INCORRETA.** É característico de choque distributivo devido ao elevado valor do leucograma, lactato alterado e distúrbio hemodinâmico. Porém, não existe necessidade do uso de oxigênio para esse paciente.

**Alternativa D: INCORRETA.** Não se trata de choque cardiogênico, pois não existem informações suficientes sobre comprometimento cardíaco. Além disso, a hidratação e o uso de vasopressores executam a mesma função.

**Alternativa E: INCORRETA.** O choque anafilático está associado a uma reação alérgica, sendo normalmente agudo. No caso, a família relata que a paciente está com esse quadro há dias. Retirada de dispositivos invasivos e urocultura são intervenções/avaliações indicadas.

**Resposta:**  A



## RESUMO PRÁTICO

## ANATOMOFISIOLOGIA PULMONAR

O sistema respiratório tem a capacidade de exercer várias funções dentro do corpo humano. A mais importante delas está relacionada às trocas gasosas, em que são realizadas a oxigenação sanguínea e a liberação de gás carbônico nos alvéolos pulmonares. A troca gasosa é chamada de hematose. A manutenção da vida depende dessa função essencial. As principais funções são listadas abaixo:

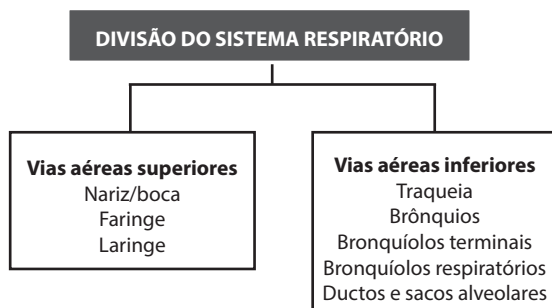
**Figura 1 – Principais funções do sistema respiratório**



Fonte: West JB. Fisiologia respiratória: Princípios básicos. Artmed Editora, 2013.

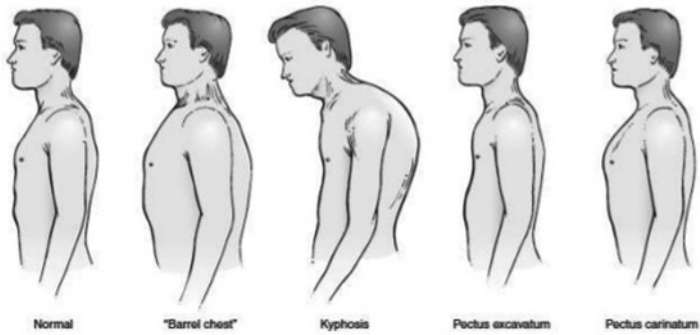
Anatomicamente, o trato respiratório se estende da boca/nariz até os alvéolos. O sistema respiratório é subdividido em vias aéreas superiores e inferiores e em zona de condução e zona respiratória. As vias aéreas superiores têm por finalidade aquecer, filtrar e umidificar o ar inspirado. Nas vias aéreas inferiores e na zona respiratória, ocorre a hematose.

**Figura 2 – Divisão do sistema respiratório**



Fonte: West JB. Fisiologia respiratória: Princípios básicos. Artmed Editora, 2013.

**Figura 6 – Tipos de tórax**



Fonte: Swartz MH (1994)

- Tipo de abdômen

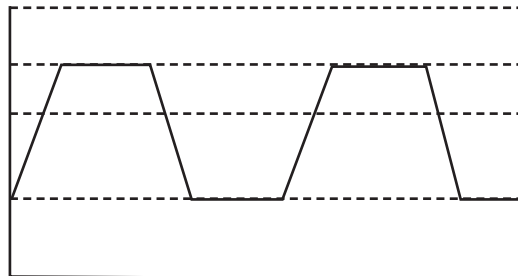
**Figura 7 – Tipos de abdômen**



Fonte: <https://www.sanarmed.com/semiologia-abdominal>

- Expansibilidade torácica (simétrica ou assimétrica)
- Padrão ventilatório (torácico, abdominal ou toracoabdominal) Tiragem intercostal, aleteo nasal, uso de musculatura acessória Frequência respiratória
  - » < 12 – bradipneia
  - » 12-18 – eupneia
  - » > 18 – taquipneia
- Ritmos respiratórios
  - Kussmaul: ocorre em situações de acidose, com destaque para a acidose diabética, complicação possível da diabetes mellitus, principalmente do tipo I.

**Figura 8 – Ritmo de Kussmaul**



Fonte: <https://www.estrategiaconcursos.com.br/blog/fisioterapia-respiratoria/>