



# FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU

Concurso Público – EDITAL PSPS TA N° 09/2016

## PROVA – CASOS CLÍNICOS

Cargo: **FISIOTERAPEUTA**

Candidato(a):

Inscrição:

### INSTRUÇÕES

- Você está recebendo:
  - 1- Um caderno de rascunho, onde você poderá fazer todos os tipos de anotação que necessitar;
  - 2- Um caderno contendo 10 cases e o caderno de resposta oficial, sendo que é somente para transcrever a resposta dos cases.
- Confira se seus dados estão registrados corretamente. Caso haja alguma divergência, comunique isso ao fiscal de sala.
- É proibido fazer qualquer tipo de desenho, sinal ou assinar o caderno de resposta oficial que possa identificar o candidato, com pena de eliminação do concurso.
- Não dobre, amasse ou rasure a folha da redação, pois, mesmo em caso de erro, esse material não será substituído.
- O case deverá ter no máximo 40 linhas, em letra de tamanho regular.
- Ao terminar, levante o braço e aguarde para entregar sua redação.
- Somente poderá ser utilizado caneta esferográfica azul-escura ou preta.
- O candidato somente poderá sair da sala de prova após transcorrida 1 (uma) hora.
- Os três últimos candidatos permanecerão na sala até o término das provas.
- Ao sinal para o término da prova, o Fiscal de Sala recolherá a redação dos candidatos que, porventura, ainda se encontrarem na sala.
- Duração da Prova: 3h30min.
- Todo material deverá ser devolvido aos fiscais.

### CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

- Apresentação da redação de forma clara e objetiva, respeitando as normas gramaticais da língua portuguesa.
- Demonstrar capacidade de articulação entre o conteúdo teórico e as ações previstas para o cargo, exigidos no edital.

\_\_\_\_\_  
Nome Legível do Candidato

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato

Blumenau, 12 de fevereiro de 2017.

# CASOS CLÍNICOS

## **Caso Clínico 01: Amputado Bilateral**

Paciente do sexo feminino, 52 anos, com amputação transfemural média unilateral há 16 anos. Deambulava com muletas axilares e realizava cuidados e tratamentos de saúde regulares para a Diabetes Mellitus Tipo II e para a Neurite Diabética no membro inferior não amputado. Possui boa compreensão de seu caso clínico e é disciplinada, com hábitos e atitudes saudáveis para qualificar sua alimentação e rotinas de atividades domésticas da vida diária. Realiza regularmente fisioterapia há 16 anos. Já fez uso de prótese transfemural com válvula de sucção, porém abandonou o uso por dificuldades de acesso e demora na manutenção da prótese. No momento atual, devido ao agravamento da Neurite Diabética, com necrose de toda a face plantar e osteomielite na porção distal da tíbia, a paciente prepara-se para nova cirurgia de amputação. O planejamento cirúrgico pretende amputar no nível transtibial proximal, e a paciente é internada para realizar acompanhamento e tratamento pré-cirúrgico interdisciplinar.

A partir do enunciado da questão, como deveria ser a reabilitação domiciliar, institucional e social dessa paciente na alta hospitalar? Sugere-se que você organize seus argumentos de forma que eles contemplem o planejamento e as ações do seu núcleo e do seu campo de conhecimentos no Sistema Único de Saúde – SUS.

## **Caso Clínico 02: Criança com Paralisia Cerebral**

O Plano Terapêutico Singular (PTI) de uma criança com Paralisia Cerebral, espástica bilateral, idade cronológica de 12 meses e idade motora de 3 meses, contempla a associação de várias terapias, condutas de saúde e de educação em um Centro de Reabilitação Multiprofissional. Cite e explique os principais objetivos e condutas multiprofissionais e transdisciplinares a curto, médio e longo prazo para o PTI da criança citada nesse caso clínico.

## **Caso Clínico 03: Adulto Jovem com TCE**

Paciente adulto jovem do sexo masculino, 29 anos, recebe alta hospitalar após internação de 30 dias em Unidade de Terapia Intensiva, seguida de 60 dias em Unidade Hospitalar para tratamento de pacientes com sequelas neurológicas e ortopédicas. Seu quadro clínico, na alta hospitalar, é estável, porém necessita de cuidados imediatos para a reabilitação. O paciente foi vítima de acidente automobilístico, no qual sofreu Traumatismo Crânio-Encefálico (TCE) e fratura da tíbia direita. Respira ar ambiente, possui sequela de hemiplegia esquerda com espasticidade moderada, pé equino importante, acentuação da flexão do membro superior e faz uso de equipamento ilizarov na tíbia direita. Também apresenta importante emagrecimento, atrofia muscular generalizada e quadro depressivo significativo. O paciente foi encaminhado imediatamente ao Centro de Reabilitação Multiprofissional após a alta hospitalar.

Com base no enunciado acima, apresente um planejamento de avaliação, diagnóstico e condutas, a curto, médio e longo prazo, para o referido caso clínico num Centro de Reabilitação Multiprofissional.

## **Caso Clínico 04: Criança com Síndrome de Down**

Criança do sexo feminino com Síndrome de Down, 12 anos, realiza acompanhamento terapêutico multiprofissional na APAE de sua cidade e frequenta a escola regular. Possui ótima adaptação nesses dois ambientes desde bebê e ainda apresenta excelentes habilidades artísticas para o desenho e a pintura. Participa da educação física com seus colegas, mas, recentemente, apresenta dificuldades de equilíbrio e coordenação em várias atividades motoras, bem como se tornou mais introspectiva e tímida no relacionamento com seu grupo de amigos na escola. Percebe-se que essas dificuldades motoras e de relacionamento surgiram recentemente, evoluem e perturbam a criança no seu desenvolvimento. A escola encaminha a criança para uma avaliação especializada no Centro de Reabilitação Multiprofissional de sua cidade.

A partir do enunciado acima, discuta de que forma e com quais ações específicas um Centro de Reabilitação Multiprofissional pode contribuir para melhorar a qualidade de vida da criança e orientar os profissionais da escola, a família e seus conviventes.

## **Caso Clínico 05: Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência**

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, no âmbito do Sistema Único de Saúde, foi estabelecida pela Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012, e tem como objetivos:

- I** - Ampliar o acesso e qualificar o atendimento às Pessoas com Deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua no SUS;
- II** - Promover a vinculação das Pessoas com Deficiência auditiva, física, intelectual, ostomia e com múltiplas deficiências e suas famílias, aos pontos de atenção;

**III - Garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco (BRASIL,2012).**

A organização dessa rede deve possibilitar o provimento contínuo de ações à saúde da pessoa com deficiência, física e intelectual, para a população de determinado território, com a articulação dos diversos pontos de atenção, do sistema de apoio, do sistema logístico e da governança da rede de atenção à saúde.

A partir do texto acima, relacione e exemplifique com situações práticas os objetivos I, II e III da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no SUS, com a necessidade de abordagens multiprofissionais e interdisciplinares de um Centro Especializado de Reabilitação no seu território.

#### **Caso Clínico 06: Criança com Síndrome Rara – Epidermólise Bolhosa**

Epidermólise bolhosa (EB) é uma patologia do tecido conjuntivo, ainda sem cura, que causa bolhas na pele e membranas mucosas, com uma incidência de 1:50.000. Resulta de um defeito na fixação da epiderme na derme, o que provoca fricção e fragilidade da pele. Sua severidade varia desde casos leves até fatais.

Crianças afetadas pela EB costumam ser chamadas de “crianças-borboleta”, porque se diz que sua pele é tão frágil quanto as asas de uma borboleta. Também são chamadas de “bebês de algodão-doce” ou “crianças com pele de cristal”. Geralmente, na primeira infância, os dedos das mãos e dos pés podem encapsular, devido às repetidas fricções que sofrem nas atividades de vida diária, o que desencadeia uma excessiva produção de colágeno no local. Assim, cirurgias de liberação do encapsulamento dos dedos é realizada em centros especializados. São crianças que sentem constantemente muita dor devido às lesões rotineiras na pele.

No município de Blumenau, há registro de criança com epidermólise bolhosa. A Associação Brasileira das Crianças Borboletas chama-se DEBRA-Brasil.

A partir do exposto acima, quais profissionais, terapias, condutas e ações interdisciplinares e intersetoriais poderiam ser imprescindíveis na reabilitação físico-funcional global, cognitiva e psicológica de crianças submetidas a cirurgia de liberação de sinéquias entre os dedos originadas da epidermólise bolhosa?

Observação 1: como é uma patologia rara, provavelmente ainda você não tenha tido contato com ela. Porém, o exposto no texto permite que você estabeleça um raciocínio clínico sobre o caso.

Observação 2: Em um Centro Especializado de Reabilitação, as Síndromes Raras são mais frequentes e há necessidade de profissionais com conhecimento para realizar abordagens avaliativas e de tratamento.

#### **Caso Clínico 07: Criança com Mielomeningocele**

As órteses são equipamentos muito importantes na reabilitação de pessoas portadoras de deficiência. Para o diagnóstico clínico da mielomeningocele, em um nível mais comprometedor de funções fisiológicas e motoras, a função de reciprocção de uma órtese chamada de tutor externo longo com cinto pélvico é muito importante para a associação da ortostase com a deambulação. As muletas axilares ou canadenses são utilizadas durante o uso da órtese de reciprocção.

Explique como ocorre a reciprocção durante a deambulação de uma pessoa com mielomeningocele no nível L1-L2. Quais são os músculos corporais que devem ser alongados e fortalecidos, exemplifique que exercícios cinesioterapêuticos podem ser associados ao tratamento e quais profissionais da equipe de reabilitação podem ou devem participar desse processo terapêutico.

#### **Caso Clínico 08: A Participação da Família no Tratamento da Pessoa com Deficiência**

O apoio familiar é muito importante, sendo mais ainda durante a reabilitação. Porém, esse papel no trato com a pessoa com deficiência pode não ser fácil, pois vários são os sentimentos que ela pode apresentar diante dessa situação, tais como culpa, preconceito e incapacidade. Além do preconceito que as pessoas com deficiência sofrem da sociedade, elas também são submetidas aos da família, que pode se sentir envergonhada pela sociedade pelo simples fato de não ter conseguido formar um indivíduo “saudável” e preparado para cumprir com suas obrigações sociais. Não é possível julgá-las, pois também são vítimas da sociedade, mas é possível reconhecer a importância delas na vida de qualquer ser humano. Os familiares tornam-se essenciais no processo de reabilitação da pessoa com deficiência. No entanto, necessitam saber como lidar com as situações estressantes, evitando comentários críticos ao paciente ou se tornando exageradamente protetores, dois fatores que reconhecidamente provocam recaídas. Torna-se muito importante que os familiares doseiem o grau de exigências em relação ao paciente, exigindo, assim, mais do que ele pode realizar em dado momento, porém sem deixá-lo abandonado ou sem participação na vida familiar. Conhecendo melhor a doença e tendo um diagnóstico claro, a família passa a ser um aliado eficiente em conjunto com a reabilitação trabalhada pela equipe multiprofissional.

Discuta sobre a importância da participação da família na reabilitação da pessoa com deficiência a partir do texto acima e apresente argumentos que fortaleçam a importância da mesma no contexto da reabilitação.

### **Caso Clínico 09: Lesão Medular**

Segundo a Diretriz de Atenção à Pessoa com Lesão Medular (2013), a Lesão Medular se caracteriza como sendo toda injúria às estruturas contidas no canal medular (medula, cone medular e cauda equina), podendo levar a alterações motoras, sensitivas, autonômicas e psicoafetivas.

Classificação:

Paraplegia - perda total das funções motoras dos membros inferiores;

Paraparesia - perda parcial das funções motoras dos membros inferiores;

Monoplegia - perda total das funções motoras de um só membro (inferior ou superior);

Monoparesia - perda parcial das funções motoras de um só membro (inferior ou superior);

Hemiplegia - perda total das funções motoras de um lado do corpo (esquerdo ou direito);

Hemiparesia - perda parcial das funções motoras de um lado do corpo (esquerdo ou direito);

Tetraplegia - perda total das funções motoras dos membros inferiores e superiores;

Tetraparesia - perda parcial das funções motoras dos membros inferiores e superiores;

Triplegia - perda total das funções motoras em três membros.

O tratamento de reabilitação com órteses para pessoas com Lesão Medular pode ser realizado por meio de três abordagens: abordagem sensoriomotora, abordagem biomecânica e abordagem reabilitativa.

Exemplifique cada abordagem com um tipo de órtese, sua forma de uso e finalidades.

### **Caso Clínico 10: O Método Bobath e a Pessoa com Deficiência**

O Tratamento Neuroevolutivo – Conceito Bobath – é uma abordagem de resolução de problemas que avalia e trata as deficiências e limitações funcionais de pacientes com disfunções neurológicas, primordialmente de crianças com Paralisia Cerebral e adultos após Acidente Vascular Encefálico (AVE) ou Traumatismo Crânio-Encefálico (TCE). Esses pacientes apresentam disfunções da postura e do movimento que levam a limitações em suas atividades funcionais. Essa abordagem foca na análise e no tratamento de deficiências sensório-motoras e limitações funcionais, sobre as quais Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais e Fonoaudiólogos podem atuar. É uma das abordagens mais comumente utilizada no acompanhamento de pacientes com déficit neurológico e oferece um modelo de referência durante as intervenções clínicas dos terapeutas da neuroreabilitação. É uma abordagem sistêmica em que o paciente é considerado como um todo, biopsicossocial. Considera a pessoa, o contexto em que vive e as suas habilidades. Reconhece também a importância do tratamento interdisciplinar. Os pressupostos teóricos e as estratégias de tratamento desse conceito foram desenvolvidos pelo casal Bobath. Entre 1943 e 1990, o Conceito Bobath evoluiu sob a direção do casal. Durante esse tempo, eles desafiaram e modificaram suas próprias descobertas clínicas na busca de melhores soluções para os problemas do controle motor.

Descreva dois exercícios do Método Bobath e os relacione com o tratamento de alguma deficiência.





Lined writing area with horizontal rules for text entry.





Blank lined area for text entry.









A large rectangular area containing 35 horizontal lines, intended for writing or drawing.