

REDE SARAH DE HOSPITAIS DE REABILITAÇÃO
ASSOCIAÇÃO DAS PIONEIRAS SOCIAIS**FISIOTERAPIA****Prova Prática****PADRÃO DE RESPOSTA**

A partir da descrição de um caso clínico e das respostas às questões apresentadas pelo candidato à banca examinadora, segue o padrão de resposta esperado. Os dados apresentados devem ser considerados de forma contextualizada ao caso clínico abordado por cada candidato.

ANAMNESE - mencionar itens **aplicados e contextualizados ao caso clínico**, tais como: história pregressa direcionada, mecanismos de lesão, tratamentos anteriores, uso de medicamentos, cirurgias prévias, doenças prévias, condições clínico-radiológicas, exames complementares e correlação com o quadro atual; idade atual, estado civil, filhos, profissão, episódios de traumas ou quedas anteriores, características e medidas de avaliação da dor; expectativas em relação à reabilitação e retorno às atividades que realizava previamente - ocupacionais, de lazer, esportivas, *hobbies*; atividades de vida diária e/ou laboral que poderia apresentar dificuldade; contexto familiar, social e econômico.

AVALIAÇÃO FÍSICA - mencionar itens **aplicados e contextualizados ao caso clínico**, tais como: considerar/realizar inspeção (condições de pele, trofismo, derrame/edema articular, hematoma, alterações distróficas, sinais flogísticos), deformidades, presença de sobrepeso; palpação (dor, empastamento, espasmos, pontos de gatilho); amplitude de movimento (goniometria), mobilidade, força muscular, sensibilidade, reflexos, sensação de falseio/instabilidade. Considerar também a utilização de testes especiais e escalas de avaliação.

AVALIAÇÃO FUNCIONAL - mencionar itens **aplicados e contextualizados ao caso clínico**, tais como: limitação para locomoção e acessibilidade (transferências, escadas, rampas e terrenos irregulares); avaliação de função manual; capacidade de realizar atividades de vida diária, vida prática e laborais, se for o caso. Evitar somente a citação de escalas e/ou testes genéricos de avaliação, sem contextualizar com o caso.

AVALIAÇÃO DE POSICIONAMENTO, POSTURA E/OU MARCHA - mencionar itens **aplicados e contextualizados ao caso clínico**, tais como: realizar avaliação observacional do padrão de marcha, capacidade de marcha (distância percorrida, acesso a escadas, rampas, terrenos irregulares, transporte individual e coletivo); postura, segurança, equilíbrio estático e dinâmico, mecanismos compensatórios, deformidades.

OBJETIVOS DE REABILITAÇÃO - considerar expectativa do paciente e itens **contextualizados e aplicados a cada caso clínico**, tais como: alívio de dor, necessidade de uso órtese, controle do edema/ derrame, melhora da amplitude de movimento, melhora/ganho da força muscular, independência para as atividades laborais ou demais atividades realizadas previamente, independência para atividades de vida diária e vida prática, ainda que tenha readquirido a independência para as atividades citadas de forma adaptada, sem ou com o uso de órteses e adaptações. Readquirir capacidade de marcha funcional, com ou sem auxílio locomoção. Orientar gradualmente o retorno ou inserção de atividade física dentro da tolerância e perfil do paciente. Melhorar a percepção da qualidade de vida contextualizada ao caso.

ATIVIDADES DE REABILITAÇÃO, MÉTODOS TERAPÊUTICOS APLICADOS E METODOLOGIA DE ACOMPANHAMENTO - considerar as estratégias de intervenção terapêutica **contextualizadas a cada caso clínico**, tais como: cinesioterapia - exercícios para ganho de amplitudes/mobilidade articular, exercícios de flexibilidade/relaxamento muscular, exercícios para ganho de trofismo e força muscular adequados ao momento de reabilitação; controle de edema/derrame e do processo inflamatório; controle de dor; treino funcional acompanhado por profissional

especializado em cada área (ex: Terapeuta Ocupacional), podendo, para tal, ser indicado o uso de órteses e/ou adaptações; treinamento proprioceptivo; inclusão de equipamentos e atividades de reabilitação, tais como bicicleta estacionária, esteira, caminhada, hidroterapia, CPM (Movimentação Passiva Contínua), órteses e adaptações; progressão para atividades de condicionamento físico e atividade física, aplicadas a cada caso, a serem discutidas e acompanhadas por profissional especializado em cada área (ex: Educador Físico). Incluir estratégia e metodologia de acompanhamento: frequência/periodicidade, acompanhamento supervisionado ambulatorial ou internação para reabilitação, treinamento em casa, telemonitoramento. É necessário destacar a importância do envolvimento da equipe multidisciplinar.

ORIENTAÇÃO E/OU TREINAMENTO FAMILIAR - é necessário considerar orientação ao paciente e família quanto ao diagnóstico e/ou prognóstico e suas implicações, propostas de tratamento e medidas preventivas. Para todas as intervenções terapêuticas, capacitar o paciente a participar ativamente do seu programa de tratamento e considerar que poderão ser desenvolvidas e aplicadas no contexto do atendimento multidisciplinar.

DESFECHO - considerar a perspectiva de reabilitar o paciente de maneira que possa alcançar os objetivos propostos, **aplicados e contextualizados para cada caso clínico**, tais como: alívio algico, ganho/manutenção de amplitude/mobilidade, independência para marcha funcional com ou sem auxílio locomoção/órtese, independência para as atividades específicas de vida diária e vida prática com ou sem adaptações, retorno ao trabalho com segurança, estimular o retorno ou inserção gradual em atividade física com conseqüente controle ponderal e condicionamento físico, melhora da percepção da qualidade de vida, sempre no contexto do indivíduo como sujeito da ação. Em caso do paciente não evoluir com bons resultados ou não alcançar os objetivos durante o processo de tratamento/fisioterapia/reabilitação, reavaliar e rediscutir com a equipe sobre outras possibilidades de intervenções/tratamento.

Comissão Organizadora do Processo Seletivo