

REDE SARAH

CARGO 3: FISIOTERAPEUTA

Prova Discursiva

Aplicação: 4/12/2022

PADRÃO DE RESPOSTA DEFINITIVO

A análise de sinais e sintomas, com base na escala de avaliação da ASIA, considera a avaliação da função motora, do músculo chave e do dermatomo (sensibilidade). No caso desse paciente há preservação da sensibilidade do dermatomo da região C6 (superfície dorsal da falange proximal do polegar); **tem** o nível motor C6, **que** indica força muscular grau **de, pelo menos, 3 5 (normal)** dos extensores do punho **e grau 5 dos músculos chaves acima (normal)**; a ASIA B indica lesão incompleta, com preservação da função sensorial, mas não da função motora abaixo do nível neurológico, inclui os segmentos sacrais S4-S5 e apresenta **sensibilidade e/ou contração e sensibilidade, além de contração motora voluntária do ânus e capacidade de sentir a pressão anal profunda. Nesse caso, o esfíncter anal externo é examinado digitalmente para detectar a contração motora voluntária e a capacidade de sentir a pressão anal profunda. Além disso, a apresentação clínica de um paciente com tetraplegia apresenta alteração de força muscular, alteração de sensibilidade, alteração de tônus, alterações de força na musculatura de tronco, consequente alteração de equilíbrio de tronco, apresenta hipotensão postural, disreflexia autonômica, bexiga neurogênica e intestino neurogênico (o paciente apresenta alterações no controle vesical e intestinal).**

No que se refere às alterações respiratórias, há padrão respiratório paradoxal abdominal, ou seja, o músculo diafragma encontra-se preservado em razão de sua inervação ser de C3 a C5, porém intercostais e abdominais encontram-se paralisados. Durante a inspiração, o diafragma contrai-se e gera pressão negativa, o abdome é deslocado anteriormente (protrusão abdominal) e o tórax, pela pressão negativa, é rebaixado, deprimido, o que configura a respiração paradoxal, mecanismo que, após o tempo de lesão, com a presença da hipertonia, tende a melhorar.

Nesse caso, a fraqueza e(ou) as paralisias musculares respiratórias produzirão redução das pressões respiratórias máximas e da pressão inspiratória nasal ao fungar, o que configura uma restrição pulmonar não parenquimatosa, repercutindo redução da capacidade vital e tosse ineficaz. Há aumento do tônus brônquico e da resistência das vias aéreas, em razão da alteração do sistema nervoso autônomo (SNA), com preservação do sistema parassimpático mediado pelo nervo vago (X par craniano) e pela ausência do sistema simpático, interrompido pela localização nos segmentos torácicos.

Conceitos

Quesito 2.1 – Nível e extensão da lesão (conforme a ASIA)

Conceito 0 - Não descreveu o nível nem a extensão da lesão.

Conceito 1 - Descreveu somente um tópico, de maneira incompleta (~~sensibilidade do dermatomo na superfície dorsal da falange proximal do polegar;~~ força muscular grau 5 ou preservada **de, pelo menos, grau 3** dos extensores dos punhos **e grau 5 dos músculos chave acima (normal)**; classificação segundo a ASIA B, indicando ~~preservação da sensibilidade anal nos segmentos sacrais S4-S5~~ **lesão medular incompleta e conhecimento sobre a apresentação clínica de um paciente com tetraplegia**).

Conceito 2 - Descreveu somente um tópico de maneira completa (~~sensibilidade do dermatomo na superfície dorsal da falange proximal do polegar;~~ força muscular grau 5 ou preservada **de, pelo menos, grau 3** dos extensores dos punhos **e grau 5 dos músculos chave acima (normal)**; classificação segundo a ASIA B, indicando ~~preservação da sensibilidade anal nos segmentos sacrais S4-S5~~ **lesão medular incompleta e conhecimento sobre a apresentação clínica de um paciente com tetraplegia**).

Conceito 3 - Descreveu somente dois tópicos de maneira completa (~~sensibilidade do dermatomo na superfície dorsal da falange proximal do polegar;~~ força muscular grau 5 ou preservada **de, pelo menos, grau 3** dos extensores dos punhos **e grau 5 dos músculos chave acima (normal)**; classificação segundo a ASIA B, indicando ~~preservação da sensibilidade anal nos segmentos sacrais S4-S5~~ **lesão medular incompleta e conhecimento sobre a apresentação clínica de um paciente com tetraplegia**).

Conceito 4 - Descreveu os três tópicos de maneira completa (~~sensibilidade do dermatomo na superfície dorsal da falange proximal do polegar;~~ força muscular grau 5 ou preservada **de, pelo menos, grau 3** dos extensores dos punhos **e grau 5 dos músculos chave acima (normal)**; classificação segundo a ASIA B, indicando ~~preservação da sensibilidade anal nos segmentos sacrais S4-S5~~ **lesão medular incompleta e conhecimento sobre a apresentação clínica de um paciente com tetraplegia**).

Quesito 2.2 – Padrão respiratório

Conceito 0 - Não descreveu o padrão respiratório.

Conceito 1 - Descreveu o padrão respiratório como respiração paradoxal, sem mencionar o tipo (abdominal) e sem explicá-lo.

Conceito 2 - Descreveu o padrão respiratório como respiração paradoxal e mencionou o tipo (abdominal), mas não explicou o mecanismo.

Conceito 3 - Descreveu o padrão respiratório como respiração paradoxal e mencionou o tipo (abdominal), explicando o mecanismo de maneira incompleta.

Conceito 4 - Descreveu o padrão respiratório como respiração paradoxal e mencionou o tipo (abdominal), explicando o mecanismo de maneira completa.

Quesito 2.3 – Função pulmonar

Conceito 0 - Não descreveu nenhuma alteração da função pulmonar.

Conceito 1 - Descreveu somente um tópico de maneira completa (pressões respiratórias, capacidade vital, pico de fluxo da tosse – **tosse ineficaz ou tosse fraca** - ou alteração do sistema nervoso autônomo).

Conceito 2 - Descreveu somente dois tópicos de maneira completa (pressões respiratórias, capacidade vital, pico de fluxo da tosse **ou tosse ineficaz ou tosse fraca** - ou alteração do sistema nervoso autônomo).

Conceito 3 - Descreveu somente três tópicos de maneira completa (pressões respiratórias, capacidade vital, pico de fluxo da tosse - **ou tosse ineficaz ou tosse fraca** - ou alteração do sistema nervoso autônomo).

Conceito 4 - Descreveu os quatro os tópicos de maneira completa (pressões respiratórias, capacidade vital, pico de fluxo da tosse – **ou tosse ineficaz ou tosse fraca** - ou alteração do sistema nervoso autônomo).