

Eletrônico



Estratégia
CONCURSOS

Aula

Fisioterapia (Órteses e Próteses) para Concursos - Curso Regular 2019

Professor: Mara Claudia Ribeiro



APRESENTAÇÃO DO CURSO / INTRODUÇÃO AO ESTUDO DE ÓRTESES E PRÓTESES

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	4
2 - CONTEÚDOS DO CURSO DE ÓRTESES, AMPUTAÇÕES E PRÓTESES	7
3. SUGESTÃO DE PLANO DE ESTUDO	9
4. CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES PARA A SUA PREPARAÇÃO	11
5. CONHECENDO O NOSSO MATERIAL	12
INTRODUÇÃO A ÓRTESES, PRÓTESES E AMPUTAÇÕES.....	12
<i>DEFINIÇÕES</i>	<i>12</i>
<i>ORTÓTICA</i>	<i>14</i>
<i>INDICAÇÕES DAS ÓRTESES.....</i>	<i>14</i>
<i>TERMINOLOGIAS</i>	<i>16</i>
<i>CONFECÇÃO</i>	<i>17</i>
<i>CLASSIFICAÇÃO DAS ÓRTESES.....</i>	<i>17</i>
<i>CONTRA-INDICAÇÕES DO USO E PRESCRIÇÃO DE ÓRTESES.....</i>	<i>21</i>
6. INTRODUÇÃO AO ESTUDO DAS AMPUTAÇÕES	25
<i>AMPUTAÇÃO.....</i>	<i>25</i>
<i>ETIOLOGIA DAS AMPUTAÇÕES.....</i>	<i>25</i>
<i>INCIDÊNCIAS DAS AMPUTAÇÕES.....</i>	<i>26</i>
<i>PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS</i>	<i>26</i>
7. NÍVEIS DE AMPUTAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES	32
<i>NÍVEIS DE AMPUTAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES.....</i>	<i>32</i>

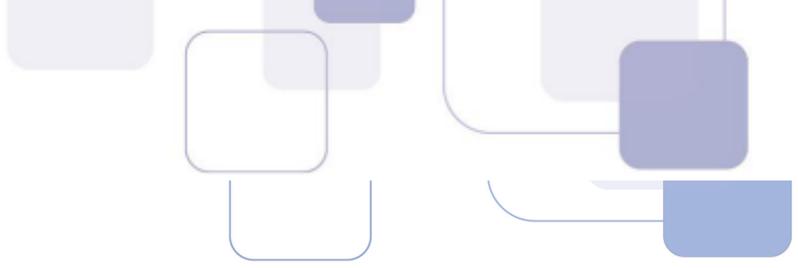


8. INTRODUÇÃO AO ESTUDO DAS PRÓTESES.....	41
<i>História das amputações.....</i>	<i>41</i>
<i>PRÓTESES</i>	<i>42</i>
<i>Prescrição de uma prótese</i>	<i>42</i>
<i>Materiais utilizados na produção de Próteses</i>	<i>42</i>
<i>Tipos das Próteses de Membros Inferiores.....</i>	<i>43</i>
<i>TIPOS DE PRÓTESE DE MEMBROS SUPERIORES</i>	<i>44</i>
9. BATERIA DE QUESTÕES COMENTADAS	46
10. LISTA DE QUESTÕES SEM COMENTÁRIOS. PARA TREINAR !!!.....	58
12. GABARITO	63



NÃO FIQUE COM DÚVIDAS,
ACESE O FÓRUM E
CONVERSE COMIGO !!!





1. APRESENTAÇÃO

Prezado (a) concursando(a), parabéns pela iniciativa de adquirir o curso, trata-se de um passo importante para a sua aprovação!!!

É com imensa satisfação que iniciaremos os estudos do **Curso Regular para Concursos – Fisioterapia - 2019**. Neste curso serão abordados temas de **Órteses, Próteses e Amputações**. Este material será desenvolvido com muita dedicação e responsabilidade. Esforçando-me ao máximo para oferecer o melhor e mais completo conteúdo possível para concursos que pode ser encontrado no mercado.

Em todas as aulas serão apresentadas diversas questões de diferentes bancas que desenvolvem provas para concurso em todo o Brasil. A fim de discutirmos e ampliar os nossos conhecimentos as questões serão **TODAS COMENTADAS**. E para que você possa praticar bastante, teremos, no final do material questões sem comentários, com gabarito.

Em todos os cursos temos a aula 00, trata-se de uma aula gratuita e que apresenta o curso, delimita os assuntos que serão abordados, contém o cronograma de lançamento das aulas e o início do conteúdo.

Mas antes de iniciarmos, tomo a liberdade de me apresentar sou a professora **MARA RIBEIRO**, formada em fisioterapia e pós graduada em Fisioterapia Neurofuncional pela Universidade Estadual de Londrina, Mestre em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília e Doutora em Ciências Médicas pela Universidade de Brasília. Leciono no ensino superior há 15 anos, em cursos de graduação e pós-



graduação, em diversas disciplinas ligadas ao Sistema Locomotor. E sou Fisioterapeuta do Hospital das Forças Armadas - Brasília.

Utilizarei uma linguagem informal, com ênfase nos temas que realmente são cobrados pela banca organizadora, ou seja, para que otimize ao máximo a sua preparação e te habilite para a resolução de questões na área de fisioterapia, objetivando sua aprovação.

Para isso, os **alunos matriculados no curso** terão acesso ao seguinte conteúdo:

- a) Material em pdf com a **teoria completa** de todos os assuntos mais cobrados na área de fisioterapia, contendo os principais conceitos, as aplicabilidades, as teorias, os recursos e as técnicas fisioterapêuticas.
- b) Questões comentadas de várias bancas, com ênfase em Prefeituras.
- c) **Figuras e Mapas Mentais** para facilitar a memorização dos principais tópicos da disciplina.
- d) **Resumos** do conteúdo explanado em cada uma das aulas.
- e) **Videoaulas**, em aproximadamente 90% do curso, que complementarão o PDF.
- f) Acesso ao **Fórum de dúvidas**, onde você poderá tirar todas as dúvidas diretamente comigo.

Encontro-me sempre a disposição para tirar dúvidas e fazer esclarecimentos, via fórum de dúvidas ...



Curta também nossas redes sociais e fique bem informado sobre concursos e dicas de estudo:



@profmararibeiro

@fisioestrategiaconcursos



@estrategia_fisioterapia

profmara.estrategiaconcursos@gmail.com



2 - CONTEÚDOS DO CURSO DE ÓRTESES, AMPUTAÇÕES E PRÓTESES



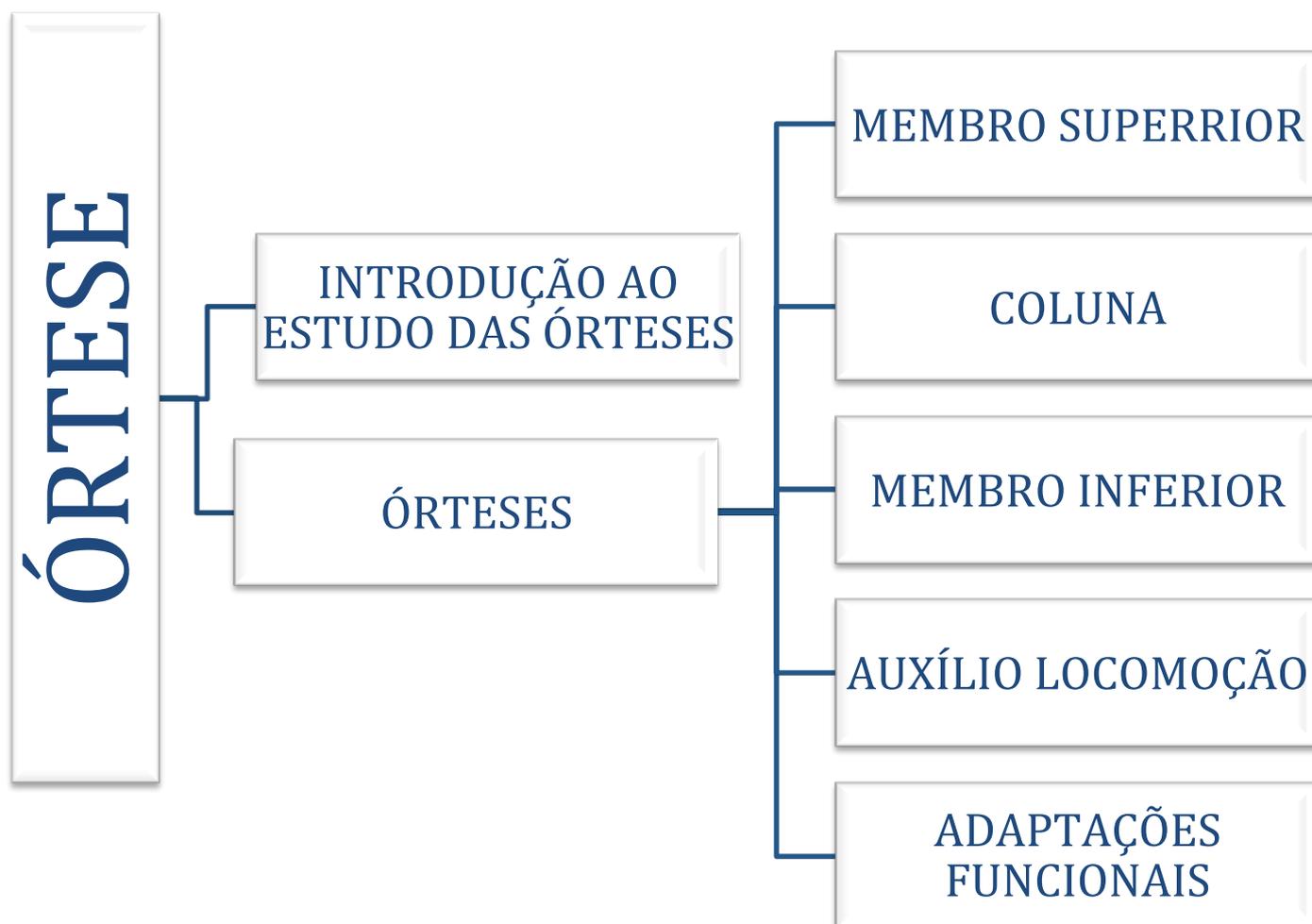
Aqui apresento os conteúdos e data de publicação das aulas do Curso de Fisioterapia Órteses, Amputações e Próteses:

AULA	CONTEÚDO	DATA
00	Introdução a órteses e próteses – Prof Mara Ribeiro	24/01/2019
01	Órteses para coluna e membros superiores – Prof Mara Ribeiro	07/03/2019
02	Órteses para membros inferiores, calçados e palmilhas – Prof Mara Ribeiro	18/04/2019
02	Órteses de deambulação – Professora Mara Claudia Ribeiro	16/05/2019
03	Amputação e Reabilitação de Amputados – Prof Mara Ribeiro	29/05/2019



04	Próteses para membros inferiores e superiores – Prof Mara Ribeiro	12/06/2019
05	Marcha com próteses - Prof Mara Ribeiro	11/07/2019

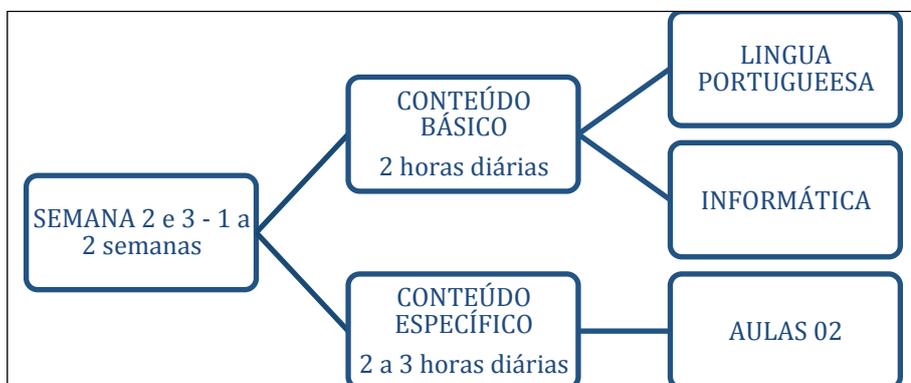
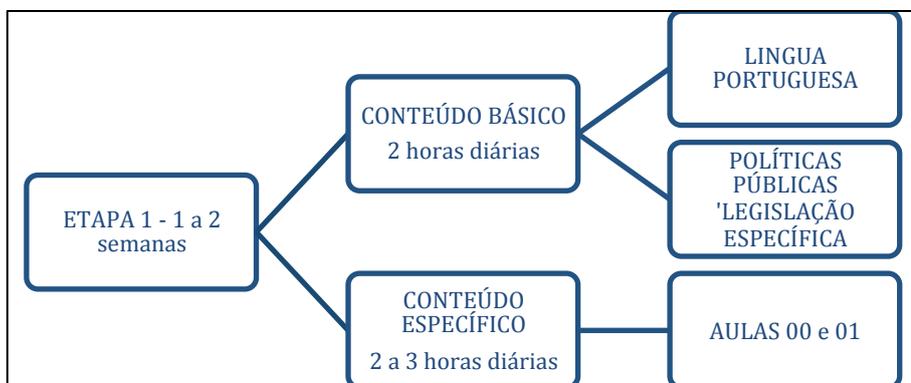
Os assuntos abaixo não farão parte deste curso:



3. SUGESTÃO DE PLANO DE ESTUDO

Aqui sugiro para você um plano de estudo, para facilitar e otimizar a sua preparação.

Este plano parte do princípio que você terá ao menos 4 semanas de preparação até a sua prova, então, caso você tenha menos tempo, terá que acelerar o programa. Por outro lado, caso tenha mais tempo, poderá ir mais devagar no avanço dos temas.





OBS: Trata-se de uma sugestão, adequa a sua preparação ao tempo que você tem até a prova !!!

Para aumentar suas chances de aprovação estabeleça uma rotina e dedique-se entre 4 a 6 horas de estudos diárias

4. CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES PARA A SUA PREPARAÇÃO

1. O pacote deste concurso NÃO oferece os conteúdos básicos, mas você pode encontrá-los no site do estratégica concursos: <https://www.estrategiaconcursos.com.br>
2. Durante a sua preparação tenha um CADERNO DE ANOTAÇÕES DE ASSUNTOS ESSENCIAIS e procure anotar os temas e dicas principais de cada assunto.
3. Programe-se para manter uma rotina diária de estudos, isso te ajudará a conseguir contemplar todos os temas que apareceram no edital do seu concurso e aumentarão as suas chances de êxito.
4. Force-se a estudar com mais assiduidade os assuntos que não lhe são familiares ou que você não goste de estudar.
5. Procure usar as Videoaulas como um complemento do seu estudo e não como a forma principal.
6. O PDF contém texto completo + questões comentadas + figuras + dicas + resumos. Portanto aproveite ao máximo o seu material.
7. Utilize o fórum de dúvidas para te ajudar a entender temas que não ficaram claros ou solicitar esclarecimento de toda e qualquer dúvida, estamos aqui para isso !!!!
8. Dentro do seu PDF haverá várias sugestões de estudo, enquetes e diversos testes que poderão ser aprofundados no fórum de dúvidas, portanto, não deixe de participar. Mas não se preocupe, o seu material é o melhor e o mais completo do mercado e os seus professores estão sempre acessíveis para te auxiliar.
9. Só os alunos que compram o material no site do Estratégia Concursos tem acesso ao fórum de dúvidas.
10. Dedique-se e o retorno será certo.



5. CONHECENDO O NOSSO MATERIAL

INTRODUÇÃO A ÓRTESES, PRÓTESES E AMPUTAÇÕES

DEFINIÇÕES

Órtese é todo e qualquer aparelho, dispositivo, instrumento ou adaptação terapêutica que **auxilie** o indivíduo em sua função motora.

Trata-se de um dispositivo ou aparelho mecânico com finalidades conjuntas ou isoladas de acordo com a necessidade específica do caso a ser tratado.

É um recurso terapêutico auxiliar ao tratamento, aplicado externamente ao corpo para substituir um poder motor ausente, recuperar a função, posicionar ou imobilizar a articulação, prevenir ou corrigir deformidades, proteger estruturas em processo de cicatrização, e permitir remodelagem ou crescimento tecidual.

Pode ser aplicado a um ou vários segmentos do corpo com finalidade de proporcionar o melhor alinhamento possível, buscando sempre a posição funcional, ou seja, a mais adequada.

O fisioterapeuta tem papel fundamental na indicação, prescrição e treinamento com a órtese.





HORA DE
PRATICAR!

QUESTÃO COMENTADA

(CONSULPAM - Fisioterapeuta - Pref. Martinópolis/CE - 2015) O papel do fisioterapeuta é participar no tratamento do usuário de uma órtese em que momento (s)?

- a) Apenas antes da prescrição.
- b) Somente na prescrição.
- c) Somente após a entrega.
- d) Antes da prescrição, na prescrição, após a entrega e durante o treinamento para facilitar o uso e o cuidado apropriados desta.

COMENTÁRIO: O Fisioterapeuta é um profissionais da área da saúde que está aptos para INDICAR, PRESCREVER e TREINAR o paciente para que este faça bom uso das órteses e possa se beneficiar da melhor maneira possível deste meio de tratamento.

Apesar de as órteses poderem ser consideradas um elemento coadjuvante na reabilitação, elas são de extrema importância em diversas situações.

Portanto, a alternativa correta é a letra D.

GABARITO: D



ORTÓTICA

Trata-se da Ciência que estuda as órteses.

- Quatro são os dispositivos que compõem a área da ortótica

- 1 – Órteses estáticas ou dinâmicas;
- 2 – Dispositivos auxiliares de Marcha;
- 3 – Dispositivos funcionais (geralmente criados pela Terapia Ocupacional);
- 4 - Dispositivos de ortostatismo;

INDICAÇÕES DAS ÓRTESES

- Alívio e/ou abolição da dor;
- Suporte de peso corporal e transferência de forças;
- Facilitação do movimento;
- Prevenção, correção, redução, alinhamento ou controle de deformidades articulares e paralisias musculares;



- Melhorar/proporcionar estabilização articular para falência/insuficiência músculo-ligamentar;
- Favorecer processo de regeneração tecidual, cicatrização e repouso tecidual;
- Melhora da função e autossuficiência motora;
- Redução ou controle das instabilidades e fraqueza(AVDs).



QUESTÕES COMENTADAS

(AOCP - Fisioterapeuta - EBSERH/HE-UFPEL – 2015) Na área de fisioterapia, recebemos muitos pacientes que necessitam de próteses ou órteses. Dependendo do design, uma órtese pode realizar várias funções. Assinale a alternativa que NÃO corresponde à função de uma órtese.

- (A) Auxiliar na volemia.
- (B) Imobilizar totalmente uma articulação ou segmento do corpo.
- (C) Restringir o movimento em uma dada direção.
- (D) Controlar a mobilidade.
- (E) Ajudar no movimento ou reduzir as forças de sustentação do peso.

COMENTÁRIO: A alternativa que não corresponde a uma função ou finalidade das órteses, em geral, é a alternativa A. Auxiliar na volemia, não cabe a nenhum aparelho ortótico. Os demais itens estão todos corretos.

Imobilizar totalmente uma articulação ou segmento do corpo.

Restringir o movimento em uma dada direção.

Controlar a mobilidade.

Ajudar no movimento ou reduzir as forças de sustentação do peso.

GABARITO: A

TERMINOLOGIAS

Várias terminologias podem ser encontradas na literatura como sinônimo de órteses:

- Órteses
- Calhas
- Talas
- Splints
- Férulas
- Adaptações



CONFECÇÃO

As órteses podem ser fabricadas de duas maneiras:

- o Pré-fabricadas (Em larga escala)
- o Modeladas (Sob Molde)

Órteses Pré-fabricadas

São aquelas fabricadas em série e, geralmente, confeccionadas em termoplásticos de alta temperatura ou diferentes tecidos.

Órteses Modeladas

São confeccionadas em gesso de Paris, gesso sintético ou termoplástico de baixa temperatura, diretamente sobre o paciente.

CLASSIFICAÇÃO DAS ÓRTESES

Outra característica importante das órteses é sua classificação quanto à função:

- Estáticas ou Passivas
- Dinâmicas ou Ativas



ÓRTESES ESTÁTICAS OU PASSIVAS

Funções:

- Imobilização;
- Repouso;
- Proteção;
- Sustentação;
- Correção;

Indicações:

- Incapacidades neurológicas, musculares e articulares;
- Sequelas de fraturas;
- Queimaduras;
- Condições pré-operatórias;
- Patologias ortopédicas que exijam repouso relativo;





HORA DE
PRATICAR!

QUESTÃO COMENTADA

(SIGMA - Fisioterapeuta - Pref. Maurilândia/GO - 2015) Em relação às órteses, assinale a alternativa incorreta:

- A) A bota imobilizadora (Robofoot) é indicada para fraturas e entorses de tornozelo.
- B) Não se utiliza o imobilizador de joelho em casos de fratura-luxação com fixação externa.
- C) As órteses estáticas podem estabilizar articulações, bem como prevenir contraturas.
- D) A fralda de Frejka é indicada para luxação de quadril.
- E) NDA.

COMENTÁRIO: Muitas das órteses citadas na questão ainda serão estudadas em aulas posteriores, porém, já é válida a análise das alternativas:

A) A bota imobilizadora (Robofoot) é indicada para fraturas e entorses de tornozelo.

Correta – O Robofoot é indicado para estas lesões que acometem a articulação do tornozelo.

B) Não se utiliza o imobilizador de joelho em casos de fratura-luxação com fixação externa.



Correto – Quando for empregado um aparelho de fixação externa no tratamento de uma lesão, NÃO será utilizado uma órtese associada.

C) As órteses estáticas podem estabilizar articulações, bem como prevenir contraturas.

Correta – Estas são umas das principais indicações para o uso de órteses estáticas.

D) A fralda de Frejka é indicada para luxação de joelho.

Correta – É a principal indicação da órtese de Frejka, para crianças que nascem com luxação congênita de quadril.

E) NDA.

Pois é, esta banca apresentou a alternativa NDA (Nenhuma das alternativas), que neste caso, seria a opção assinalada.

GABARITO: E



ÓRTESES DINÂMICAS OU ATIVAS

Visam **corrigir deformidades** causadas por desequilíbrio muscular, **por meio de tração suave e constante**, enquanto permite que os **músculos normais mantenham-se ativos**.

CONTRA-INDICAÇÕES DO USO E PRESCRIÇÃO DE ÓRTESES

- Presença de dor com o uso da mesma;
- Redução da função pretendida;
- Piora da postura ou da marcha;
- Alergia ao material;
- Restrição da circulação periférica;
- Desenvolvimento de úlcera de pressão;
- Distúrbios de sensibilidade;
- Resultados mais eficazes com a fisioterapia;
- Desconforto emocional;



- Espasticidade grave;
- Incoordenação grave;
- Ausência de pulso periférico;
- Desconfortos emocionais (traumas).

Dor é uma contra indicação relativa

Duas situações em que não pode doer:

- Queimado ou acidente para ganho de ADM.
- Dor por conta de uma cunha, é importante retirar;





HORA DE
PRATICAR!

QUESTÃO COMENTADA

(IDECAN - Fisioterapeuta - Pref. Duque de Caxias/RJ – 2014) A prescrição e a utilização de órteses pela fisioterapia devem obedecer critérios e objetivos bem estabelecidos. Diante do exposto, analise.

I. Imobilizar dando repouso a tecidos com lesão ou inflamações, em articulações e espasmos musculares.

II. Sustentar peso corporal em pacientes com déficit de força muscular ou paralisia de uma ou mais extremidades (tutor).

III. Dominar movimentos involuntários, como exemplo em pacientes com encefalopatia.

IV. Recuperar funções facilitando funções nas AVDs e AVLs, auxiliando na marcha e mantendo o posicionamento correto do segmento.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

- A) I, II, III e IV
- B) II, apenas.
- C) IV, apenas.
- D) I e III, apenas.
- E) I, III e IV, apenas.

COMENTÁRIO: Vamos analisar as alternativas:



I. Imobilizar dando repouso a tecidos com lesão ou inflamações, em articulações e espasmos musculares.

Correta. Imobilizar para reparo tecidual é uma das principais indicações do uso de órteses

II. Sustentar peso corporal em pacientes com déficit de força muscular ou paralisia de uma ou mais extremidades (tutor).

Correta. Promover a sustentação externa, para os indivíduos que tem fraqueza, será uma indicação muito precisa para o uso de órteses.

III. Dominar movimentos involuntários, como exemplo em pacientes com encefalopatia.

Correta. Pode ser utilizadas vários tipos de órteses que irão "inibir" os movimentos involuntários.

IV. Recuperar funções facilitando funções nas AVDs e AVLs, auxiliando na marcha e mantendo o posicionamento correto do segmento.

Correta. Promover a independência funcional, também será uma indicação.

Portanto, a alternativa A é a correta.

GABARITO: A



6. INTRODUÇÃO AO ESTUDO DAS AMPUTAÇÕES

AMPUTAÇÃO

Retirada, geralmente cirúrgica, total ou parcial de um membro.



ETIOLOGIA DAS AMPUTAÇÕES

As principais causas de amputações, são:

- ✚ Trauma – especialmente frequente em adultos jovens. Provoca tanto amputações de membros inferiores quanto de membros superiores.
- ✚ Doenças vasculares – mais comum em idosos, fumantes e diabéticos. Provoca, geralmente, amputações de membros inferiores.
- ✚ Tumores – mais comuns em crianças.
- ✚ Mal formações congênitas.
- ✚ Infecções.
- ✚ Queimaduras.



INCIDÊNCIAS DAS AMPUTAÇÕES

- + Idosos – maior incidência (Diabetes).
- + Adultos – trauma.
- + 75% são homens.
- + 85% são de membros inferiores.

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Características importantes para um bom estado funcional de um coto:

1. Nível adequado de amputação, visto que haverá níveis que serão mais favoráveis à reabilitação e à protetização;
2. Coto estável – boas características do coto, tais como, forma, força, ADM;
3. Presença de um bom coxim – o coxim será a parte final do coto, o local onde ocorrerá a descarga de peso no caso do só de prótese;
4. Bom estado da pele – cuidados com a pele e cicatriz serão essenciais;



5. Ausências de neuromas terminais e espículas ósseas – tratam-se de complicações que podem dificultar muito a reabilitação;
6. Boa circulação arterial e venosa – depende da história prévia do paciente e dos procedimentos cirúrgicos adotados;
7. Boa cicatrização – também dependerão de características pessoais e de cuidados cirúrgicos;
8. Ausência de edema importante;

Cicatriz operatória

- Deve sempre que possível ser terminal;
- Evitar aderências nos planos profundos;
- Coto levemente cônico;

Ponta do coto – músculos

- Não deve ter massa muscular muito volumosa e solta.
- Deve haver uma camada regular de músculo para proteção da extremidade óssea.

Extremidades ósseas

- Deve ser realizada a raspagem óssea no procedimento cirúrgico a fim de evitar a formação de espículas;
- As pontas deverão ser arredondadas;



- Nas crianças é comum o crescimento ósseo anormal, deve-se usar cápsula de silicone;

Vasos Sanguíneos

- Devem ser ligados a medida que os músculos forem seccionados

Nervos

- Os troncos principais devem ser seccionados cuidadosamente deixando a extremidade do nervo se retrair ficando sob a massa muscular;
- Os pequenos neuromas não produzirão dor.

Pele

- Deve-se suturar as partes moles com uma ligeira tensão
- Todos os cuidados devem ser tomados a fim de evitar aderências

Edema

- Pior inimigo para a prótese;
- Manter o coto enfaixado com ataduras elásticas, o enfaixamento em 8 ou espiga de milho é o mais utilizado e além de ajudar no tratamento do edema, favorece a conificação do coto.

Enfaixar o coto

- Enfaixar em 8, sempre em diagonal e com maior tensão na parte distal;



- Evitar dobras;
- Não exceder 12 horas de tempo de uso contínuo.

Membro fantasma

- O paciente indica que sente o membro perdido;
- O cérebro detecta estímulos sensoriais por meio de seus neurônios distribuídos por todo organismo. E demorará um certo tempo para que estes estímulos sejam suprimidos;
- Deverá ocorrer a elaboração de uma nova imagem corporal;

Dor fantasma

- Sensação de dor no membro ou em parte do membro amputado
- Não se sabe porque ocorre
- Acredita-se que pode estar relacionado com transtornos psicológicos.
- Também pode ser influenciada pela existência de Neuromas.



HORA DE
PRATICAR!

QUESTÃO COMENTADA

(SIGMA - Fisioterapeuta - Pref. Maurilândia/GO - 2015) Em relação as amputações de membros inferiores é correto afirmar que:

A) A avaliação de paciente amputado de MMII envolve apenas a avaliação do membro residual.



- B) As cicatrizes pós amputação podem apresentar-se invaginadas, hipertróficas, supuradas, aderidas ou acidentadas.
- C) A deformidade que pode-se encontrar nas amputações transfemorais é abdução e flexão de quadril.
- D) As deformidades encontradas nas amputações transtibiais médias e distais são respectivamente, flexão de joelho e rotação lateral de joelho.
- E) NDA.

COMENTÁRIO: Vamos analisar as afirmativas que compõem a questão:

A) A avaliação de paciente amputado de MMII envolve apenas a avaliação do membro residual.

Incorreto. A avaliação deve ser global e envolver a análise de Força e ADM dos dois membros inferiores, assim como, dos superiores. Além do equilíbrio, coordenação e função cardiorrespiratória.

B) As cicatrizes pós amputação podem apresentar-se invaginadas, hipertróficas, supuradas, aderidas ou acidentadas.

Incorreto. Bem, esta afirmativa é mal formulada. Pois sim, elas podem até apresentarem-se assim, mas não é o que esperamos para ter sucesso na reabilitação e na protetização.

C) A deformidade que pode-se encontrar nas amputações transfemorais é abdução e flexão de quadril.

Correta. Fiquem atentos a esta alternativa. É muito cobrada em provas de concurso.



A FLEXÃO e ABDUÇÃO do quadril são as deformidades mais comuns decorrentes das amputações transfemorais.

D) As deformidades encontradas nas amputações transtibiais médias e distais são respectivamente, flexão de joelho e rotação lateral de joelho.

Incorreta. A flexão do joelho ocorre sim, mas a rotação lateral na forma como é colocada, não.

Portanto, a alternativa a ser marcada é a C.

GABARITO: C



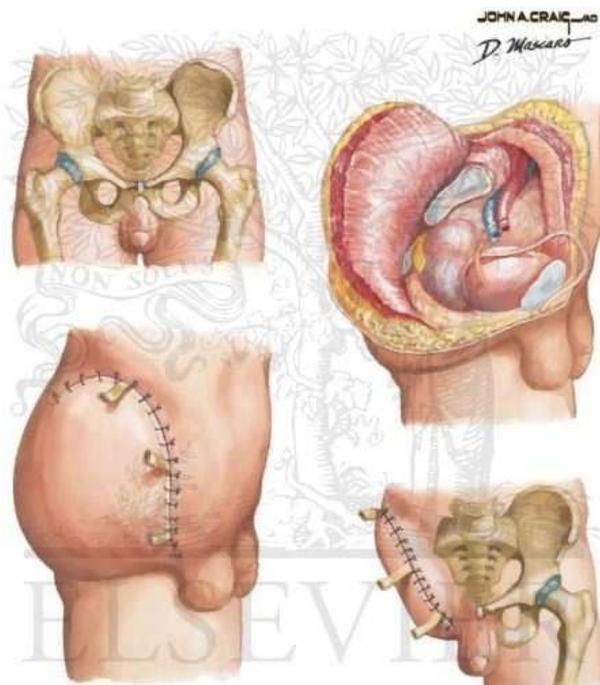
7. NÍVEIS DE AMPUTAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES

Quando estudamos as amputações, sempre é importante conhecer os níveis de amputação de membros inferiores e de membros superiores.

NÍVEIS DE AMPUTAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES

Hemipelvectomy

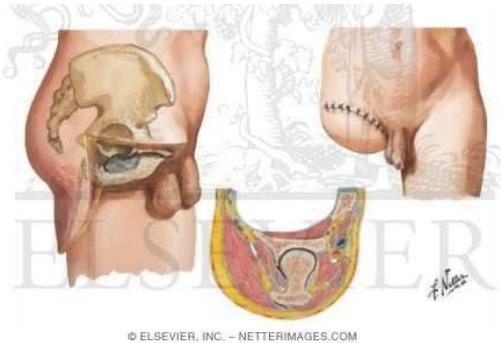
- ⇒ Remoção de metade da pelve e todo Membro inferior.
- ⇒ Causas: neoplasias ósseas e de tecidos moles com invasão para a região pélvica;
- ⇒ Descarga de peso sobre o ísquio contralateral e região torácica;



© ELSEVIER, INC. - NETTERIMAGES.COM

Desarticulação do quadril

- ⇒ Retirada de todo o membro inferior, inclusive a cabeça do fêmur; com a pelve preservada.
- ⇒ É indicada principalmente para traumatismos complexos e processos tumorais;
- ⇒ Não apresenta coto ósseo;
- ⇒ Descarga de peso realizada na tuberosidade isquiática.



Amputação Transfemoral

- ⇒ Trata-se de um nível bom de amputação, com facilidade para a protetização, desde que o coto seja longo. Ou seja, desde que a amputação esteja localizada no terço médio ou distal da coxa.
- ⇒ O coto tende a apresentar deformidade em flexão e abdução do quadril (quanto mais proximal for o nível);
- ⇒ Descarga de peso em apoio isquiático e/ou em paredes laterais do coto;



Desarticulação do joelho

- ⇒ Indicada a pacientes com traumatismos ortopédicos irreversíveis, para casos de anomalias congênitas de tíbia e/ou fíbula, trauma e para alguns tumores mais distais;
- ⇒ Na desarticulação preconiza-se a preservação da patela;



Amputação Transtibial

- ⇒ Amputação realizada entre a desarticulação tibiotársica e a do joelho;
- ⇒ Também é um nível bom para a protetização, desde que o coto seja longo.
- ⇒ Os cotos transtibiais apresentam uma grande tendência à deformidade em flexão do joelho tanto maior quanto mais proximal o nível de amputação.

Classificação



Abaixo do joelho curta – preserva menos de 20% da tíbia

Abaixo do joelho – preserva entre 20 e 50% da tíbia

Abaixo do joelho longa – preserva mais de 50% do comprimento da tíbia



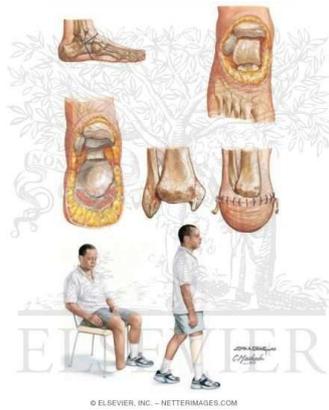
Amputação de Syme

⇒ É realizada com a desarticulação tibiotársica com uma secção óssea logo abaixo dos maléolos.

⇒ Sua indicação principal é a impossibilidade de salvar um nível funcional mais distal do pé infectado ou traumatizado com artéria tibial posterior (fonte principal da irrigação sanguínea do calcanhar) normal.

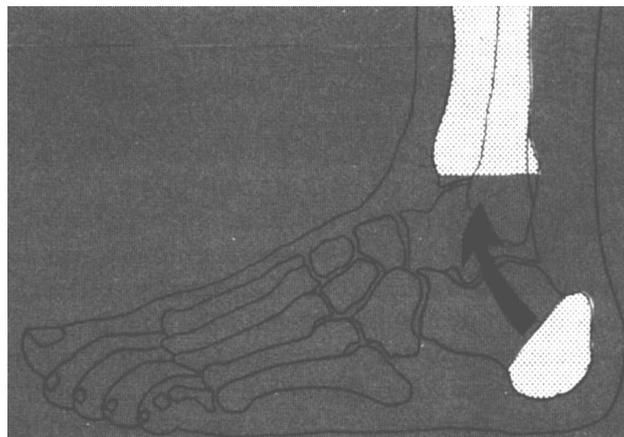
Vantagens:

- ⇒ Permite descarga distal sobre o coto;
- ⇒ Protetização futura com pé protético;
- ⇒ Marcha precoce sem prótese;



Amputação de Pirogoff

- ⇒ É similar a de Syme, porém se faz uma artrodese entre a tíbia e uma porção do calcâneo, promovendo total contato entre as superfícies do calcâneo e da tíbia;
- ⇒ Como resultado temos um espaço menor entre o coto e o solo;



Amputações do pé

Os níveis de amputação do pé são:

- ✚ Chopart;
- ✚ Lisfranc;
- ✚ Transmetatarsiana;
- ✚ Metatarso-falangeana;

- ✚ Desarticulação interfalangeana;

Vamos detalhar as que apresentam mais características diferenciadas e relevância para os nossos estudos.



Amputação de Chopart

- ⇒ Desarticulação dos ossos navicular e cubóide com o tálus e o calcâneo, respectivamente;
- ⇒ Conhecida como amputação do retropé;
- ⇒ Há uma predominância flexora plantar em relação a dorsiflexora, o que produz um quadro de equino importante, diminuindo a área de apoio;
- ⇒ Etiologia: Patologias vasculares seguidas por infecciosas (causas) e em menor número tumorais;

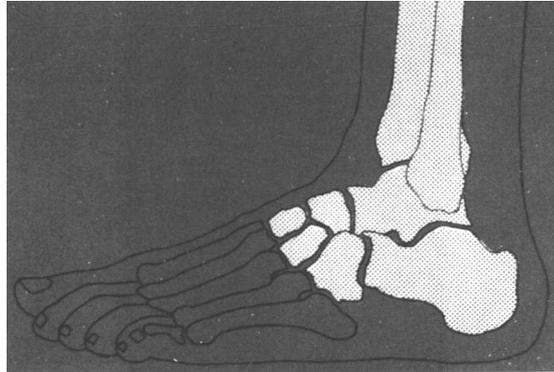


Amputação de Lisfranc

- ⇒ Desarticulação dos metatarsos com os ossos cubóide e cuneiforme;
- ⇒ Etiologia: Problemas vasculares;



⇒ Principal desvantagem é a deformidade em flexão plantar, que dificultam a protetização e limitam a descarga distal total;



Amputação Transmetatarsiana

- ⇒ Etiologia: Processos vasculares e traumáticos;
- ⇒ A secção óssea poderá ser realizada de forma oblíqua, para evitar áreas de hiperpressão na extremidade do coto;

⇒ A marcha ficará prejudicada nas fases de impulso e desprendimento do antepé.

Amputação Metatarsofalangeana

- ⇒ Etiologia: Alterações vasculares e traumáticas (causas);
- ⇒ Amputações do 2º ao 5º dedos não causam alterações significativas na marcha;
- ⇒ Amputação do hálux dificulta a marcha, principalmente na fase de impulso;



QUESTÃO COMENTADA

(AOCP - Fisioterapeuta - EBSEH - Nacional - 2015) Apesar de todos os avanços nas áreas biomédicas, a amputação continua sendo utilizada como opção terapêutica em situações traumáticas e de doenças. A desarticulação dos metatarsos com os ossos cuboide e cuneiforme é conhecida como amputação:

- (A) de Chopart.
- (B) de Lisfranc.
- (C) de Syme.
- (D) de Pirogoff.
- (E) de Boyd.

COMENTÁRIO: As questões que abordam as amputações nos níveis de tornozelo e pé são muito comuns em provas de concursos. Uma dica é entender



anatomicamente, quais são as amputações. De cima para baixo (ou seja, do nível mais alto para o mais baixo) teremos a seguinte ordem:

SPC L

SYME / PIROGOFF / CHOPART / LISFRANC.

Neste caso, então a resposta é a alternativa B. A amputação mais distal, ou seja a de Lisfranc.

NÍVEIS DE AMPUTAÇÃO SÃO MUITO COMUNS EM PROVAS DE CONCURSO ...
FIQUE ATENTO A ESTE CONTEÚDO !!!
ACESSE O FÓRUM DE DÚVIDAS CASO QUEIRA MAIS DICAS ...

8. INTRODUÇÃO AO ESTUDO DAS PRÓTESES

Sempre que vamos estudar as próteses devemos lembrar os conceitos, definições e níveis de amputação, tanto de membros superiores, quanto de membros inferiores. Isto porque, da amputação que resultará o coto que deverá ser protetizado.

HISTÓRIA DAS AMPUTAÇÕES

- + Trata-se de um dos Procedimento cirúrgico mais antigo da história da humanidade, visto que, quando não havia medicamentos e técnicas cirúrgicas modernas para tratar o membro lesionado, optava-se por extirpar o membro lesionado e preservar a vida.
- + As amputações também destacaram-se como Resultados das guerras, e a indústria das próteses se desenvolveu muito por conta destes conflitos.
- + No início a extremidade era arrancada rapidamente e sem anestesia.



PRÓTESES

Dispositivos que suprem a ausência de um membro ou parte dele;

OBJETIVOS:

- ✚ Substituir função do membro ausente;
- ✚ Proporcionar estética.

PRESCRIÇÃO DE UMA PRÓTESE

Deve-se levar em consideração:

- ✚ Nível de amputação
- ✚ Avaliação muscular – força, resistência, flexibilidade
- ✚ Gênero
- ✚ Idade
- ✚ Causa da amputação e problemas de saúde
- ✚ Nível de atividade
- ✚ Nível sócio cultural

MATERIAIS UTILIZADOS NA PRODUÇÃO DE PRÓTESES

- ✚ Polietileno
- ✚ Resinas
- ✚ Alumínio



- ✚ Aço
- ✚ Titânio
- ✚ Fibra de carbono
- ✚ Kevlar (aramida)
- ✚ Couro, borracha, silicone e madeira



TIPOS DAS PRÓTESES DE MEMBROS INFERIORES

- ✚ Endoesqueléticas ou Modular com componente estético em espumas. Mais pesada.
- ✚ Exoesqueléticas – Convencionais, com componente estético em resina. Mais leve.



TIPOS DE PRÓTESE DE MEMBROS SUPERIORES

- ✚ **Prótese cosmética (estética)** – não apresentará função, ou seja não efetuará nenhum tipo de movimento, apenas preencherá o espaço do membro perdido.
- ✚ **Prótese funcional e ativa** – executará algum tipo de função, ou seja, realizará algum movimento. Este movimento será realizado pela força muscular do próprio paciente.
- ✚ **Prótese mioelétrica** – Tratam-se das próteses mas modernas que utilizará equipamento eletrônicos a fim de produzir o movimento.

Prescrição de Prótese

- * O tipo de prótese prescrito deve estar de acordo com o nível de amputação, a capacidade funcional e a praticidade.

Fatores a ser considerados

- * Capacidade de Colocar a prótese independentemente.
- * Transferir e andar com independência ou adaptações.
- * Forma do coto
- * Condição da cicatriz
- * ADM ativa e passiva
- * FM
- * Presença de complicações (espícula óssea, neuroma doloroso)



QUESTÃO COMENTADA

(IDECAN - Fisioterapeuta - Pref. Baependi/MG - 2015) A prótese é uma peça de substituição de uma parte do corpo. O fisioterapeuta se ocupa principalmente das próteses de membros, ou seja, pernas e braços artificiais e do tratamento de portadores de amputação de membro superior e inferior. O fisioterapeuta, ainda, participa do tratamento de pacientes amputados em diversos estágios fundamentais neste processo. Com relação a este processo, NÃO corresponde à atuação do fisioterapeuta:

- A) Avaliação protética.
- C) Prescrição da prótese.
- B) Confecção protética.
- D) Atuação no pós-operatório / pré-protético.

COMENTÁRIO: Assim como nas órteses, nas próteses o fisioterapeuta será o profissional que terá um papel relevante e que está habilitado a AVALIAR, PRESCREVER, INDICAR, ATUAR NO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO. Porém, o fisioterapeuta não será o profissional que fabricará a prótese, este profissional é o PROTÉTICO.

Portanto, devemos assinalar a alternativa B.

GABARITO: B





HORA DE
PRATICAR!

9. BATERIA DE QUESTÕES COMENTADAS



QUESTÕES
COMENTADAS

1. (IDECAN - Fisioterapeuta - Pref. Liberdade/MG – 2015) A órtese é um acessório usado para restringir ou auxiliar o movimento ou transferir a carga de uma parte para outra. Como base no tratamento fisioterapêutico, no que diz respeito à participação do fisioterapeuta no tratamento de um usuário de órtese, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Facilita a aceitação da órtese.
- B) Executa a avaliação pré-ortética.
- C) Contribui para a prescrição da órtese.
- D) Não participa dos cuidados para a manutenção da órtese



COMENTÁRIO: Ainda na linha da questão anterior, deve-se ressaltar o papel do Fisioterapeuta na correta indicação, uso e manutenção de uma órtese. Faz parte das condutas fisioterapêuticas com os pacientes que utilizam a órtese:

- O preparo pré-ortótico, seja para o ganho de ADM, fortalecimento ou desenvolvimento de habilidade e coordenação.
- A indicação e prescrição da órtese
- Facilitar o entendimento do paciente a cerca da biomecânica e possíveis benefícios que poderão ser atingidos com o uso da órtese e conseqüentemente ajudando na aceitação do paciente.
- E também participa dos cuidados para a manutenção da órtese, uma vez que é o profissional que direciona o tratamento.

Portanto, a alternativa a ser marcada é a D.

GABARITO: D

2. (AOCP - Fisioterapeuta - Terapia Intensiva - EBSEH/HE-UFSCAR – 2015) A fisioterapia no paciente queimado inicia-se com sua admissão e se prolonga até aproximadamente dois anos após a alta hospitalar. As órteses nestes casos estão indicadas nas seguintes situações, EXCETO

- (A) prevenção de retrações.
- (B) preservação de uma ADM obtida na sessão de exercício ou cirúrgica.
- (C) antes da realização dos enxertos, pois após há contra-indicação absoluta.
- (D) realinhamento do colágeno.



(E) correção de contraturas.

COMENTÁRIO: São descritas várias situações na questão que fazem parte das indicações gerais para o uso de órteses, por exemplo: prevenção de retrações e de perda de ADM, melhora de contraturas e deformidades e realinhamento do colágeno.

Porém, para o caso específico de pacientes com queimaduras as órteses serão contra indicadas no pós operatório de enxertia de pele, uma vez que pode agir de maneira deletéria sobre o processo inflamatório e cicatricial.

Portanto, a alternativa C é aquela a ser marcada.

GABARITO: C

3. (SIGMA - Fisioterapeuta - Pref. Maurilândia/GO – 2015) São itens fundamentais para uma boa protetização:

- A) Bom estado da pele, boa circulação e cicatriz invaginada.
- B) No início do tratamento deve-se dessensibilizar o membro e evitar o membro fantasma.
- C) Na amputação de Lisfranc é indicado fortalecimento de tríceps sural.
- D) Para o início do treino de marcha utiliza-se apoio bilateral e uso apenas de bengala.
- E) NDA.

COMENTÁRIO: Vamos analisar as afirmativas que compõem a questão:

A) Bom estado da pele, boa circulação e cicatriz invaginada.



Incorreta. Esta alternativa se torna incorreta quando fala da cicatriz invagina. Este termo indica que há aderência cicatricial, o que não é o ideal para a protetização.

B) No início do tratamento deve-se dessensibilizar o membro e evitar o membro fantasma.

Correto. A dessensibilização do coto é um dos meios utilizados para tentar minimizar a ocorrência de dores fantasma.

C) Na amputação de Lisfranc é indicado fortalecimento de tríceps sural.

Incorreta. Na amputação de Lisfranc, que será detalhada logo mais é comum a ocorrência de deformidade em plantiflexão do pé. Portanto, não tão recomendado o fortalecimento de Tríceps Sural.

D) Para o início do treino de marcha utiliza-se apoio bilateral e uso apenas de bengala.

Incorreta. A bengala nunca deve ser usada bilateralmente. Além disso, na fase inicial do treino de marcha utilizaremos as barras paralelas, posteriormente andadores e muletas bilaterais.

Portanto, a alternativa a ser assinalada é a B.

GABARITO: B

4. (CONSULPAM - Fisioterapeuta - Pref. Martinópolis/CE – 2015) Os níveis de amputação eram conhecidos como abaixo do joelho e acima do joelho, mas posteriormente foram definidos níveis de amputação com base na



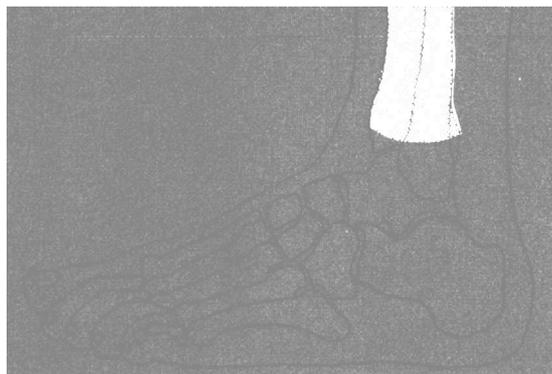
consideração anatômica. Marque o nível de amputação CORRETA e o comprometimento correspondente:

- a) Syme significa desarticulação do tornozelo com inserção do coxim do calcanhar na extremidade dorsal da tíbia.
- b) Desarticulação do joelho compromete mais de 50% do fêmur.
- c) Desarticulação do quadril, a pelve não fica intacta.
- d) Transfemoral curta significa mais de 90% do comprometimento do fêmur

COMENTÁRIO: Vamos analisar as alternativas:

a) Syme significa desarticulação do tornozelo com inserção do coxim do calcanhar na extremidade dorsal da tíbia.

Incorreto. Na amputação de Syme ocorre a desarticulação do tornozelo, porém não é utilizado o coxim do calcanhar.



A amputação que rebate parte do calcâneo é a de Pirogoff.

b) Desarticulação do joelho compromete mais de 50% do fêmur.

Incorreto. Na desarticulação do joelho, 100% do fêmur é preservado.

c) Desarticulação do quadril, a pelve não fica intacta.

Incorreta. Na desarticulação é retirado todo o fêmur, algumas vezes, até permanece a cabeça do fêmur e a pelve é preservada.

d) Transfemoral curta significa mais de 90% do comprometimento do fêmur

Correta. Transfemoral curta é 10% ou menos de fêmur preservado. Portanto esta alternativa está correta

Portanto, a alternativa a ser marcada é a D.

GABARITO: D

5. (UFG - Fisioterapeuta – UFG – 2015) O membro residual de amputação é denominado coto e é responsável pelo controle da prótese durante ortostatismo e deambulação. Assim,

- (A) na amputação de Lisfranc, o paciente é incapaz de realizar descarga total de peso.
- (B) na desarticulação de joelho, dificilmente há preservação da patela.
- (C) na amputação de Chopart, ou desarticulação do retropé, há diminuição do braço de alavanca.
- (D) na amputação transfemoral, há um gasto energético de 85% durante a marcha.

COMENTÁRIO: Vamos analisar as alternativas:



(A) na amputação de Lisfranc, o paciente é incapaz de realizar descarga total de peso.

Incorreta. O paciente conseguirá fazer descarga total de peso.

(B) na desarticulação de joelho, dificilmente há preservação da patela.

Incorreto. O mais frequente é que se preserve a patela para que possa melhorar o torque e o desempenho biomecânico do quadríceps.

(C) na amputação de Chopart, ou desarticulação do retropé, há diminuição do braço de alavanca.

Correta. Apesar de mal formulada esta é a alternativa correta. A diminuição do braço de alavanca do tibial anterior, favorecendo a deformidade do pé em plantiflexão.

(D) na amputação transfemoral, há um gasto energético de 85% durante a marcha.

Incorreta. A amputação transfemoral e transtibial, quando bem protetizadas, apresentarão gastos energéticos pequenos.

Portanto, a alternativa C é a correta.

GABARITO: C

6. (ASSCON-PP - Fisioterapeuta - Pref. Nova Trento/SC – 2015) Nível de amputação que representa uma perda significativa, caracterizada pelo comprometimento da parte anterior do pé, com redução proporcional da função de andar com os pés descalços. Para recuperar a função de marcha no



final da fase ativa é necessário acrescentar uma prótese ou órtese de tornozelo fixa muito bem adaptada que é introduzida no calçado com solado basculante rígido. Assinale a alternativa correta:

- a) Desarticulação Mesotársica
- b) Desarticulação Tarsometatársica
- c) Desarticulação Sacroilíaca
- d) Amputação Transtibial.

COMENTÁRIO: Vamos analisar:

- Desarticulação Mesotársica – não existe esta denominação;
- Desarticulação Tarsometatársica – Esta é a correta, amputação de Lisfranc ou de Antepé.
- Desarticulação sacroilíaca – corresponde a hemipelvectomy.
- Amputação transtibial: amputação da perna (tíbia e fíbula)

GABARITO: B

(ASSCON-PP - Fisioterapeuta - Pref. Marema/SC – 2015) J.K 50 anos submeteu-se a um nível de amputação que representa uma perda significativa do comprometimento da parte anterior do pé, com redução proporcional da função de andar com os pés descalços, para recuperar a função de marcha no final da fase ativa é necessário acrescentar uma prótese ou órtese de tornozelo fixa muito bem adaptada que é introduzida no calçado com solado basculante rígido. Assinale a alternativa correta que indique qual procedimento J.K se submeteu.

- a) Desarticulação Mesotársica
- b) Amputação Transtibial



- c) Desarticulação Tarsometatársica
- d) Desarticulação Sacroilíaca

COMENTÁRIO: Pessoal, trata-se da mesma questão, em concursos diferentes e com as respostas em ordem diferente: Vamos analisar:

- Desarticulação Mesotársica – não existe esta denominação;
- Desarticulação Tarsometatársica – Esta é a correta, amputação de Lisfranc ou de Antepé.
- Desarticulação sacroilíaca – corresponde a hemipelvectomy.
- Amputação transtibial: amputação da perna (tíbia e fíbula)

GABARITO: C

7. (ASSCON-PP - Fisioterapeuta - Pref. Serra Alta/SC - 2015) J.K 50 anos submeteu-se a um nível de amputação que representa uma perda significativa do comprometimento da parte anterior do pé, com redução proporcional da função de andar com os pés descalços, para recuperar a função de marcha no final da fase ativa é necessário acrescentar uma prótese ou órtese de tornozelo fixa muito bem adaptada que é introduzida no calçado com solado basculante rígido. Assinale a alternativa correta que indique qual procedimento J.K se submeteu.

- a) Desarticulação Mesotársica
- b) Desarticulação Tarsometatársica
- c) Amputação Transtibial
- d) Desarticulação Sacroilíaca



COMENTÁRIO: Vamos comentar as questões 06, 07 e 08. O tipo de amputação descrita nas questões é Desarticulação Tarsometatarsica.

GABARITO: B

8. (REIS & REIS - Fisioterapeuta - SPDM - Pref. Uberlândia/MG – 2015) No que se refere às amputações, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) As amputações transtibiais estão diretamente relacionadas com a manutenção da articulação do joelho;
- b) A amputação transfemoral é a desarticulação do joelho e do quadril;
- c) A hemipelvectomy é a remoção da pele e de todo o membro homolateral. Ambos na sua totalidade são removidos;
- d) Na amputação de Pirogoff, o calcâneo é seccionado verticalmente e ocorre uma junção das articulações entre a tíbia e o calcâneo.

COMENTÁRIO: Vamos analisar as alternativas:

a) As amputações transtibiais estão diretamente relacionadas com a manutenção da articulação do joelho;

Correta. As amputações transtibiais ocorrem abaixo da articulação do joelho.

b) A amputação transfemoral é a desarticulação do joelho e do quadril;

Correta. Apesar de mal escrita, entende-se da questão que a amputação transfemoral ocorre entre as articulações do quadril e joelho.

c) A hemipelvectomy é a remoção da pele e de todo o membro homolateral. Ambos na sua totalidade são removidos;



Incorreta. Não ocorre a remoção da pele. Ocorre a remoção de metade da cintura pélvica e do membro homolateral.

d) Na amputação de Pirogoff, o calcâneo é seccionado verticalmente e ocorre uma junção das articulações entre a tíbia e o calcâneo.

Correta. É desta forma que é realizada a amputação Pirogoff.

Portanto, marque a alternativa C.

GABARITO: C

9. (CESPE - Fisioterapeuta - SMS - Aracaju/SE – 2004) As amputações de antepé, amputação de Choppart, Pirogoff, Lisfranc e Symes, são todas amputações realizadas acima do joelho.

COMENTÁRIO: Esta afirmativa é errada. Se a amputação ocorre no antepé, não podem ser realizadas acima do joelho.

GABARITO: ERRADA

10. (IDECAN - Fisioterapeuta - Pref. Araçuaia/MG – 2015) Próteses são dispositivos destinados a complementar a ausência de um membro (superior ou inferior) ou parte dele. A complementação visa substituir a função, a composição e a sustentação corporal, primando pela estética sempre que possível. Com relação aos casos de reabilitação pós-amputação bilateral de membros superiores, vários fatores são importantes para a definição do tipo



de protetização. Assinale a alternativa INCORRETA com relação aos fatores a serem considerados.

- A) Perspectivas profissionais futuras.
- B) Hábitos e profissão anterior às amputações.
- C) Dominância de membro superior (destro ou sinistro).
- D) Não segue diferenciação para utilização de prótese funcional ou passiva.

COMENTÁRIO: A diferenciação entre a prótese funcional e a prótese cosmética (passiva) será muito importante para o futuro do paciente que utilizará a prótese e não pode ser um quesito esquecido ou deixado em segundo plano.

Portanto, a incorreta é a alternativa D.

GABARITO: D

11. (AOCP - Fisioterapeuta - EBSEH/HU-UFMG - 2014) Os objetivos da fisioterapia preventiva aplicada a pacientes amputados são, EXCETO:

- (A) prevenir complicações pós-cirúrgicas.
- (B) prevenir deformidades.
- (C) diminuir a força dos músculos que controlam o coto.
- (D) diminuir o edema do coto.
- (E) melhorar o equilíbrio e as transferências.

COMENTÁRIO: Esta fácil, né pessoal !!! dificilmente um fisioterapeuta terá como objetivo diminuir a força muscular de um paciente, certo !!! Portanto, a alternativa a ser marcada é a C.



GABARITO: C



10. LISTA DE QUESTÕES SEM COMENTÁRIOS. PARA TREINAR !!!

1. (IDECAN - Fisioterapeuta - Pref. Liberdade/MG – 2015) A órtese é um acessório usado para restringir ou auxiliar o movimento ou transferir a carga de uma parte para outra. Como base no tratamento fisioterapêutico, no que diz respeito à participação do fisioterapeuta no tratamento de um usuário de órtese, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Facilita a aceitação da órtese.
- B) Executa a avaliação pré-ortética.
- C) Contribui para a prescrição da órtese.
- D) Não participa dos cuidados para a manutenção da órtese

2. (AOCF - Fisioterapeuta - Terapia Intensiva - EBSEH/HE-UFSCAR – 2015) A fisioterapia no paciente queimado inicia-se com sua admissão e se prolonga até aproximadamente dois anos após a alta hospitalar. As órteses nestes casos estão indicadas nas seguintes situações, EXCETO

- (A) prevenção de retrações.
- (B) preservação de uma ADM obtida na sessão de



exercício ou cirúrgica.

(C) antes da realização dos enxertos, pois após há

contraindicação absoluta.

(D) realinhamento do colágeno.

(E) correção de contraturas.

3. (SIGMA - Fisioterapeuta - Pref. Maurilândia/GO - 2015) São itens fundamentais para uma boa protetização:

A) Bom estado da pele, boa circulação e cicatriz invaginada.

B) No início do tratamento deve-se dessensibilizar o membro e evitar o membro fantasma.

C) Na amputação de Lisfranc é indicado fortalecimento de tríceps sural.

D) Para o início do treino de marcha utiliza-se apoio bilateral e uso apenas de bengala.

E) NDA.

4. (CONSULPAM - Fisioterapeuta - Pref. Martinópolis/CE - 2015) Os níveis de amputação eram conhecidos como abaixo do joelho e acima do joelho, mas posteriormente foram definidos níveis de amputação com base na consideração anatômica. Marque o nível de amputação CORRETA e o comprometimento correspondente:

a) Syme significa desarticulação do tornozelo com inserção do coxim do calcanhar na extremidade dorsal da tíbia.

b) Desarticulação do joelho compromete mais de 50% do fêmur.

c) Desarticulação do quadril, a pelve não fica intacta.

d) Transfemoral curta significa mais de 90% do comprometimento do fêmur



5. (UFG - Fisioterapeuta – UFG – 2015) O membro residual de amputação é denominado coto e é responsável pelo controle da prótese durante ortostatismo e deambulação. Assim,

- (A) na amputação de Lisfranc, o paciente é incapaz de realizar descarga total de peso.
- (B) na desarticulação de joelho, dificilmente há preservação da patela.
- (C) na amputação de Chopart, ou desarticulação do retropé, há diminuição do braço de alavanca.
- (D) na amputação transfemoral, há um gasto energético de 85% durante a marcha.

6. (ASSCON-PP - Fisioterapeuta - Pref. Nova Trento/SC – 2015) Nível de amputação que representa uma perda significativa, caracterizada pelo comprometimento da parte anterior do pé, com redução proporcional da função de andar com os pés descalços. Para recuperar a função de marcha no final da fase ativa é necessário acrescentar uma prótese ou órtese de tornozelo fixa muito bem adaptada que é introduzida no calçado com solado basculante rígido. Assinale a alternativa correta:

- a) Desarticulação Mesotársica
- b) Desarticulação Tarsometatársica
- c) Desarticulação Sacroilíaca
- d) Amputação Transtibial.

07. (ASSCON-PP - Fisioterapeuta - Pref. Marema/SC – 2015) J.K 50 anos submeteu-se a um nível de amputação que representa uma perda significativa do comprometimento da parte anterior do pé, com redução proporcional da função de andar com os pés descalços, para recuperar a função de marcha no final da fase ativa é necessário acrescentar uma



prótese ou órtese de tornozelo fixa muito bem adaptada que é introduzida no calçado com solado basculante rígido. Assinale a alternativa correta que indique qual procedimento J.K se submeteu.

- a) Desarticulação Mesotársica
- b) Amputação Transtibial
- c) Desarticulação Tarsometatársica
- d) Desarticulação Sacroilíaca

08. (ASSCON-PP - Fisioterapeuta - Pref. Serra Alta/SC - 2015) J.K 50 anos submeteu-se a um nível de amputação que representa uma perda significativa do comprometimento da parte anterior do pé, com redução proporcional da função de andar com os pés descalços, para recuperar a função de marcha no final da fase ativa é necessário acrescentar uma prótese ou órtese de tornozelo fixa muito bem adaptada que é introduzida no calçado com solado basculante rígido. Assinale a alternativa correta que indique qual procedimento J.K se submeteu.

- a) Desarticulação Mesotársica
- b) Desarticulação Tarsometatársica
- c) Amputação Transtibial
- d) Desarticulação Sacroilíaca

09. (REIS & REIS - Fisioterapeuta - SPDM - Pref. Uberlândia/MG – 2015) No que se refere às amputações, assinale a alternativa INCORRETA:



- a) As amputações transtibiais estão diretamente relacionadas com a manutenção da articulação do joelho;
- b) A amputação transfemoral é a desarticulação do joelho e do quadril;
- c) A hemipelvectomy é a remoção da pele e de todo o membro homolateral. Ambos na sua totalidade são removidos;
- d) Na amputação de Pirogoff, o calcâneo é seccionado verticalmente e ocorre uma junção das articulações entre a tíbia e o calcâneo.

10. (CESPE - Fisioterapeuta - SMS - Aracaju/SE – 2004) As amputações de antepé, amputação de Choppart, Pirogoff, Lisfranc e Symes, são todas amputações realizadas acima do joelho.

11. (IDECAN - Fisioterapeuta - Pref. Araponga/MG – 2015) Próteses são dispositivos destinados a complementar a ausência de um membro (superior ou inferior) ou parte dele. A complementação visa substituir a função, a composição e a sustentação corporal, primando pela estética sempre que possível. Com relação aos casos de reabilitação pós-amputação bilateral de membros superiores, vários fatores são importantes para a definição do tipo de protetização. Assinale a alternativa INCORRETA com relação aos fatores a serem considerados.

- A) Perspectivas profissionais futuras.
- B) Hábitos e profissão anterior às amputações.
- C) Dominância de membro superior (destro ou sinistro).
- D) Não segue diferenciação para utilização de prótese funcional ou passiva.

12. (AOCP - Fisioterapeuta - EBSEH/HU-UFGD – 2014) Os objetivos da fisioterapia preventiva aplicada a pacientes amputados são, EXCETO:

- (A) prevenir complicações pós-cirúrgicas.



- (B) prevenir deformidades.
- (C) diminuir a força dos músculos que controlam o coto.
- (D) diminuir o edema do coto.
- (E) melhorar o equilíbrio e as transferências.

12. GABARITO





GABARITO

01 - D	02 - C	03 - B	04 - D	05 - C	06 - C	07 - C
08 - B	09 ERRADA	10 - D	11 - C			



ESSA LEI TODO MUNDO CONHECE: PIRATARIA É CRIME.

Mas é sempre bom revisar o porquê e como você pode ser prejudicado com essa prática.



1 Professor investe seu tempo para elaborar os cursos e o site os coloca à venda.



2 Pirata divulga ilicitamente (grupos de rateio), utilizando-se do anonimato, nomes falsos ou laranjas (geralmente o pirata se anuncia como formador de "grupos solidários" de rateio que não visam lucro).



3 Pirata cria alunos fake praticando falsidade ideológica, comprando cursos do site em nome de pessoas aleatórias (usando nome, CPF, endereço e telefone de terceiros sem autorização).



4 Pirata compra, muitas vezes, clonando cartões de crédito (por vezes o sistema anti-fraude não consegue identificar o golpe a tempo).



5 Pirata fere os Termos de Uso, adultera as aulas e retira a identificação dos arquivos PDF (justamente porque a atividade é ilegal e ele não quer que seus fakes sejam identificados).



6 Pirata revende as aulas protegidas por direitos autorais, praticando concorrência desleal e em flagrante desrespeito à Lei de Direitos Autorais (Lei 9.610/98).



7 Concurseiro(a) desinformado participa de rateio, achando que nada disso está acontecendo e esperando se tornar servidor público para exigir o cumprimento das leis.



8 O professor que elaborou o curso não ganha nada, o site não recebe nada, e a pessoa que praticou todos os ilícitos anteriores (pirata) fica com o lucro.



Deixando de lado esse mar de sujeira, aproveitamos para agradecer a todos que adquirem os cursos honestamente e permitem que o site continue existindo.