

**Aula 00 - Prof.
Frederico Kochem**
SMS-João Pessoa (Fisioterapeuta)
Conhecimentos Específicos

Autor:
**Débora Lima, Frederico Barreto
Kochem, Gislaine dos Santos
Holler, Mara Claudia Ribeiro**

05 de Fevereiro de 2025

Sumário

RAIO-X – Banca VUNESP.....	3
1. Exemplo de Questão de Fisioterapia Respiratória.....	5
2. Exemplo de Questão de Fisioterapia Traumato-Ortopédica.....	6
3. Exemplo de Questão de Fisioterapia Neurofuncional.....	7
4. Exemplo de Questão de Fisioterapia Pediátrica e Neonatal.....	9
5. Exemplo de Questão de Fisioterapia em Terapia Intensiva.....	11



APRESENTAÇÃO PESSOAL

Para que possamos nos conhecer melhor, eu gostaria de me apresentar! Meu nome é Frederico Barreto Kochem, sou fisioterapeuta com experiência na área de saúde do trabalhador, saúde do idoso e também fisioterapia traumato-ortopédica.

Eu sempre quis lecionar, era meu grande sonho! E, por isso, segui minha carreira acadêmica conquistando degrau por degrau, passando pela especialização, MBA, mestrado até culminar no doutorado em Ciências da Reabilitação.

Hoje em dia, sou professor de graduação e pós-graduação em algumas faculdades, inclusive já fui coordenador de curso, o que representou um enorme desafio. Além da atividade acadêmica, eu atuei como fisioterapeuta em um Centro Especializado em Reabilitação – CER 2.

Será um enorme prazer guiá-los neste trajeto rumo à conquista de seus sonhos!

Deixarei abaixo meus contatos para quaisquer dúvidas ou sugestões. Terei o prazer em orientá-los da melhor forma possível nesta caminhada que estamos iniciando.

E-mail: frederico_kochem@hotmail.com

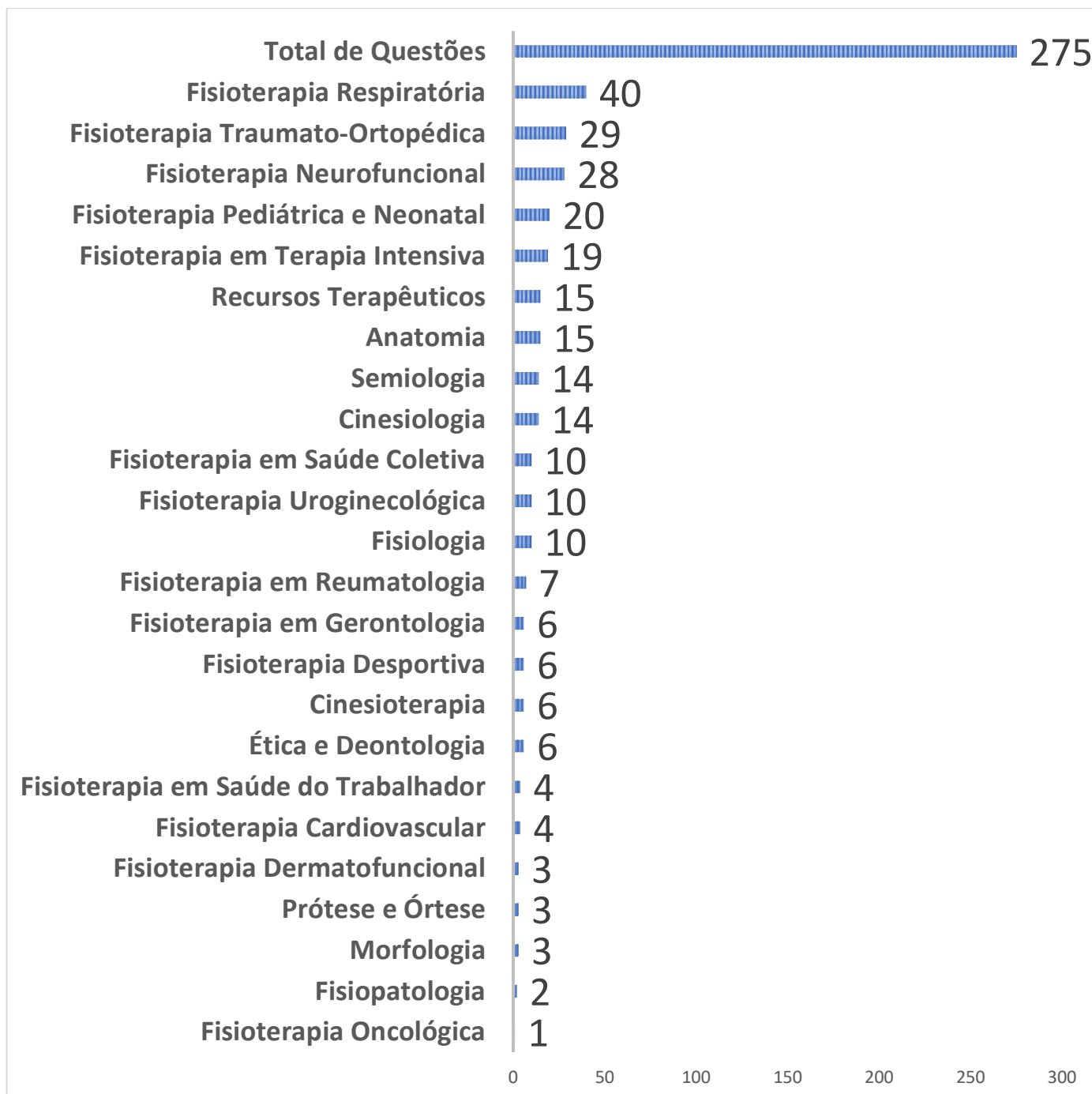
Instagram: [instagram.com/frederico_kochem](https://www.instagram.com/frederico_kochem)



RAIO-X – BANCA VUNESP

Seja bem-vindo(a), coruja! Estamos aqui para guiá-lo na sua jornada rumo ao sucesso na prova da banca VUNESP. Conhecer os temas mais recorrentes é uma estratégia essencial para otimizar seus estudos e garantir um bom desempenho.

Vamos dar uma olhada abaixo na análise das questões de provas nos anos de 2023 e 2024:



A distribuição das questões nos mostra que a Fisioterapia Respiratória (15%) é o tema mais cobrado, seguida por Fisioterapia Traumato-Ortopédica (11%) e Fisioterapia Neurofuncional (10%). Isso reflete a grande importância dessas áreas na prática profissional, exigindo do candidato um domínio aprofundado dos conceitos e técnicas.

Outros temas que aparecem com frequência incluem Fisioterapia Pediátrica e Neonatal (7%), Fisioterapia em Terapia Intensiva (7%) e Recursos Terapêuticos (5%). Além disso, disciplinas fundamentais como Anatomia (5%), Semiologia (5%) e Cinesiologia (5%) também marcam presença significativa, demonstrando a necessidade de um conhecimento sólido da base científica da profissão.

Aspectos mais específicos, como Fisioterapia Oncológica, Fisiopatologia, Morfologia e Prótese e Órtese, aparecem com menor frequência, mas ainda assim devem ser estudados para garantir um conhecimento amplo e integrado.

Diante desse panorama, a preparação estratégica se torna essencial. Reforce seus estudos nas áreas com maior peso, sem negligenciar os demais conteúdos. Utilize materiais atualizados, faça revisões periódicas e resolva muitas questões para se familiarizar com o estilo da banca.

Agora que você já conhece o raio-x dos temas mais cobrados, é hora de mergulhar nos estudos com foco e determinação. Vamos juntos rumo à aprovação!

Boa preparação e sucesso na sua jornada! 🚀📚



1. Exemplo de Questão de Fisioterapia Respiratória

VUNESP - 2024 - Fisioterapeuta (Pref Mogi das Cruzes)/Saúde

Os exercícios de expansão pulmonar são indicados em situações clínicas diversas, com objetivo de prevenção e/ou para tratamento das complicações pulmonares em pacientes clínicos e cirúrgicos. Os exercícios de reexpansão pulmonar devem ser realizados em posturas que promovam a excursão do diafragma. A posição de primeira escolha para promover sua excursão em pacientes sem restrição ao leito é:

- decúbito ventral.
- decúbito lateral.
- decúbito elevado.
- sedestação com apoio dos pés.
- Em pé, com apoio das mãos em uma cadeira.

Comentários:

Vamos analisar cada alternativa:

- **(a) Decúbito ventral:** Essa posição pode dificultar a mobilidade diafragmática devido à compressão abdominal.
- **(b) Decúbito lateral:** Pode ser útil em algumas situações, mas pode não ser a melhor escolha para otimizar a mobilidade do diafragma bilateralmente.
- **(c) Decúbito elevado:** Pode favorecer a expansão pulmonar, mas não maximiza a ação diafragmática como outras posturas.
- **(d) Sedestação com apoio dos pés (GABARITO):** Nessa posição, o diafragma se encontra em sua posição mais eficiente, permitindo uma excursão otimizada e facilitando a ventilação diafragmática.
- **(e) Em pé, com apoio das mãos em uma cadeira:** Embora favoreça a utilização de músculos acessórios da respiração, não otimiza a ação diafragmática da forma mais eficiente.

A sedestação com apoio dos pés é a postura de primeira escolha para promover a excursão diafragmática em pacientes sem restrição ao leito, pois proporciona maior mobilidade do diafragma, facilitando sua ação na ventilação. Logo, a **alternativa D** é o gabarito da questão.



2. Exemplo de Questão de Fisioterapia Traumato-Ortopédica

VUNESP - 2024 - Fisioterapeuta (Pref Mogi das Cruzes)/Saúde

Na avaliação de um paciente com capsulite adesiva, a principal alteração encontrada pelos fisioterapeutas no exame físico é

- restrição de mobilidade passiva e ativa da articulação glenoumeral.
- hiperabdução do braço associada à rotação externa.
- dor ou apreensão com luxação posterior do ombro.
- instabilidade, sintomas neurológicos ou dor no movimento de abdução do braço a mais de 105°.
- deslocamento capsulolabral anterior.

Comentários:

Vamos analisar cada alternativa:

- **(a) Restrição de mobilidade passiva e ativa da articulação glenoumeral (GABARITO):** A capsulite adesiva, também conhecida como **ombro congelado**, é caracterizada por uma limitação progressiva dos movimentos ativos e passivos do ombro, devido ao espessamento e enrijecimento da cápsula articular.
- **(b) Hiperabdução do braço associada à rotação externa:** A capsulite adesiva cursa com **restrição** de movimento, não com hiperabdução.
- **(c) Dor ou apreensão com luxação posterior do ombro:** Esse achado é mais comum em instabilidades e luxações posteriores do ombro, não na capsulite adesiva.
- **(d) Instabilidade, sintomas neurológicos ou dor no movimento de abdução do braço a mais de 105°:** A capsulite adesiva **não causa instabilidade**, mas sim rigidez, além de a abdução estar reduzida.
- **(e) Deslocamento capsulolabral anterior:** Esse achado é típico de instabilidade anterior do ombro, comum em pacientes com histórico de luxações.

A capsulite adesiva se caracteriza por uma limitação progressiva e dolorosa da mobilidade ativa e passiva do ombro, sendo essa a principal alteração encontrada no exame físico. Logo, a **alternativa A** é o gabarito da questão.



3. Exemplo de Questão de Fisioterapia Neurofuncional

VUNESP - 2024 - Fisioterapeuta (Pref Osasco)

Ao avaliar um paciente 80 anos com quadro de demência, a fisioterapeuta encontrou alterações motoras como bradicinesia, rigidez e tremor de repouso, coreoatetose e mioclonias.

Esse quadro clínico pode caracterizar uma demência do tipo

- a) vascular.
- b) frontotemporal.
- c) doença de Parkinson.
- d) doença de Alzheimer.
- e) com corpos de Lewy.

Comentários:

Vamos analisar cada alternativa:

- **(a) Demência vascular:**
Esse tipo de demência está associada a múltiplos eventos isquêmicos cerebrais e sua progressão ocorre de maneira escalonada. Os sintomas motores podem ocorrer, mas costumam ser mais focais (ex.: hemiparesia), dependendo da área afetada. No entanto, **não é caracterizada por bradicinesia, tremor de repouso ou coreoatetose**, tornando essa alternativa incorreta.
- **(b) Demência frontotemporal:**
Caracteriza-se principalmente por **alterações comportamentais e linguagem**, sendo dividida em variantes comportamentais e afásicas. Embora possa haver alterações motoras em alguns casos, **os sintomas motores da questão não são típicos dessa condição**. Assim, essa não é a melhor resposta.
- **(c) Doença de Parkinson:**
A **doença de Parkinson** pode, sim, estar associada à demência em fases avançadas. No entanto, a demência parkinsoniana se desenvolve **anos após os sintomas motores** (bradicinesia, tremor de repouso e rigidez). Além disso, a **presença de coreoatetose e mioclonias não é uma característica clássica da doença de Parkinson**, tornando essa alternativa inadequada.
- **(d) Doença de Alzheimer (GABARITO):**
O **Alzheimer** é a **causa mais comum de demência**, sendo caracterizado inicialmente por



comprometimento da memória episódica, dificuldades na orientação espacial e déficits nas funções executivas. Nos estágios avançados, a doença pode cursar com **sintomas motores**, incluindo **rigidez, bradicinesia e mioclonias**. Embora o tremor de repouso e a coreoatetose não sejam achados comuns no Alzheimer, os sintomas motores podem aparecer devido à progressão da doença e ao envolvimento de áreas subcorticais.

- **(e) Demência com corpos de Lewy:**

Essa condição compartilha características tanto do **Alzheimer quanto do Parkinson**, e é frequentemente associada a **flutuações cognitivas, alucinações visuais e parkinsonismo**. A presença de **bradicinesia, tremor de repouso e rigidez** poderia sugerir essa condição. No entanto, como a questão não menciona **alucinações visuais ou flutuações cognitivas acentuadas**, a banca pode ter priorizado o **Alzheimer** como resposta correta.

Logo, a **alternativa D** é o gabarito da questão.



4. Exemplo de Questão de Fisioterapia Pediátrica e Neonatal

VUNESP - 2024 - Fisioterapeuta (Pref Osasco)

C.S. apresentava uma deformidade no membro inferior, e a equipe médica de uma UBS discutiu o caso com uma fisioterapeuta da unidade. Ao avaliar essa paciente, que era uma criança, a profissional encontrou o pé posicionado em equino, varo e supino, sem alterações de tônus muscular.

Essas alterações sugerem que a criança apresenta um diagnóstico compatível com

- a) metatarsus adductus.
- b) calcaneovalgus.
- c) pé torto congênito.
- d) pé boto.
- e) pé equino.

Comentários:

Vamos analisar cada alternativa:

- **Metatarsus adductus:**
Trata-se de uma deformidade congênita na qual o antepé está desviado medialmente, sem envolvimento significativo do retropé. **Não apresenta as alterações de equino e varo**, tornando essa alternativa incorreta.
- **Calcaneovalgus:**
Nessa condição, o pé fica em uma posição oposta ao pé torto congênito, ou seja, com **excesso de dorsiflexão e valgo**. Como a questão descreve um pé em **equino e varo**, essa alternativa não está correta.
- **Pé torto congênito (GABARITO):**
O **pé torto congênito (PTC)**, também chamado de **pé torto equinvaro**, é uma deformidade congênita caracterizada por:
 - **Equino** (pé apontado para baixo);
 - **Varo** (desvio do calcanhar para dentro);
 - **Supino** (rotação da planta do pé para dentro).A ausência de alteração do tônus muscular reforça a hipótese de um **PTC idiopático**, sem relação com outras condições neurológicas. Por isso, essa é a alternativa correta.



- **Pé boto:**

O termo "**pé boto**" é um sinônimo popular para **pé torto congênito**, então essa alternativa pode gerar confusão. No entanto, em provas, a nomenclatura correta para a condição descrita é **pé torto congênito**, tornando a alternativa (c) a mais adequada.

- **Pé equino:**

O **pé equino isolado** refere-se a uma deformidade em que há **predominância de flexão plantar** (posição de ponta dos pés). Entretanto, a questão menciona também **varo e supino**, o que indica que não se trata de um pé equino isolado, mas sim de um **pé torto congênito**.

O quadro descrito corresponde ao Pé Torto Congênito (PTC), que envolve equino, varo e supino. Logo, a **alternativa C** é o gabarito da questão.



5. Exemplo de Questão de Fisioterapia em Terapia Intensiva

VUNESP - 2024 - Fisioterapeuta (Pref Mogi das Cruzes)/Saúde

Assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, uma vantagem e uma desvantagem do Modo Ventilatório Volume Controlado.

- Limitação da pressão das vias aéreas, reduzindo o risco de sobredistensão dos pulmões; o volume corrente é variável e pode se reduzir com a modificação da complacência pulmonar.
- Limitação da pressão das vias aéreas, reduzindo o risco de sobredistensão dos pulmões; a manutenção do tempo fixo em que a válvula inspiratória permanecerá aberta pode causar assincronia pelo tempo.
- Limitação da pressão das vias aéreas, com padrão de fluxo livre, o que pode promover maior conforto; pode promover elevações bruscas da Pressão das vias aéreas em pacientes com doença pulmonar crônica.
- Manutenção do volume corrente estável; a pressão da vias aéreas varia com a modificação da complacência das vias aéreas e resistência do sistema respiratório e pode acusar assincronia pelo fluxo.
- Benéfico para paciente que não tem capacidade de respirar espontaneamente; a manutenção do tempo fixo em que a válvula inspiratória permanecerá aberta pode causar assincronia pelo tempo.

Comentários:

Vamos analisar cada alternativa:

- Limitação da pressão das vias aéreas, reduzindo o risco de sobredistensão dos pulmões; o volume corrente é variável e pode se reduzir com a modificação da complacência pulmonar.**
Incorreta. O modo ventilatório **Volume Controlado (VC)** mantém o **volume corrente fixo**, independentemente da complacência pulmonar ou resistência das vias aéreas. A **pressão varia**, e não o volume.
- Limitação da pressão das vias aéreas, reduzindo o risco de sobredistensão dos pulmões; a manutenção do tempo fixo em que a válvula inspiratória permanecerá aberta pode causar assincronia pelo tempo.**
Incorreta. O VC **não limita a pressão das vias aéreas**, pois a pressão pode aumentar se houver aumento da resistência ou redução da complacência. Além disso, o tempo inspiratório pode ser ajustado conforme a necessidade do paciente.



- **Limitação da pressão das vias aéreas, com padrão de fluxo livre, o que pode promover maior conforto; pode promover elevações bruscas da pressão das vias aéreas em pacientes com doença pulmonar crônica. Incorreta.** O modo VC não limita a pressão das vias aéreas. Além disso, o fluxo não é "livre"; ele pode ser ajustado, mas segue um padrão predefinido.
- **Manutenção do volume corrente estável; a pressão das vias aéreas varia com a modificação da complacência das vias aéreas e resistência do sistema respiratório e pode causar assincronia pelo fluxo. Correta.** O VC mantém o volume corrente constante, garantindo ventilação adequada. No entanto, a pressão varia conforme a complacência e resistência das vias aéreas, podendo gerar assincronia ventilatória caso o fluxo preestabelecido não atenda às demandas do paciente.
- **Benéfico para paciente que não tem capacidade de respirar espontaneamente; a manutenção do tempo fixo em que a válvula inspiratória permanecerá aberta pode causar assincronia pelo tempo. Incorreta.** Embora o VC possa ser útil para pacientes sem respiração espontânea, ele não fixa o tempo da válvula inspiratória, pois o tempo inspiratório pode ser ajustado conforme o fluxo e a frequência respiratória.

Logo, a **alternativa D** é o gabarito da questão.



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.