

**Coordenador**

Lucas Araújo de Almeida

**Autoras**

Jaqueline Magalhães Sales Pina Daltro

Michelly Carvalho dos Santos Santana

Coleção  
**APROVADO**

FISIOTERAPIA



**Ortopedia e  
Reumatologia**

MAIS DE **200**  
QUESTÕES COMENTADAS  
ALTERNATIVA POR ALTERNATIVA

**+RESUMOS PRÁTICOS**

© Todos os direitos autorais desta obra são reservados e protegidos à Editora Sanar Ltda. pela Lei nº 9.610, de 19 de Fevereiro de 1998. É proibida a duplicação ou reprodução deste volume ou qualquer parte deste livro, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, gravação, fotocópia ou outros), essas proibições aplicam-se também à editoração da obra, bem como às suas características gráficas, sem permissão expressa da Editora.

**Título** | Coleção aprovado em fisioterapia: Ortopedia e reumatologia  
**Editor** | Gabriel Palhano  
**Diagramação** | Carla Piaggio Design Editorial - Carla Piaggio, Thalita Amorim  
**Capa** | Editorando Birô  
**Copidesque** | Alanne Maria  
**Conselho Editorial** | Caio Vinicius Menezes Nunes  
Itaciara Larroza Nunes  
Paulo Costa Lima  
Sandra de Quadros Uzêda  
Silvio José Albergaria da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

O78 Ortopedia e reumatologia / Lucas Araújo de Almeida, coordenador. – Salvador : SANAR, 2018.

251 p. : il. ; 14x21 cm. – (Coleção Aprovado em Fisioterapia).

ISBN 978-85-5462-066-0

1. Ortopedia. 2. Reumatologia. 3. Fisioterapia. 4. Reabilitação. I. Almeida, Lucas Araújo de, coord. II. Série.

CDU: 617.3+ 616.72-002.77

Elaboração: Fábio Andrade Gomes - CRB-5/1513

editora  
**SANAR**



**Editora Sanar Ltda.**

Rua Alceu Amoroso, 172 - Caminho das Árvores

Edf. Salvador Office e Pool, 3ª andar

CEP: 41820-770 – Salvador/BA

Telefone: 71 3052-4831

atendimento@editorasanmar.com.br

www.editorasanmar.com.br

# Autores

## **Lucas Araújo de Almeida**

Coordenador e Autor

---

Mestrando em Fisioterapia pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Graduado em Fisioterapia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Especialista em Dor pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Atualmente é fisioterapeuta voluntário da Clínica de Dor da Unidade de Saúde Escola da Universidade Federal de São Carlos. Experiência em Fisioterapia Traumato-ortopédica, Dor Crônica e Doenças Reumáticas.

## **Jaqueline Magalhães Sales Pina Daltro**

Autora

---

Graduada em Fisioterapia pela Universidade Federal da Bahia. Experiência em fisioterapia trauma-ortopédica, aplicação das técnicas do Conceito Mulligan, RPG e Pilates.

## **Michelly Carvalho dos Santos Santana**

Autora

---

Fisioterapeuta formada pela Universidade Federal da Bahia, formação em pilates e RPG pela AF curso. Experiência em Fisioterapia Traumato-ortopédica.



# Apresentação

O livro **Coleção aprovado em fisioterapia: Ortopedia e reumatologia** é o mais organizado e completo livro para os **fisioterapeutas** que desejam ser aprovados nos concursos do Brasil. Fruto de um rigoroso trabalho de seleção de questões de concursos e elaboração de novos conteúdos, atende às mais diversas áreas de conhecimento na **Fisioterapia**.

A presente obra foi redigida a partir do uso de 5 premissas didáticas que julgamos ser de fundamental importância para todo estudante que deseja ser aprovado nos mais diversos exames na **Fisioterapia**:

1. Questões comentadas, alternativa por alternativa (incluindo as falsas), por autores especializados.
2. 100% das questões são de concursos passados.
3. Questões selecionadas com base nas disciplinas e assuntos mais recorrentes nos concursos.
4. Resumos práticos ao final de cada disciplina.
5. Questões categorizadas por assunto e grau de dificuldade sinalizadas de acordo com o seguinte modelo:

FÁCIL	●
INTERMEDIÁRIO	● ●
DÍFICIL	● ● ●

O livro **Coleção aprovado em fisioterapia: Ortopedia e reumatologia** será um grande facilitador para seus estudos, sendo uma ferramenta diferencial para o aprendizado e, principalmente, ajudando você a conseguir os seus objetivos.

Bons Estudos!

**Gabriel Palhano**

Editor



# Sumário

<b>1. Lesões musculoesqueléticas .....</b>	<b>11</b>
<b>Coluna vertebral .....</b>	<b>11</b>
<b>Membros superiores.....</b>	<b>26</b>
<b>Membros inferiores .....</b>	<b>48</b>
<b>2. Testes ortopédicos .....</b>	<b>73</b>
<b>Coluna vertebral .....</b>	<b>73</b>
<b>Membros superiores.....</b>	<b>76</b>
Ombro.....	76
Cotovelo, punho e mão.....	86
<b>Membros inferiores .....</b>	<b>88</b>
Quadril e coxa.....	88
Joelho e perna.....	97
Tornozelo e pé.....	105
<b>3. Doenças crônicas .....</b>	<b>109</b>
<b>Fibromialgia e síndrome dolorosa miofascial .....</b>	<b>109</b>
<b>Artrite reumatoide e outras artrites/artrose .....</b>	<b>113</b>
<b>Distrofia muscular e outras doenças crônicas.....</b>	<b>119</b>
<b>4. Reabilitação pós operatória.....</b>	<b>129</b>
<b>Resumo prático.....</b>	<b>151</b>
<b>Coluna .....</b>	<b>151</b>
Cervical: lesão em chicote.....	151
Hérnia de disco .....	152
Espondilite anquilosante.....	152
Espondilolistese .....	153
Escoliose .....	154

<b>Lesões de membros superiores.....</b>	<b>155</b>
Ombro.....	155
Cotovelo.....	158
Punho e mão.....	159
<b>Testes ortopédicos da coluna e MMSS.....</b>	<b>160</b>
Cervical.....	160
Lombar.....	170
Ombro.....	175
Cotovelo.....	191
<b>Punho e mão.....</b>	<b>194</b>
Antebraço, punho e mão.....	194
<b>Patologias.....</b>	<b>199</b>
Fibromialgia e a síndrome de dor miofascial.....	199
Fibromialgia.....	200
Síndrome miofascial.....	201
Artrite reumatoide.....	201
Distrofia muscular.....	202
Artrite e artrose.....	202
Lesões de mmii.....	203
Testes para quadril.....	208
Joelho.....	219
Tornozelo e pé.....	235
<b>Referências.....</b>	<b>245</b>



# Lesões musculoesqueléticas

# 1

## COLUNA VERTEBRAL

**01** (MUNICÍPIO DE MARILÂNDIA/ES – IDECAN – 2016) A indicação de órteses para pacientes portadores de escolioses neuromusculares não está relacionada ao nível da curvatura (torácica, toracolombar e lombar) e ao tipo de desvios (escoliose, cifose, cifo escoliose). A órtese toracolombossacra deve ser confeccionada sob medida com material termoplástico flexível e abertura anterior. O design da órtese dependerá da necessidade específica de cada caso. Com relação aos objetivos da indicação destas órteses, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

- ( ) Se possível, proporcionar o alinhamento da coluna vertebral.
- ( ) Evitar deformidades, como as alinhamento da coluna vertebral. Cifo escolioses. Prevenir complicações cardiorrespiratórias.
- ( ) Melhorar o equilíbrio de tronco e cabeça. Facilitar a ação dos membros superiores.

A sequência está correta em:

- (A) V, V, V.
- (B) V, V, F.
- (C) V, F, V.
- (D) F, V, V.

DIFICULDADE ●

**Assertiva I: VERDADEIRA.** Integridade do esqueleto e melhoria da funcionalidade, evitando flexão toracolombar<sup>27</sup>.

**Assertiva II: VERDADEIRA.** Tomar medidas profiláticas (diminuir fatores de risco), promover melhoria do estado musculo esquelético e tratar complicações decorrentes do avanço da patologia<sup>27</sup>.

**Assertiva III: FALSA.** Restringem a movimentação total e intervertebral da coluna de T7 a L4. Lesões acima de T7 requerem extensão cervical da imobilização<sup>27</sup>.

**Resposta:** (B)

**02** (PREF. MUNICIPAL DE ANDRADAS/MG – IPEFAE – 2018) Em relação à fisioterapia em pacientes com distúrbios da articulação temporomandibular (ATM), assinale a alternativa incorreta.

- (A) A realização de exercícios, massagens, alongamentos, terapia de liberação posicional está indicada.
- (B) Recursos eletrotermofototerápicos, como a estimulação elétrica nervosa transcutânea, ultrassom e laser, estão indicados.
- (C) Reeducação postural não se mostra efetiva para minimizar a dor muscular e melhorar a amplitude de movimento.
- (D) A ação conjunta com o dentista traz melhores resultados.

DIFICULDADE ●●

**Alternativa A: CORRETA.** Para redução da dor e defesa muscular é indicado o uso de recursos físicos e manuais como alongamentos musculares, massagem, mobilização articular e a acupuntura<sup>202</sup>.

**Alternativa B: CORRETA.** O fisioterapeuta pode usar diversos recursos eletrotermofototerápicos, para alívio da dor, redução da inflamação e do espasmo muscular, melhora da ação muscular e da mobilidade articular e restauração do equilíbrio musculoesquelético<sup>202</sup>.

**Alternativa C: INCORRETA.** É importante manter o controle postural e reduzir o desequilíbrio muscular. Alongamento, técnicas de relaxamento muscular facial e treino de fortalecimento da musculatura cervical podem ajudar a melhorar a disfunção na articulação temporomandibular<sup>92</sup>.

**Alternativa D: CORRETA.** Uma avaliação completa é necessária antes do início de qualquer tratamento, podendo ser necessário o encaminhamento para um dentista, otorrinolaringologista ou psicólogo para lidar com a patologia relacionada<sup>92</sup>.

**Resposta: C**

**03** (PREF. UBERLÂNDIA/MG – SPDM – 2015)  
São fatores de risco para lesão na coluna vertebral, EXCETO:

- (A) Postura incorreta;
- (B) Obesidade e calçados indevidos;
- (C) Esforços excessivos;
- (D) Frequência respiratória.

#### DIFICULDADE

**Alternativa A: INCORRETA.** Posturas inadequadas por tempo prolongado geram pressões inadequadas na coluna<sup>84</sup>.

**Alternativa B: INCORRETA.** O sobrepeso e calçados indevidos ocasionam posturas inadequadas com cargas excessivas sobre a coluna vertebral<sup>84</sup>.

**Alternativa C: INCORRETA.** Esforços repetitivos como, por exemplo, carregar peso, realizar atividades em uma postura inadequada, são fatores de risco para lesão na coluna<sup>84</sup>.

**Alternativa D: CORRETA.** Não foi encontrada relação nos estudos entre lesões na coluna vertebral e frequência respiratória<sup>84</sup>.

**Resposta: D**

**04** (PREF. UBERLÂNDIA/MG – SPDM – 2015)  
Para fazer o tratamento da coluna vertebral, é importante controlar a dor do paciente. Em alguns casos indica-se o procedimento cirúrgico. Dessa forma, assinale a alternativa correta:

- (A) Os antidepressivos são indicados em todos os casos, e funcionam como relaxante muscular e anti-inflamatório;
- (B) A cirurgia é indicada nos casos de grave alteração neurológica, quando o paciente não respondeu ao tratamento clínico e não suporta as dores da coluna vertebral;
- (C) Há apenas uma única forma de tratamento para os diversos tipos de dor na coluna vertebral;
- (D) Quem é portador das dores nas costas, não pode realizar atividades físicas com frequência.

#### DIFICULDADE

**Alternativa A: INCORRETA.** Antidepressivos atuam normalizando o estado de humor, quando se encontra deprimido, não funcionando sobre o relaxamento muscular e no processo de inflamação<sup>84</sup>.

**Alternativa B: CORRETA.** O tratamento conservador é uma intervenção de baixo custo e não invasiva, portanto, deve ser sempre a primeira alternativa para controle dos sintomas e restabelecimento da função da coluna. O procedimento cirúrgico deve ser uma alternativa se considerar quando o paciente não apresenta uma evolução clínica satisfatória ou quando o quadro clínico

co passa a comprometer outras funções do corpo<sup>84</sup>.

**Alternativa C: INCORRETA.** Existem diversas formas de tratamento da coluna vertebral para o mesmo problema e para fases diferentes do problema<sup>84</sup>.

**Alternativa D: INCORRETA.** Na maioria dos casos a atividade física é recomendada para quem é portador de dores nas costas. Porém, deve-se respeitar as limitações do indivíduo e aumentar gradativamente o grau de dificuldade das atividades a serem realizadas por ele<sup>84</sup>.

**Resposta:** B

**05** (PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSO DO ARAGUAIA/TO – IMA – 2017) Em relação à espondilose, NÃO é correto afirmar que:

- A Comumente se inicia perto dos 45 anos.
- B É uma condição na qual há alterações degenerativas nas articulações intervertebrais entre os corpos e os discos.
- C Má postura associada com ansiedade é um fator predisponente.
- D Os locais comumente afetados são lombar L1 e cervical C1 e C2.

#### DIFICULDADE

**Alternativa A: INCORRETA.** Os sintomas associados à espondilose geralmente iniciam a partir dos 40 anos de idade<sup>51</sup>.

**Alternativa B: INCORRETA.** Espondilose é o termo amplo utilizado para definir alterações degenerativas inespecíficas da coluna vertebral. Sendo mais comuns nas porções relativamente móveis, como as regiões cervical e lombar. As alterações degenerativas ocorrem no disco vertebral, nas articulações zigoapofisárias e uncovertebrais e nos corpos vertebrais<sup>51</sup>.

**Alternativa C: INCORRETA.** Fatores como má postura, sobrepeso, atividades de sobrecarga realizadas repetidamente e ansie-

dade podem contribuir para o surgimento da espondilose antes dos 40 anos de idade.

**Alternativa D: CORRETA.** Na coluna cervical, as três vértebras inferiores em nível C4-C6 e na lombar em nível L5-S1 são as mais atingidas<sup>51</sup>.

**Resposta:** D

**06** (EBSERH/CH/UFPA – AOCP – 2016) Paciente, 50 anos, foi diagnosticada com espondilolistese degenerativa. Ao realizar avaliação com o fisioterapeuta, foi detectada dor lombar sem sinais neurológicos associados. Qual é o prognóstico de tratamento para o caso?

- A Ruim, pois os sintomas raramente desaparecem e geralmente evoluem para tratamento cirúrgico.
- B Bom, no início, porém a maioria dos pacientes com o mesmo quadro evoluem para cirurgia.
- C Ruim, devido à idade da paciente a reabilitação fica dificultada.
- D Bom, já que estudos mostram que a grande parte dos pacientes com o mesmo quadro ficam bem realizando apenas o tratamento conservador.
- E Incerto, pois faltam informações para definir o quadro da paciente.

#### DIFICULDADE

**DICA DO AUTOR:** A espondilolistese degenerativa é caracterizada por deslizamento posterior da vértebra sobre outra. Tem origem multifatorial e está relacionada com alterações degenerativas do disco, frouxidão ligamentar, artrose facetaria, orientações das facetas, aumento da lordose lombar, alterações hormonais. Eventualmente pode resultar em dor e alterações neurológicas.

**Alternativa A: INCORRETA.** Os sintomas apresentados tornam o quadro clínico mais com-

plexo, mas ainda capaz de ser resolvido com tratamento fisioterapêutico<sup>163</sup>.

**Alternativa B: INCORRETA.** Quando há presença de sinais neurológicos o prognóstico pode ser considerado ruim. No entanto, o tratamento conservador ainda deve ser considerada.<sup>163</sup>.

**Alternativa C: INCORRETA.** A idade não é considerada um fator que determina a capacidade de realizar os exercícios propostos na reabilitação, desde que os exercícios sejam prescritos levando em considerando as limitações do indivíduo<sup>163</sup>.

**Alternativa D: CORRETA.** Estudos mostram que a maioria dos pacientes com o mesmo quadro evoluem clinicamente bem realizando apenas o tratamento conservador, como por exemplo a fisioterapia<sup>163</sup>.

**Alternativa E: INCORRETA.** Pode-se ter um prognóstico para o paciente, mas uma avaliação mais detalhada se faz sempre necessário<sup>163</sup>.

**Resposta:** **D**

**07** (PREFEITURA MUNICIPAL DE OURO PRETO DO OESTE/RO – MSCONCURSOS – 2016) Durante a flexão cervical ocorre sensação de parestesias ou disestesias nas mãos ou pernas. Tal sensação é mais frequentemente causada por uma hérnia de disco volumosa com compressão medular ou por formações osteofitárias em pacientes com canal vertebral estreito. Está presente em uma grande variedade de doenças da medula.

Assinale a alternativa relacionada a essa descrição:

- (A) Manobra de Spurling
- (B) Teste de Adson
- (C) Sinal de Lhermitte
- (D) Teste de Valsalva
- (E) Teste Ely

**DIFICULDADE** ● ●

**Alternativa A: INCORRETA.** A Manobra de Spurling utiliza a compressão cervical, mas associada à inclinação lateral e leve extensão, que produz dor no ombro e braço do lado da flexão. A dor é causada pelo pinçamento da raiz nervosa<sup>140</sup>.

**Alternativa B: INCORRETA.** No Teste de Adson positivo, o pulso radial é abolido quando o paciente infla o tórax e prende a respiração com o braço pendente ao lado do corpo e a cabeça girada para o lado afetado<sup>163</sup>.

**Alternativa C: CORRETA.** O sinal de Lhermitte também pode ser usado para avaliar uma radiculopatia cervical. A flexão anterior do pescoço que causa parestesias inferiormente na coluna vertebral ou nas extremidades sugere a radiculopatia cervical, a espondilose, a mielopatia, ou a esclerose múltipla. A distração (tração-separação) cervical manual pode reduzir os sintomas no pescoço e nos membros na radiculopatia cervical<sup>166</sup>.

**Alternativa D: INCORRETA.** Manobra de Valsalva é um rápido aumento da pressão intratorácica e intra-abdominal durante um esforço contra uma glote fechada<sup>45</sup>.

**Alternativa E: INCORRETA.** O teste de Ely avalia a presença de contratura do músculo reto femoral. Com o paciente deitado em posição prona, o examinador flexiona o joelho do lado a ser examinado. Se houver flexão do quadril e elevação da pelve desse lado, há encurtamento do reto femoral e o teste é positivo<sup>98</sup>.

**Resposta:** **C**

**08** (PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO MAGRO – PR – UNESPAR – 2016) Assinale a queixa que NÃO ocorre em uma lesão do chicote.

- (A) Lombociatalgia.
- (B) Dor cervical.
- (C) Pescoço com movimento limitado.
- (D) Cefaleia.

**DIFICULDADE**

**Alternativa A: CORRETA.** A lesão de chicote não causa lombociatalgia. Afeta estruturas de tecido mole no pescoço. Os músculos paracervicais são estirados ou rompidos, podendo ocorrer graves lesões de discos intervertebrais cervicais<sup>44</sup>.

**Alternativa B: INCORRETA.** Sintomas de rigidez e dor ao movimento geralmente se desenvolvem 12-24 horas após o acidente. O exame físico revela dor cervical à palpação<sup>44</sup>.

**Alternativa C: INCORRETA.** O exame físico revela dor cervical à palpação, contração dos músculos paracervicais e redução da amplitude de movimento<sup>44</sup>.

**Alternativa D: INCORRETA.** Ocorrem queixas de cefaleia geralmente occipital<sup>44</sup>.

**Resposta:** (A)

**09** (PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO MAGRO/PR – UNESPAR – 2016) Sobre a espondilolistese, assinale a alternativa CORRETA.

- (A) É o deslocamento de um corpo vertebral em relação aquele imediatamente abaixo.
- (B) Ocorre curvatura lateral da coluna vertebral no plano frontal.
- (C) Aumento da fragilidade óssea.
- (D) É uma cifose torácica aumentada.

**DIFICULDADE**

**Alternativa A: CORRETA.** Espondilolistese é o deslizamento do corpo vertebral em relação à vértebra imediatamente inferior<sup>128</sup>.

**Alternativa B: INCORRETA.** Uma curvatura lateral da coluna vertebral que pode ser prejudicial à saúde em casos extremos é a escoliose, que pode ocorrer simultaneamente nos planos frontal e transversal<sup>31</sup>.

**Alternativa C: INCORRETA.** A osteoporose É uma doença sistêmica progressiva caracterizada por diminuição da massa óssea e deteriora-

ção da microarquitetura, levando a fragilidade do osso e aumentando o risco de fraturas<sup>62</sup>.

**Alternativa D: INCORRETA.** Uma curvatura torácica exagerada, a curvatura das vértebras associadas com as costelas e a região cervical, é chamada de cifose<sup>31</sup>.

**Resposta:** (A)

**10** (POLÍCIA CIVIL/MG – FUMARC – 2013) Escoliose é um desvio lateral da coluna vertebral, sendo uma deformidade de causa e tipos variados. Como forma de tratamento conservador, são métodos corretivos reeducadores, EXCETO:

- (A) Método de Klapp.
- (B) Método de Schot.
- (C) Método de Zielke.
- (D) Método de Blount.

**DIFICULDADE**

**Alternativa A: INCORRETA.** Método Klapp: Fortalecimento e alongamento dos músculos do tronco por meio das posições em gatas e joelhos semelhantes aos quadrúpedes<sup>104</sup>.

**Alternativa B: INCORRETA.** Método Schot (Schroth): Não invasivo com auto alongamento, exercícios respiratórios, restaurando o equilíbrio normal da coluna<sup>132</sup>.

**Alternativa C: CORRETA.** Método Zielke: Abordagem cirúrgica para correção da escoliose, com parafusos conectados por hastes rosqueadas mais rígidas<sup>40</sup>.

**Alternativa D: INCORRETA.** Método Blount: Colete de Milwaukee (órtese cervicotoracolumbrossacra) utilizada em escolioses altas e hiper cifose torácica<sup>137</sup>.

**Resposta:** (C)

**11** (PREFEITURA DA ESTÂNCIA DE ATIBAIA – FUNDAÇÃO VUNESP – 2014) Um paciente portador de dor lombar baixa trouxe a ressonância magnética da