

Recursos

Prazo de interposição de recurso em face das questões da prova objetiva e do gabarito preliminar

Nome: CAROLINE ZANGALLI BALENSIEFER

Inscrição: 1293

Protocolo: 13456

Cargo: FISIOTERAPEUTA

Situação: INDEFERIDO

Código da prova: 3

Questão: 9

Disciplina: Conhecimentos Específicos (Fisioterapeuta)

Recurso:

Solicito a revisão do gabarito da Questão 09, preliminarmente indicado como alternativa A (I e II apenas), considerando que a afirmativa I apresenta definição excessivamente categórica e incompatível com a terminologia clínica contemporânea de tendinopatia.

A afirmativa I estabelece:

“A tendinopatia caracteriza-se por dor e alteração estrutural do tendão relacionadas à sobrecarga mecânica.”

Entretanto, o consenso internacional ICON 2019 – International Scientific Tendinopathy Symposium Consensus: Clinical Terminology, publicado no British Journal of Sports Medicine, recomenda a definição de tendinopatia a partir de dor persistente no tendão e perda de função relacionadas à carga mecânica, não estabelecendo a demonstração de alteração estrutural como requisito obrigatório para a caracterização clínica da condição.

Da mesma forma, Cardoso et al. (2019), em revisão sobre o manejo contemporâneo das tendinopatias, destacam que a tendinopatia apresenta relação complexa entre patologia, dor e função e que seu diagnóstico é primordialmente clínico, sendo os exames de imagem úteis apenas em circunstâncias específicas.

Portanto, embora alterações estruturais possam ocorrer na tendinopatia, sua presença não constitui requisito obrigatório para que a condição seja clinicamente caracterizada. Há inclusive conhecida dissociação entre achados estruturais e sintomatologia, com alterações tendíneas podendo ser identificadas em indivíduos assintomáticos.

Assim, a utilização da expressão “caracteriza-se por dor E alteração estrutural” transforma a alteração estrutural em elemento necessário da definição, o que não corresponde ao consenso clínico contemporâneo.

Dessa forma:

a afirmativa I é, no mínimo, tecnicamente controversa;

a afirmativa II está correta, pois a síndrome do túnel do carpo decorre da compressão do nervo mediano;

a afirmativa III está incorreta, pois a osteoartrite não corresponde a processo inflamatório sistêmico autoimune de acometimento articular simétrico.

Diante disso, solicita-se a alteração do gabarito para a alternativa B – “II apenas” ou, subsidiariamente, a ANULAÇÃO da questão, considerando a ambiguidade técnica existente na afirmativa I.

Referências:

SCOTT, A. et al. ICON 2019: International Scientific Tendinopathy Symposium Consensus: Clinical Terminology. British Journal of Sports Medicine, v. 54, n. 5, p. 260-262, 2020. DOI: 10.1136/bjsports-2019-100885.

CARDOSO, T. B.; PIZZARI, T.; KINSELLA, R.; HOPE, D.; COOK, J. L. Current trends in tendinopathy management. Best Practice &

Recursos

Research Clinical Rheumatology, v. 33, n. 1, p. 122-140, 2019. DOI: 10.1016/j.berh.2019.02.001.

Resposta:

Em resposta à fundamentação apresentada, informamos que esta análise se restringe exclusivamente à questão indicada no recurso interposto. Recursos que tratem de questões diferentes daquela mencionada não serão considerados para fins de análise. Após avaliação criteriosa, esta banca conclui que os argumentos apresentados não são suficientes para alterar o gabarito ou anular a questão, conforme os fundamentos expostos a seguir:

A questão está inserida no conteúdo programático previsto no edital, que contempla Doenças osteomusculares, e o enunciado delimita expressamente o eixo de análise ao consignar que "as doenças osteomusculares apresentam mecanismos fisiopatológicos distintos que orientam a conduta fisioterapêutica", de modo que as afirmativas devem ser julgadas quanto ao mecanismo fisiopatológico de cada condição, e não como enunciado de critérios diagnósticos obrigatórios ou de protocolos de confirmação por imagem. Cabe examinar a afirmativa de que "a tendinopatia caracteriza-se por dor e alteração estrutural do tendão relacionadas à sobrecarga mecânica", que está correta e corresponde à descrição consagrada na literatura de fisioterapia ortopédica adotada como referência bibliográfica da questão, na qual a tendinopatia é apresentada como condição decorrente de sobrecarga mecânica repetitiva que ultrapassa a capacidade adaptativa do tendão, manifestando-se por dor e acompanhada de alterações estruturais do tecido tendíneo, tais como desorganização das fibras colágenas, aumento da substância fundamental, proliferação celular e neovascularização, achados amplamente descritos nos modelos de continuum da patologia tendínea. Os dois elementos reunidos na assertiva, a dor e a alteração estrutural, são precisamente os que caracterizam o processo fisiopatológico da condição, e ambos são referidos à sua causa comum, a sobrecarga mecânica, exatamente como exige o recorte do enunciado. A assertiva não afirma que a demonstração de alteração estrutural por exame de imagem constitua requisito para o diagnóstico clínico, não estabelece critérios diagnósticos, não exige comprovação estrutural prévia e não nega o caráter eminentemente clínico do diagnóstico, de sorte que a leitura que a converteria em erro pressupõe atribuir-lhe conteúdo normativo diagnóstico que seu texto não possui. Registre-se, ademais, que a terminologia contemporânea, ao consolidar o termo tendinopatia para designar a dor tendínea persistente e a perda de função relacionadas à carga mecânica, não afasta nem contradiz a existência de alterações estruturais do tendão, apenas reconhece que a correlação entre achados de imagem e sintomas é imperfeita e que o diagnóstico não depende deles, o que é questão distinta da caracterização fisiopatológica da condição, único plano em que a assertiva se situa. Não há, portanto, incompatibilidade entre a assertiva e a literatura atual, mas convergência quanto ao ponto essencial, que é a natureza mecânica e degenerativa da tendinopatia, oposta à natureza compressiva e à natureza inflamatória sistêmica das demais condições contempladas na questão. É igualmente correta a afirmativa de que "a síndrome do túnel do carpo decorre da compressão do nervo mediano na região do punho", que descreve com precisão a neuropatia compressiva mais prevalente do membro superior, decorrente do aumento da pressão no interior do túnel do carpo, delimitado pelos ossos do carpo e pelo retináculo dos flexores, com consequente comprometimento do nervo mediano e manifestação de parestesias e dor no território por ele inervado. Por fim, é inequivocamente incorreta a afirmativa de que "a osteoartrite caracteriza-se por processo inflamatório sistêmico autoimune que acomete as articulações de forma simétrica", pois o quadro assim descrito corresponde à artrite reumatoide, ao passo que a osteoartrite constitui doença articular de natureza degenerativa, relacionada à degradação da cartilagem articular, à remodelação do osso subcondral e à formação de osteófitos, com distribuição tipicamente assimétrica e vinculada à sobrecarga mecânica e a fatores locais e sistêmicos não autoimunes. Verifica-se, assim, que a primeira e a segunda afirmativas são verdadeiras e a terceira é falsa, exatamente como consignado no gabarito, inexistindo ambiguidade técnica, controvérsia capaz de comprometer a univocidade da resposta ou fundamento para alteração do gabarito ou anulação da questão. Diante dos argumentos apresentados, RECURSO INDEFERIDO.