

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2012

PROVA DE FISIOTERAPIA

INSTRUÇÕES

01. Antes de ler as instruções, verifique se o **Nº DE INSCRIÇÃO** é o mesmo no **CARTÃO DE CONFIRMAÇÃO** e no **CARTÃO DE RESPOSTAS**. Verifique também se a Área está correta.
02. Esta prova compõe-se de 50 (cinquenta) questões de escolha múltipla.
03. Cada questão apresenta 04 (quatro) opções e apenas uma resposta correta.
04. A maneira correta de marcar a resposta encontra-se indicada na parte inferior do cartão de respostas. **Utilize a caneta azul fornecida**. Assine o cartão de respostas na **PARTE SUPERIOR DO VERSO**. **NÃO rasure o cartão**.
05. Coloque seu nome e número de inscrição na folha de rosto do caderno de prova.
06. A prova terá a duração de 02 horas e mais 30 minutos para a marcação no cartão de respostas, total de 2 horas e 30 minutos.
07. Ao ser dado o sinal para o início da prova, abra o caderno e **verifique se ele está completo**.
08. Os últimos 03 (três) candidatos a terminar a prova só poderão retirar-se da sala juntos.
09. **ATENÇÃO: EM HIPÓTESE ALGUMA HAVERÁ SUBSTITUIÇÃO DO CARTÃO DE REPOSTAS, MESMO EM CASO DE MARCAÇÃO INCORRETA.**

Nº Inscrição: _____ Nome: _____

QUESTÕES 1 A 20 – Políticas Públicas em Saúde, SUS

1) Com base no artigo “Atenção primária e estratégia saúde da família” entre os principais desafios presentes e futuros para o SUS e a ESF, encontra-se:

- a) garantia de mecanismos informais de participação popular e controle social comunitário
- b) implantação de políticas de educação social e ambiental nos distintos territórios onde as estratégias de saúde da família serão alocadas
- c) o aprimoramento da integralidade para garantia de uma atenção primária em saúde mais resolutive
- d) mudanças nos cursos de pós-graduação da área da saúde para formação de profissionais especializados

2) O artigo “Formação e educação em saúde” chama atenção para as interfaces da formação profissional, da organização do ensino e do trabalho em saúde. Afirma que para ser um profissional de saúde há necessidade do conhecimento científico e tecnológico aliado a outras habilidades e competências. Entre elas, destacam-se as capacidades para:

- a) desenvolver projetos terapêuticos singulares, formular e avaliar políticas de saúde
- b) prescrever ações de planejamento normativo-situacional e mecanismos de regulação
- c) implantar sistemas de avaliação e monitoramento ambiental e ações programáticas de saúde especializadas
- d) organizar redes de valorização da vida centradas nos cálculos de riscos e vulnerabilidade psicossocial

3) A produção do cuidado em saúde opera sempre com altos graus de incerteza em razão da singularidade dos processos saúde-doença de cada pessoa. Pode-se afirmar que os atos de saúde é um terreno do:

- a) procedimento em que predominam as tecnologias leves-duras
- b) usuário em que predominam as tecnologias educacionais
- c) profissional de saúde em que predominam as tecnologias leves-duras
- d) trabalho vivo em que predominam as tecnologias leves

4) A construção da autonomia como uma das finalidades do trabalho em saúde tem importantes implicações políticas. Para se buscar a construção de autonomia tanto para usuários quanto para profissionais, há de se preceder uma ampla:

- a) reorganização da clínica, da saúde coletiva e dos modelos de gestão e de atenção
- b) revisão das estratégias de planejamento situacional e dos modelos tecno-assistenciais
- c) reestruturação dos mecanismos de funcionamento do controle social e dos modelos de gestão e atenção
- d) reformulação das programações de saúde, clínica e vigilância sanitária e epidemiológica

5) Um dos principais empecilhos ao desenvolvimento da Reforma Sanitária brasileira e do sistema único de saúde tem sido o insuficiente enfrentamento das temáticas da mudança do processo de trabalho e da participação dos trabalhadores de saúde na mudança setorial. Entre as mudanças situa-se a capacidade das equipes em construir para cada sujeito que demanda um tratamento projetos terapêuticos singulares. Do ponto de vista didático os projetos terapêuticos singulares podem ser divididos em cinco momentos:

- a) o diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidade, negociação e reavaliação.
- b) a entrevista, o diagnóstico, avaliação de morbidade, prescrição e reavaliação
- c) o diagnóstico, a avaliação de morbidade, definição das ações, prescrição e reavaliação
- d) a entrevista, a contratualização, definição de metas, prescrição e reavaliação

6) Tomar o cotidiano das instituições de saúde como objeto de problematização e de construção de outros saberes que sejam reconhecidos como legítimos na esfera de determinação da política do setor, é afirmar a política pública como:

- a) experimentação e constituição de processos de subjetivação
- b) inovação tecnológica e de gestão
- c) estruturação de diferentes racionalidades em saúde
- d) sobredeterminação macroestrutural e micropolítica

7) O desenho da linha de cuidado entende a produção da saúde a partir de redes macro e microinstitucionais, em processos extremamente dinâmicos. A linha de cuidados tem seu início na entrada do usuário:

- a) na rede básica de saúde
- b) na estratégia de saúde da família
- c) no serviço de urgência/emergência
- d) em qualquer ponto do sistema

8) A adoção das linhas de cuidado como organizadoras do trabalho em saúde pressupõe a vinculação das equipes de saúde com a população da região de saúde em que se situam e agem. Portanto, as dimensões macropolíticas e micropolíticas :

- a) são independentes e distintas
- b) se diferenciam e são focalizadas
- c) são microrregionais e descentralizadas
- d) **se entrelaçam e se complementam**

9) As práticas de cuidado são necessariamente intersubjetivas e devem se pautar por uma perspectiva dialógica para a determinação das necessidades de ações e serviços de saúde em cada situação, tanto de grupos como de pessoas. Esta afirmação refere-se a:

- a) definição de acessibilidade
- b) conceito de equidade
- c) **princípio da integralidade**
- d) conceito de regionalização

10) No encontro entre o trabalhador de saúde e o usuário há um tensionamento no qual o usuário tenta mostrar que merece ser cuidado. Há um apelo por meio de atos comunicativos para que determinada necessidade seja considerada. Um profissional de saúde sofre a influência de vários atos normativos, mas a convivência entre estes atos normativos e os comunicativos não é resolvida no plano das regras ou protocolos assistenciais. Requer colocar em análise certos territórios, como o do poder e o das relações comunicativas, entre eles o momento do acolhimento que pode ser considerado como um:

- a) espaço de códigos
- b) local espaço-temporal
- c) **não lugar**
- d) território pré definido

11) O trabalho em saúde ao ser visto pela via da atividade é sinônimo de trabalho como fonte de criação, inventividade porque reconhece que o repertório de técnicas já existentes não serão suficientes para responder ao movimento da vida. No entanto, o trabalhador só consegue criar novas regras no seu cotidiano de trabalho quando reconhece que:

- a) os usuários devem ser tomados em análise
- b) **essa experiência se dá no encontro, com o outro**
- c) o poder é exercido pelo gestor do trabalho
- d) o trabalho em equipe é sempre fonte de criação

12) Peduzzi afirma que a proposta do trabalho em equipe de saúde está ancorada num cenário com duplo caráter. Por um lado, responder as necessidades de integração das disciplinas e das profissões com vistas a atenção integral à saúde e, de outro:

- a) operar na logica custo-benefício
- b) organizar cenários de práticas e formação
- c) estabelecer protocolos assistenciais
- d) **racionalizar a assistência médica**

13) A Política Nacional de Humanização coloca-se como uma política que se constitui com base em um conjunto de princípios e diretrizes que operam por meio de dispositivos. Entre os dispositivos propostos pela PNH estão:

- a) visita monitorada com direito a acompanhante, protocolos de humanização e equipe multidisciplinar de referência
- b) acolhimento com classificação de risco, protocolos de humanização e equipe multidisciplinar de referência
- c) **acolhimento com classificação de risco, colegiado gestor e equipe transdisciplinar de referência**
- d) equipe interdisciplinar de referência, educação permanente e ambiência

14) O artigo Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada afirma que o grande problema da rede de saúde é:

- a) **o acesso a rede de serviços**
- b) o processo de trabalho das equipes
- c) a organização da atenção básica
- d) a organização da rede especializada

15) Lei 8142 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. O Sistema Único de Saúde contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

- a) a câmara técnica e o colegiado gestor
- b) o conselho de secretários e a câmara técnica
- c) **a conferência de saúde e o conselho de saúde**
- d) a conferência de saúde e os conselhos intersetoriais

16) A lei 8080 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Estão incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde- SUS a execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica. Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de:

- a) proporcionar o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos
- b) promover a proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa a recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho
- c) fiscalizar e controlar as condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentem riscos à saúde do trabalhador
- d) **eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde**

17) O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Entre as prioridades pactuadas encontram-se:

- a) controle dos acidentes de trânsito
- b) **fortalecimento da atenção básica**
- c) reorganização da assistência especializada
- d) combate as situações de violência

18) Podemos definir a gestão do cuidado em saúde como o provimento ou a disponibilização das tecnologias de saúde, de acordo com as necessidades singulares de cada pessoa, em diferentes momentos de sua vida. A gestão o cuidado em saúde se realiza em múltiplas dimensões, entre elas encontram-se as dimensões:

- a) organizacional, nuclear e multiprofissional
- b) **individual, familiar e profissional**
- c) nuclear, relacional e sistêmica
- d) individual, societária e coletiva

19) A potência do movimento da reforma sanitária no período final da ditadura e durante a Constituinte esteve baseada em sua capacidade de construir no coletivo a idéia do direito democrático de todos à saúde. Entre as principais idéias-força da reforma sanitária, encontra-se:

- a) reconhecimento da determinação psicológica do processo saúde-doença
- b) **crítica às práticas hegemônicas de saúde**
- c) proposição de uma nova divisão do trabalho em saúde com foco nas tecnologias duras
- d) entendimento do processo saúde-doença como uma evolução natural da vida

20) A resolutividade na rede básica está ligada ao recurso instrumental e conhecimento técnico dos profissionais, mas também à ação acolhedora, e ao vínculo que se estabelece com o usuário. Entre as ações que contribuem para a BAIXA resolutividade na rede básica encontra-se:

- a) **clínica centrada no ato prescritivo e na produção de procedimentos**
- b) diagnóstico centrado do sintoma
- c) diagnóstico centrado no especialismo
- d) clínica centrada na subjetividade

QUESTÕES 21 A 50 – Conteúdo Específico

21) Na doença de Parkinson, o instrumento de avaliação indicado para determinar o diagnóstico físico-funcional é escala:

- a) Modificada de Ashworth
- b) Tardieu
- c) Granger
- d) **Hoehn e Yahr**

22) Em pacientes com desordens cerebelares observa-se:

- a) hipertonia elástica, astenia, hiperreflexia
- b) **hipotonia, disdiadococinesia, hiporreflexia**
- c) hipertonia plástica, astenia, hiperreflexia
- d) hipotonia, tremor de repouso, dismetria

23) A espirometria de incentivo é contra indicada em:

- a) pós-operatório de cirurgia torácica
- b) **pacientes com capacidade vital reduzida**
- c) pós-operatório de cirurgia abdominal alta
- d) doenças respiratórias restritivas

24) Considerando que muitas doenças neurológicas comprometem aspectos físico-funcionais, dentre eles, a ação de levantar, assinale abaixo a resposta correta:

- a) o gastrocnêmio é considerado como um dos primeiros músculos ativados, refletindo seu papel no posicionamento para trás dos pés
- b) a primeira fase conhecida de pré-extensão consiste no posicionamento dos pés para trás em uma posição posterior a uma linha perpendicular imaginária a partir dos joelhos para baixo
- c) ao retirar as coxas do assento, o centro de massa corporal desloca-se posteriormente aos pés, favorecendo que as forças flexoras dos membros inferiores acelerem o corpo de forma vertical para a posição em pé
- d) o movimento vertical da massa corporal ocorre pela ação de flexão de quadril, extensão de joelhos e tornozelos

25) Na Síndrome de Brown-Séquard, uma das síndromes medulares, observa-se:

- a) lesão em metade da medula espinha e abaixo, ipsilateral à lesão o paciente tem perda da função motora e da propriocepção. No lado oposto e abaixo à lesão ocorre perda da sensação de dor
- b) deficiência predominantemente dos membros superiores, comprometimento das sensibilidades tátil e dolorosa e preservação da sensibilidade profunda abaixo da lesão
- c) preservação das sensibilidades tátil e dolorosa e comprometimento da sensibilidade profunda abaixo do nível da lesão
- d) perda motora e sensorial, arreflexia da bexiga e intestino, hipotonia dos membros inferiores

26) A anatomia do sistema respiratório muda significativamente durante o desenvolvimento pré-natal. Os estágios do desenvolvimento pulmonar intra-útero podem ser classificados em:

- a) glandular, embrionário, sacular, pseudoestratificado
- b) embrionário, pseudoglandular, canalicular, alveolar
- c) embrionário, glandular, canalicular, pós-natal
- d) glandular, pseudoglandular, canalicular, alveolar

27) A insuficiência respiratória pode ser definida como uma condição na qual o dano às trocas gasosas é uma ameaça imediata à vida. Analise as seguintes afirmativas e assinale a opção que contém apenas as **CORRETAS**:

- I. O fator de predisposição à insuficiência respiratória mais importante em bebês e em crianças é a alta incidência de infecções no trato respiratório.
- II. Os dois principais fatores estruturais – tamanho das vias aéreas e vantagem mecânica precária para os músculos respiratórios – contribuem para a falência respiratória na criança pequena.
- III. Menos de 25% dos bronquíolos periféricos de uma criança pequena são menores de 1mm de diâmetro.
- IV. O alinhamento horizontal da caixa torácica do bebê e a configuração arredondada predispoem à insuficiência respiratória.

- a) I, IV
- b) I, II, IV
- c) II, III, IV
- d) I, II, III, IV

28) A tosse é um ato reflexo que também pode ser reproduzido e controlado de forma voluntária. Sobre a tosse na infância, analise as afirmativas abaixo e assinale a que contem a(s) incorreta (s):

- I- O reflexo tussígeno pode ser desencadeado por vários tipos de estímulos: mecânicos, químicos, térmicos e pressóricos.
- II- Na criança pequena, a abundância de secreções é, às vezes, tão importante, que o mecanismo depurativo da tosse é excedido e chega a ser inoperante, provocando uma tosse persistente, exaustiva, pouco produtiva.
- III- Três etapas mecânicas ocorrem durante a tosse: inspiração profunda, fechamento glótico e reabertura lenta da glote.

- a) I,II, III
- b) II, III
- c) I,II
- d) I, III

29) Correspondem às fases da tosse, na ordem em que ocorrem:

- a) irritação – expulsão – propulsão – eliminação
- b) propulsão – deslocamento – impulsão – eliminação
- c) irritação – inspiração – compressão – expulsão
- d) inspiração – irritação – aceleração – expectoração

30) São situações clínicas comumente associadas à retenção de secreções pulmonares:

- a) fibrose pulmonar e enfisema
- b) doenças intersticiais e asma
- c) imobilismo (paciente acamado) e bronquiectasia
- d) bronquite crônica e edema pulmonar cardiogênico

31) São contraindicações da aplicação de ventilação não invasiva:

- a) apneia e queimadura de face
- b) instabilidade hemodinâmica e FR > 25 ipm
- c) manter PaO₂
- d) dispneia e cianose

32) O cateter de artéria pulmonar (Swan-Ganz) **NÃO** permite:

- a) avaliar a função do ventrículo esquerdo
- b) avaliar respostas terapêuticas
- c) medir a saturação arterial de O₂
- d) estabelecer critérios prognósticos em pacientes críticos

33) Em situações de baixo débito cardíaco, aumentos inadvertidos de VO₂ podem ter consequências desastrosas, toda proposta terapêutica deve ser feita no intuito de promover o menor gasto energético possível. Neste caso é correto afirmar que:

- a) não devem ser realizadas manobras de desobstrução brônquica
- b) não devem ser realizados exercícios respiratórios ativos
- c) o desmame deve ser de forma abrupta
- d) durante os exercícios deve-se administrar O₂ extra

34) A ventilação não invasiva é um dos métodos de tratamento do edema agudo de pulmão de origem cardiogênica e sua escolha deve-se aos efeitos da pressão positiva. Dentre elas podemos citar o aumento de:

- a) retorno venoso
- b) débito cardíaco
- c) pressão intratorácica
- d) pré carga

35) Quando o profissional fisioterapeuta depara-se com situação que infringe postulado ético ou legislação em vigor deverá:

- a) apresentar questão diretamente ao Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.
- b) advertir o infrator e requisitar ao Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia

Ocupacional aplicação de penalidade correspondente.

- c) apurar a infração e requisitar à chefia imediata da instituição aplicação de penalidade correspondente.
- d) apresentar questão à chefia imediata da instituição e ao Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

36) A sensação subjetiva produzida por fibras nervosas aferentes de pequeno diâmetro são respectivamente:

- a) dor aguda em pontada; dor crônica em queimação
- b) dor crônica em pontada; dor aguda em queimação
- c) dor aguda em pontada; dor surda em queimação
- d) dor crônica em queimação; dor aguda sistêmica

37) Corrente alternada interrompida é às vezes denominada de "estimulação russa". Foi descrita como uma corrente portadora de frequência igual a:

- a) 2500Hz
- b) 1000Hz
- c) 500Hz
- d) 100Hz

38) O mecanismo cinesiológico de lesão do joelho com uma força em valgo acarreta a "tríade infernal" que é composta das seguintes lesões:

- a) porção póstero-medial da cápsula, menisco medial e ligamento cruzado anterior
- b) porção póstero-lateral da cápsula, menisco lateral e ligamento cruzado posterior
- c) porção póstero-medial da cápsula, menisco medial e ligamento cruzado posterior
- d) porção póstero-lateral da cápsula, menisco medial e ligamento cruzado anterior

39) No movimento de natação do sacro ocorre um deslizamento da superfície articular em relação aos ossos inominados:

- a) ínfero-anterior
- b) súpero-posterior
- c) súpero-anterior
- d) ínfero-posterior

40) São contra-indicações a técnica de Massagem Profunda ou Friccional Transversal, criada por James Cyriax, no tratamento das disfunções musculoesquelética:

- a) feridas abertas e tenossinovites
- b) hematomas e inflamações
- c) lesões ligamentares e lesões nervosas periféricas
- d) cicatrizes e lesões ligamentares

41) Sobre o exame físico na disfunção ou insuficiência do músculo tibial posterior é correto afirmar que:

- a) fraqueza na flexão plantar
- b) dor a palpação na base do I metatarso
- c) o pé fica com uma aparência de pé plano
- d) o pé fica com uma aparência de pé cavo

42) O teste especial para a articulação acromioclavicular.

- a) Speed
- b) O'Brien
- c) Yocum
- d) Neer

43) Os músculos que atuam na articulação do joelho estão abaixo relacionados à sua função e respectiva inervação. As informações corretas.

- a) reto femoral – extensão - ciático
- b) bíceps femoral – flexão – femoral
- c) gastrocnêmio – extensão tibial
- d) sartório – flexão - femoral

44) Sobre as entorses no ligamento iliolombar é correto afirmar que:

- a) o teste de Patrick-Fabere é geralmente positivo
- b) apresenta déficit comprometimento sensorial e radicular
- c) também é conhecida de síndrome da crista ilíaca
- d) o diagnóstico é feito exclusivamente por imagem.

45) Assinale a correta correlação de fases da marcha:

- a) balanço final – o calcanhar é erguido do solo
- b) duplo apoio – o pé dianteiro sustenta todo o peso
- c) apoio – o pé está sobre o solo suportando o peso
- d) balanço médio – ambos os pés estão sobre o solo

46) Os cuidados motores de posicionamento apropriados ao bebê prematuro tem como objetivos principais:

- a) melhorar a assimetria inicial do desenvolvimento e favorecer os padrões flexores de organização
- b) melhorar a orientação na linha média e favorecer padrões flexores e o estado de organização
- c) estimular a hipotonia característica aos padrões flexores, necessários ao início do desenvolvimento
- d) estimular a atitude extensora de todo eixo corporal em supino, facilitando a organização flexora

47) A Distrofia Muscular de Duchenne é uma doença progressiva de caráter insidioso, em que os sintomas são percebidos nos primeiros anos de vida. Considerando-se a progressão dos sintomas degenerativos dentre os objetivos e condutas indicados para retardar a perda da marcha estão:

- I- Prevenir deformidades com alongamentos diários de membros inferiores, com orientação para respeitar o limite articular encontrado;
- II- Iniciar programa de fortalecimento intenso, quando o paciente começa a demonstrar uma perda funcional mais expressiva e relato de cansaço para realizar a deambulação;
- III- Utilização de órteses de posicionamento noturno, para a manutenção da amplitude do tendão de Aquiles, que pode ser indicada também em períodos diurnos que a criança tenha grande atividade;
- IV- Incentivar atividades domiciliares com aumento da resistência muscular diferentes daquelas realizadas rotineiramente, a fim de aumentar o estresse metabólico e reduzir o processo degenerativo;
- V- Incentivar atividades domiciliares normais realizadas rotineiramente, associado a um programa de exercícios regulares na fisioterapia que respeitem o condicionamento da criança.

Estão corretas as respostas:

- a) I, II e III
- b) I, III e IV
- c) I, III e V
- d) III, IV e V

48) Um bebê nascido de 28 semanas de idade gestacional, recebeu alta de sua internação 6 meses após seu nascimento. Na avaliação fisioterapêutica, realizada um mês após a alta, seu comportamento motor foi considerado normal. Considerando os dados é correto afirmar que o comportamento motor observado foi:

- a) em supino está com a cabeça centralizada e segura objetos na linha média do corpo; rola até decúbito lateral com discreta dissociação; em prono mantém a cabeça erguida a 90° por todo o tempo tracionada para sentar participa ativamente trazendo a cabeça em toda a manobra;
- b) demonstrou hipotonia e intensa inatividade em todas as posturas; consegue segurar o objeto quando é colocado em suas mãos sem levá-los a boca; quando puxada para sentar não participa demonstra comportamento choroso e irritação na manobra
- c) em supino permanece simétrico, membros superiores ao lado do corpo, não leva as mãos a linha média, evidencia reflexo tônico cervical assimétrico (RTCA) em supino ao acompanhar os objetos; em prono eleva a cabeça mas não mantém; tracionada para sentar participa trazendo a cabeça nos últimos 15° do movimento
- d) em supino oscila entre simetria e assimetria, prevalecendo a postura do reflexo tônico cervical assimétrico (RTCA); toca as mãos acidentalmente, mas não as leva a boca; em prono eleva a cabeça a 45°, quando tracionada para sentar estende a cabeça e rejeita a manobra.

49) Em crianças com paralisia cerebral as orteses para membros inferiores são indicações freqüentemente associadas às práticas terapêuticas. Sua indicação respeita critérios relacionados à amplitude de movimento, alinhamento e controle voluntários dos movimentos e fase de desenvolvimento, sendo assim é correto afirmar sobre as orteses tornozelo-pé:

I - articulada é mais fácil de ser usada pela criança, e em virtude disso é a mais adequada para o treino inicial da postura de pé e marcha;

II – moldada é bem indicada para o período inicial do tratamento, para manutenção da amplitude, na fase de carga e apoio inicial na posição de pé ou na marcha inicial;

III – de reação ao solo é indicada quando a flexão do joelho não pode ser mantida em apoio durante a passada, no momento que o calcanhar toca o solo

IV – articulada permite apoio plantar total, impede a flexão plantar, mas permite movimentos de dorsiflexão, isso facilita o treino avançado da marcha;

V - de reação ao solo é indicada quando a extensão do joelho não pode ser mantida durante a passada, no momento que o calcanhar toca o solo;

- a) II, IV e V
- b) I, II e III
- c) I, III e IV
- d) II, III e V

50) Com relação a classificação de crianças com paralisia cerebral podemos considerar correto:

- a) hemiplegicos tem envolvimento de extremidades superiores e inferiores igualmente com um dimidio mais comprometido
- b) quadriplegicos e diplegicos têm todos os membros envolvidos sendo o primeiro mais leve, afetando mais os membros inferiores
- c) hemiplégicos e diplegicos apresentam como principal comprometimento a dificuldade de controle de membros inferiores
- d) quadriplegicos tem envolvimento de extremidades superiores e inferiores bilateralmente com um dimidio mais comprometido