



ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA | PROCESSO SELETIVO 2025

003. PROVA ESCRITA OBJETIVA (TEÓRICA)

FISIOTERAPIA

Residência Multiprofissional: Gerontologia | Reabilitação Física | Terapia Intensiva
Residência Uniprofissional: Fisioterapia Hospitalar

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 40 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 3 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 2 horas do início da prova.
- Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova e assine o termo respectivo.
- Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato _____

RG _____ Inscrição _____ Prédio _____ Sala _____ Carteira _____

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

01. A respeito dos planos de eixos do corpo humano e dos movimentos articulares, assinale a alternativa correta.

- (A) O plano sagital corre paralelo à sutura sagital do crânio, dividindo o corpo em seções direita e esquerda.
- (B) O eixo do movimento é tipicamente localizado através do segmento convexo da articulação, justificando que o ombro apresente três eixos de rotação.
- (C) Graus de liberdade são as quantidades de movimentos independentes permitidas em uma articulação.
- (D) O rolamento e o deslizamento concorrentes diminuem o deslocamento angular do úmero em abdução.

02. Em relação aos conceitos mecânicos da articulação, assinale a alternativa correta.

- (A) O movimento de abdução do ombro ocorre no plano sagital, no eixo frontal ou coronal.
- (B) A ação de um músculo em uma articulação é definida como o seu potencial para reduzir o torque em uma rotação, direção e plano específicos.
- (C) A profundidade de um agachamento impacta a magnitude do torque produzido pelo peso do corpo no joelho.
- (D) Os ligamentos, as cápsulas articulares e as cartilagens da articulação sinovial desempenham pouca função na estabilidade articular.

03. Em relação às alavancas articulares, assinale a alternativa correta.

- (A) Em movimento articular, a relação entre o ponto de apoio, a força exercida e a força de resistência se assemelham a uma máquina simples tipo alavanca.
- (B) Na articulação da cabeça com a cervical, a força exercida é representada pelos músculos cervicais, e a força de resistência pelo peso da cabeça, qualificando esta alavanca como alavanca de segunda classe.
- (C) Na alavanca de terceira classe, a resistência está entre o ponto de apoio e a força aplicada.
- (D) Na alavanca de primeira classe, a força aplicada está entre o ponto de apoio e a resistência.

04. O membro superior é o enfoque de muitos casos da fisioterapia. A esse respeito, assinale a alternativa correta.

- (A) A coaptação estática e dinâmica do ombro é realizada pelos músculos longitudinais do ombro.
- (B) A contração dos músculos deltoide e supraespinhal promove a abdução do ombro, em decorrência do deslizamento da cabeça do úmero na cavidade glenoidal.
- (C) O movimento de prono supinação do antebraço, na articulação radioulnar distal, ocorre com a rotação da cabeça do rádio dentro do anel osteofibroso, e é limitado pela tensão da anterior cápsula articular no caso da supinação.
- (D) A articulação umeroulnar é do tipo gínglimo, na qual a tróclea do úmero realiza o rolamento e deslizamento simultâneos sobre a superfície articular ulnar para o movimento de flexão/extensão do cotovelo.

05. Com relação à organização anatômica e funcional dos membros superiores, na perspectiva da biomecânica, assinale a alternativa correta.

- (A) Os movimentos do ombro e do cotovelo permitem a colocação da mão em diferentes pontos do espaço, dentro de um reduzido arco de movimento.
- (B) O punho é constituído por um complexo biarticular com dois graus de liberdade, sendo considerado um segmento gerador de movimento e não de sustentação de carga.
- (C) Durante as tarefas da vida diária e ocupacional, os movimentos do punho não ocorrem de maneira isolada e sim num padrão combinado de extensão-abdução e flexão-abdução, devido, em parte, às irregularidades das superfícies articulares.
- (D) Os músculos do punho são extrínsecos e formam a massa muscular do antebraço, sendo os flexores com origem no epicôndilo lateral do úmero e os extensores ao epicôndilo medial.

06. Sobre a coluna cervical, assinale a alternativa correta.

- (A) A coluna cervical é constituída de 7 vértebras típicas.
- (B) As articulações entre os processos articulares, também chamadas de zigoapofisárias, são articulações do tipo plana.
- (C) A articulação entre dois corpos vertebrais é uma sindesmose, constituída por dois platôs de vértebras adjacentes reunidas por um disco intervertebral.
- (D) Na coluna cervical, os processos unciformes facilitam a translação posterior dos corpos vertebrais e limitam a flexão lateral.

07. Sobre a estrutura e função dos componentes do tórax, assinale a alternativa correta.
- (A) O tórax apresenta função na respiração e na proteção das estruturas torácicas, mas tem papel reduzido na estabilidade para integração funcional entre músculos da cabeça/pescoço, membro superior e pelve.
 - (B) As articulações que compreendem a coluna torácica e o tórax são as costovertebrais, as costotransversas e as costochondrais.
 - (C) As articulações costovertebrais e costotransversas conectam os arcos costais com as vértebras torácicas, constituindo um único eixo funcional sem influir na expansibilidade torácica.
 - (D) A ação do diafragma associada aos demais músculos respiratórios rebaixa o centro tendíneo e eleva o gradil costal, diminuindo, dessa forma, a área do recesso costodiafragmático e influenciando diretamente na pressão intrapleurar.
08. Sobre a funcionalidade da caixa torácica, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- (A) A contração das fibras do diafragma estabiliza o centro frênico, tracionando-o posteriormente e possibilitando a contração das fibras das porções costal e esternal e o aumento dos diâmetros vertical e transversal do tórax.
 - (B) O diafragma é o principal músculo respiratório, entretanto, por aumentar a pressão intra-abdominal não influencia nas funções viscerais e participa do controle postural do tronco.
 - (C) A tração da caixa torácica é transmitida aos alvéolos, que leva a pressão alveolar abaixo da pressão atmosférica e acarreta a entrada do ar pelas vias aéreas até que a pressão alveolar se iguale à pressão atmosférica, isto é, gradiente igual a zero, encerrando a inspiração.
 - (D) O mecanismo da tosse consiste em uma inspiração profunda seguida do fechamento da glote e contração dos músculos expiratórios, fazendo com que a pressão alveolar aumente; e com a abertura abrupta da glote, com os músculos ainda sob tensão, uma forte corrente de ar brônquico seja liberada.
09. Sobre o tronco inferior e abdômen, assinale a alternativa correta.
- (A) Os músculos da estratigrafia profunda do dorso são longos, de ventre muscular pequeno e promovem principalmente a estabilidade articular.
 - (B) Os músculos da estratigrafia superficial do dorso são curtos e achatados e participam dos movimentos da coluna torácica.
 - (C) Os músculos retos do abdômen, oblíquo externo, oblíquo interno e transversal do abdômen, recrutados em conjunto, formam uma cinta muscular que promove a prensa abdominal e o aumento da pressão intra-abdominal.
 - (D) Os músculos retos do abdômen, oblíquo externo, oblíquo interno e transversal do abdômen constituem a parte anterolateral do abdômen, sendo que o diafragma não contribui com o compartimento abdominal.
10. Sobre a estrutura e função do ponto de vista biomecânico, assinale a alternativa correta.
- (A) A articulação do quadril é do tipo esferoide, triaxial, caracteriza-se por boa coaptação articular, conferindo grande estabilidade e mobilidade.
 - (B) Nas atividades da vida diária, a articulação do quadril atua principalmente em cadeia fechada, diferentemente do ombro que atua predominantemente em cadeia aberta.
 - (C) O complexo articular do joelho apresenta dois graus de liberdade, a saber, a flexão-extensão no plano sagital e a rotação medial e lateral no plano transversal, sendo este somente com o joelho em extensão.
 - (D) A extensão do joelho ocorre por meio do rolamento posterior e deslizamento anterior dos côndilos femorais sobre o platô tibial.

11. Sobre a articulação do joelho, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) O ligamento cruzado anterior é fundamental para manter a estabilidade do joelho durante atividades que não envolvem mudanças rápidas de direção, paradas bruscas e saltos, evitando que a tíbia se desloque para frente em relação ao fêmur.
- (B) O ligamento cruzado anterior contribui para a propriocepção e a coordenação dos movimentos, com papel importante no controle do movimento de rotação da tíbia em relação ao fêmur, o que é essencial para a prevenção de lesões durante atividades físicas.
- (C) Os ligamentos colaterais são essenciais para a estabilização lateral do joelho, pois previnem movimentos excessivos em direção medial e ou lateral do joelho e garantem que a articulação permaneça alinhada durante atividades físicas, em especial nos movimentos dinâmicos.
- (D) Os meniscos do joelho desempenham funções importantes, atuam como amortecedores, melhoram a congruência entre os côndilos femorais e os platôs tibiais, ajudam a distribuir o peso e a carga que atuam sobre a articulação do joelho de maneira uniforme, e contêm terminações nervosas que ajudam na propriocepção, ou seja, na percepção da posição e movimento do joelho.

12. Sobre os conceitos do controle motor, assinale a alternativa correta.

- (A) O movimento é um aspecto fundamental da sobrevivência e emerge da interação de três fatores, o indivíduo, a força muscular e o ambiente.
- (B) Em relação ao indivíduo, o movimento surge de processos múltiplos, incluindo aqueles relacionados à percepção, cognição e ação.
- (C) Dada à necessidade de saber como a força muscular regula os mecanismos neurais que controlam os movimentos, as tarefas podem ser agrupadas em categorias funcionais.
- (D) Considerando os atributos do ambiente que afetam o movimento, o ambiente foi categorizado com características reguladoras, a depender das características específicas do indivíduo.

13. Sobre o papel dos sistemas sensoriais no controle postural, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Os estímulos periféricos dos sistemas visual, somatosensorial e vestibular contribuem para a detecção da posição e a movimentação do corpo no espaço em relação à gravidade e ao meio ambiente.
- (B) Estímulos visuais detectam informações sobre o posicionamento e a movimentação da cabeça em relação aos objetos ao redor, além de tornarem-se referência de verticalidade do corpo.
- (C) O sistema somatosensorial detecta informações sobre o movimento do corpo no espaço.
- (D) Em virtude da redundância da disponibilidade dos sentidos e a capacidade do Sistema Nervoso Central (SNC) em utilizá-los para o controle postural, uma pessoa é capaz de manter a estabilidade em uma variedade de ambientes.

14. Sobre as bases do controle postural, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) O controle postural emerge da interação entre diversos sistemas.
- (B) O controle postural consiste em controlar a posição do corpo no espaço com o propósito de manter a estabilidade durante a execução da tarefa.
- (C) A orientação postural é definida como a habilidade de manter uma relação apropriada entre os segmentos corporais e entre o corpo e o meio ambiente da tarefa.
- (D) A demanda da estabilidade e orientação postural para o controle postural independe da tarefa e do ambiente.

15. A respeito das estratégias de equilíbrio, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Estabilidade postural é a habilidade de controlar o centro de massa independentemente da base de sustentação.
- (B) Tônus postural é referido como a atividade dos músculos posturais antigravitários para contraporem-se à força da gravidade.
- (C) Sinergia muscular é definida como um acoplamento funcional de grupos musculares que são restringidos a agirem conjuntamente como uma unidade, o que simplifica as exigências do Sistema Nervoso Central (SNC).
- (D) A estratégia do tornozelo para manter o equilíbrio anteroposterior do corpo restaura o centro de massa por meio do movimento centrado nas articulações do tornozelo, enquanto a do quadril produz movimentos largos e rápidos centrados na articulação do quadril.

16. Sobre as bases dos ajustes posturais no controle da postura, assinale a alternativa correta.

- (A) Ajustes posturais ativados antes do movimento voluntário para minimizar os possíveis distúrbios do equilíbrio são chamados de ajustes compensatórios.
- (B) Com base em experiências prévias, o Sistema Nervoso Central processa a percepção e ação para o cumprimento da tarefa, construindo os processos compensatórios no controle da ação.
- (C) No ajuste compensatório, a sequência de ativação muscular é específica para cada tarefa.
- (D) Quando o ortostatismo quieto é alterado, a recuperação da estabilidade requer estratégias de quadril para recuperar a base de apoio.

17. Sobre a avaliação fisioterapêutica hospitalar, assinale a alternativa correta.

- (A) A Escala de Coma de Glasgow é utilizada para avaliar o nível de consciência e quantificar de forma objetiva o grau de mobilidade de pacientes que estão recebendo sedativos.
- (B) Na inspeção dinâmica do tórax, o fisioterapeuta deve avaliar a pele, a presença de alterações como cicatrizes, edemas, atrofia muscular e a existência de drenos torácicos.
- (C) Na inspeção estática do tórax, podem ser observadas tiragens, que são movimentos de retração da pele durante a inspiração, indicando ser uma respiração tranquila, com baixa pressão intrapleural.
- (D) O fisioterapeuta deve realizar uma avaliação minuciosa, observando nível de consciência, quadro respiratório e hemodinâmico, além de aspectos osteomioarticulares e condição funcional do paciente.

18. Paciente do sexo masculino, 70 anos, tabagista, internado na UTI por quadro clínico de dispneia, cansaço aos mínimos esforços, tosse produtiva e sibilos expiratórios na ausculta pulmonar, apresentou gasometria arterial com o seguinte resultado: pH = 7,28; PaCO₂ = 69 mmHg; PaO₂ = 52 mmHg; HCO₃ = 28 mEq/L; BE = +2 e SaO₂ = 81%.

Após análise do exame, qual(is) distúrbio(s) pode(m) ser identificado(s)?

- (A) Acidose mista e hipoxemia.
- (B) Acidose respiratória e hipoxemia.
- (C) Somente alcalose respiratória.
- (D) Alcalose metabólica e hipoxemia.

19. Em relação à oxigenoterapia, assinale a alternativa correta.

- (A) A oxigenoterapia consiste na administração de oxigênio a uma concentração superior à encontrada na atmosfera, ou seja, uma fração de oxigênio inspirado superior a 25%.
- (B) Para administração de oxigênio, utilizam-se os sistemas de baixo fluxo e de alto fluxo. As cânulas nasais e os cateteres nasofaríngeos são considerados sistemas de alto fluxo, e a máscara de Venturi é considerada um sistema de baixo fluxo.
- (C) Dependendo da dose e do tempo de exposição ao oxigênio, esse gás pode ser tóxico ao organismo (hiperóxia), afetando especialmente os pulmões, a retina e o sistema nervoso central.
- (D) A desvantagem da máscara de Venturi incluiu o fato da concentração de O₂ fornecida ser inexata, com risco de irritação cutânea e vazamentos, além de sua eficácia ser controversa em indivíduos respiradores bucais.

20. Sobre as técnicas da fisioterapia respiratória, assinale a alternativa correta.

- (A) A fraqueza dos músculos inspiratórios compromete os mecanismos da tosse e pode acarretar em acúmulo de secreções, favorecendo o surgimento de infecções respiratórias.
- (B) Técnicas de higiene brônquica são indicadas para indivíduos que apresentam função mucociliar e mecanismo de tosse preservados, com habilidade de mobilizar e expectorar secreções.
- (C) São exemplos de técnicas de higiene brônquica: *huffing*, drenagem autógena, tosse assistida, vibrocompressão torácica, aspiração endotraqueal, inspiração sustentada e inspiração em tempos.
- (D) A cinesioterapia respiratória consiste na associação da respiração com movimentos corporais. A contiguidade dos músculos das cadeias respiratórias e dos membros superiores pode promover um efeito facilitador para a reexpansão pulmonar.

21. Em relação à ventilação mecânica não invasiva (VNI), assinale a alternativa correta.

- (A) A ventilação mecânica pode ser utilizada de forma invasiva através de uma interface externa, geralmente uma máscara facial, ou de forma não invasiva através de um tubo endotraqueal ou uma cânula de traqueostomia.
- (B) A VNI no modo BiPAP utiliza uma pressão expiratória positiva (EPAP) para ventilar o paciente através da interface e uma pressão inspiratória positiva (IPAP) para manter as vias aéreas e os alvéolos abertos.
- (C) Na VNI modo CPAP é administrado, através da interface, somente um nível pressórico contínuo nas vias aéreas, e a ventilação é feita de forma totalmente espontânea pelo paciente.
- (D) O paciente com incapacidade de manter uma ventilação espontânea deve iniciar o uso da VNI no modo CPAP, já que é o mais indicado para manter uma ventilação alveolar adequada.

- 22.** Sobre a ventilação mecânica invasiva (VMI), assinale a alternativa correta.
- (A) Assincronia paciente-ventilador é a incoordenação entre as necessidades ventilatórias do paciente e o que é ofertado pelo ventilador. Pode acarretar em prolongamento do tempo de utilização de VMI e de internação na UTI.
 - (B) No modo ventilatório volume controlado (VCV), a ciclagem ocorre a volume e a pressão nas vias aéreas e pode ser programada de acordo com a mecânica ventilatória do paciente.
 - (C) No modo ventilatório pressão controlada (PCV), o fluxo é livre, o volume corrente é programado no ventilador e não varia de acordo com o esforço do paciente.
 - (D) O modo ventilatório pressão de suporte (PSV), ciclado a tempo, deve ser iniciado o mais precocemente possível, conforme o quadro clínico do paciente. É um modo de ventilação espontânea.
- 23.** Sobre o desmame ventilatório e a extubação, assinale a alternativa correta.
- (A) Desmame da ventilação mecânica invasiva (VMI) é o processo de retirada do suporte ventilatório invasivo. O desmame do paciente deve se iniciar após quatro dias de utilização da VMI.
 - (B) O teste de respiração espontânea (TRE) com tubo T é o mais utilizado na prática clínica e apresenta superioridade em relação ao TRE no modo ventilatório pressão de suporte (PSV), no que diz respeito ao sucesso da extubação.
 - (C) Se houver falha no TRE, orienta-se procurar identificar as causas da falha para possíveis correções. Aguardar 4 h para uma nova tentativa de TRE, caso o paciente continue a preencher os critérios de desmame.
 - (D) Evitar o uso prolongado da ventilação não invasiva (VNI) em casos de falência respiratória pós-extubação que possa retardar uma reintubação necessária. Deve-se reintubar o paciente o quanto antes.
- 24.** Qual dos instrumentos a seguir tem especificamente a finalidade de avaliar a mobilidade de pacientes internados em UTI?
- (A) Índice de Barthel.
 - (B) Perme Score.
 - (C) Medida de Independência Funcional (MIF).
 - (D) Medical Research Council Scale (MRC).
- 25.** Sobre as alterações fisiológicas do envelhecimento que impactam no controle motor do idoso, assinale a alternativa correta.
- (A) Toda pessoa idosa possui dificuldade de atenção, concentração e planejamento em todas as fases do processo de envelhecimento, o que aumenta o risco de quedas.
 - (B) Idosos possuem uma plasticidade adaptativa que utiliza áreas cerebrais adicionais para manter o mesmo nível de desempenho motor quando comparados aos jovens ao executarem uma mesma tarefa.
 - (C) No envelhecimento do sistema visual, observa-se que os idosos têm redução da acuidade visual, mas não possui alterações na percepção de profundidade.
 - (D) As alterações funcionais do envelhecimento modificam a posição do centro de massa na pessoa idosa, porém somente pessoas idosas acima de 80 anos têm alterações estruturais que podem alterar a posição do centro de massa e aumentar o risco de quedas.
- 26.** Assinale a alternativa que apresenta somente fatores de risco intrínsecos para quedas na população idosa.
- (A) Privação de sono, elevação de superfície, diminuição de acuidade visual.
 - (B) Doenças crônicas, medicações temporárias, barras sensoriais.
 - (C) Redução da capacidade de processamento, redução na atenção dividida e fraqueza muscular.
 - (D) Lentidão dos mecanismos de integração central, diminuição da iluminação dos ambientes e fotossensibilidade à luz.
- 27.** Assinale a alternativa que apresenta as escalas ou os testes que podem ser utilizados para a avaliação da capacidade funcional de pessoas idosas.
- (A) Escala de Katz e Índice de Barthel.
 - (B) Índice de Charlson e POMA (Performance Oriented Mobility Assessment).
 - (C) Força de preensão palmar e Índice de Barthel.
 - (D) Teste do relógio e Força de preensão palmar.

- 28.** Sobre o estado nutricional da pessoa idosa, pode-se afirmar que a
- (A) circunferência da panturrilha é um indicador antropométrico utilizado na prática clínica para avaliação da massa muscular.
 - (B) redução da força de preensão palmar não tem influência do quadro nutricional, porém, em pacientes com obesidade sarcopênica, a relação é diretamente proporcional.
 - (C) classificação do índice de massa corpórea (IMC) para adultos é a mesma utilizada para as pessoas idosas.
 - (D) obesidade causa redução de capacidade funcional, porém o baixo peso só é capaz de alterar a capacidade funcional do indivíduo em situações de desnutrição ou caquexia.
- 29.** Assinale a alternativa que apresenta somente atividades básicas da vida diária na avaliação da capacidade funcional da pessoa idosa.
- (A) Varrer a casa e se transferir da cama para a cadeira de rodas.
 - (B) Continência urinária e incontinência fecal.
 - (C) Ir ao banheiro e atender ao telefone.
 - (D) Tomar banho e usar o banheiro.
- 30.** Sobre a sarcopenia em pessoas idosas, assinale a alternativa correta.
- (A) No envelhecimento, há uma redução acentuada de massa gordurosa das células e um aumento exponencial do tecido conjuntivo intracelular e água.
 - (B) A sarcopenia é a perda de massa muscular relacionada à idade, que ocorre em todos os processos de doenças crônicas relacionadas ao envelhecimento.
 - (C) Os estudos sobre sarcopenia no envelhecimento estão em constante evolução, porém ainda não existe um instrumento capaz de avaliar essa condição em idosos frágeis.
 - (D) A sarcopenia pode ser acelerada em decorrência de algumas doenças crônicas.
- 31.** Sobre as alterações fisiológicas do sistema respiratório no processo do envelhecimento, assinale a alternativa correta.
- (A) Aumento da resposta ventilatória às variações das pressões parciais de oxigênio arterial (PaO_2) e do dióxido de carbono (PaCO_2).
 - (B) Aumento do estímulo ao centro respiratório no SNC e deste às estruturas eferentes, por meio de vias nervosas eferentes.
 - (C) Lentificação da resposta a hipóxia, hiperóxia, hiper-capnia e hipocapnia.
 - (D) Diminuição da rigidez da caixa torácica e da resposta ao exercício.
- 32.** Em relação às mudanças das capacidades e dos volumes pulmonares no processo de envelhecimento, ocorre
- (A) o aumento da capacidade vital.
 - (B) a redução da capacidade inspiratória.
 - (C) a redução do volume residual.
 - (D) a redução da capacidade residual funcional.
- 33.** O medo de cair é frequente em pessoas idosas caídas, mas também em pessoas idosas que nunca caíram. Assinale a alternativa correta sobre essa condição prevalente no processo de envelhecimento.
- (A) O medo de cair não influencia nos parâmetros temporoespaciais da marcha.
 - (B) A prevalência do medo de cair é maior em idoso abaixo de 70 anos, relacionada diretamente ao alto nível de funcionalidade e exposição ao risco.
 - (C) As quedas recorrentes aumentam as questões psicológicas e emocionais dos idosos, porém não influenciam em sua capacidade física.
 - (D) A falta de autoconfiança e de autossegurança podem aumentar o isolamento social e o declínio funcional nos idosos com medo de cair.
- 34.** Sobre as estratégias de equilíbrio, que incluem também a população de pessoas idosas, pode-se afirmar que a estratégia
- (A) de tornozelo ocorre em situações em que a perturbação é pequena, lenta e próxima à linha média, quando a projeção do centro de massa está no centro da base de suporte.
 - (B) do quadril ocorre em situações em que a perturbação é grande e rápida e próxima aos limites da base de suporte, com ativação muscular de distal para proximal.
 - (C) do tornozelo é desencadeada com o intuito de alcançar uma nova e mais estável base de suporte, e é ativada quando a perturbação é excessiva e ultrapassa os limites de estabilidade.
 - (D) do passo tem uma ativação muscular do distal para o proximal, gerando uma resposta de pequena amplitude.

35. Sobre a reabilitação do paciente com disfunção neurológica, assinale a alternativa correta.

- (A) Estratégias terapêuticas direcionadas à reabilitação do controle motor refletem a compreensão básica da natureza e da causa do movimento normal, assim como na compreensão do fundamento do movimento anormal.
- (B) Uma série de tarefas pode ser utilizada como progressão do movimento funcional na reabilitação de pacientes com disfunção neurológica, desenvolvendo uma taxonomia de dois atributos estabilidade-flexibilidade e atributos do meio ambiente.
- (C) Na reabilitação de uma disfunção neurológica, para a progressão de complexidade, pode-se considerar fatores como base de sustentação móvel ou imóvel, mas não os movimentos em cadeia aberta ou fechada.
- (D) Para recuperar a função após uma lesão do SNC, a reabilitação deve estimular o paciente a desenvolver padrões de movimento diante das deficiências sensorial/perceptual, motora e cognitiva, independentemente da tarefa a ser realizada.

36. Sobre os fatores biomecânicos da lesão, assinale a alternativa correta.

- (A) Os fatores passivos da estabilidade do ombro são predominantes e a falta desses fatores pode levar à depressão da cabeça do úmero, com luxação ou subluxação, comum nas sequelas de AVC.
- (B) A fratura por estresse é decorrente de microtraumas, podendo ser ocasionada por *overuse*.
- (C) A epicondilite medial, também conhecida como cotovelo de tenista, caracteriza-se pela dor na região lateral do cotovelo, particularmente quando o indivíduo executa habilidades de preensão com o antebraço em pronação.
- (D) A subluxação radiocarpal, frequente na artrite reumatoide, ocorre como consequência da frouxidão ligamentar e da destruição do disco articular triangular, levando o carpo à tendência de desvio radial.

37. Considerando os preceitos da reabilitação em geral, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Alterações estruturais e fisiológicas dos músculos, relativas ao envelhecimento como diminuição da força, do número e tamanho das fibras tipo II, menor capacidade oxidativa e perda da efetividade do pico de tensão muscular, podem comprometer a função envolvida, por exemplo, a respiração, no caso de músculos respiratórios.
- (B) O prolapso, extrusão ou sequestro do núcleo pulposo podem causar pressão diretamente sobre estruturas neurais, resultando em dores frequentemente irradiadas pelas costas em direção aos dermatômeros, possivelmente em resposta inflamatória do disco intervertebral.
- (C) Em reabilitação, a flexão da coluna lombar é frequentemente adotada para alívio da pressão das raízes nervosas lombares, entretanto essa vantagem terapêutica apresenta a desvantagem de gerar forças compressivas na região anterior do disco intervertebral tendendo a migrar o núcleo pulposo posteriormente.
- (D) O uso da bengala contralateral ao quadril doloroso durante a marcha aumenta as forças articulares que são geradas pelos músculos abdutores do quadril no lado lesado, inibindo a atitude antálgica do paciente.

38. Do ponto de vista clínico para a reabilitação, assinale a alternativa correta.

- (A) O alinhamento do corpo refere-se ao relacionamento dos segmentos corporais entre si e em relação à base de sustentação, sendo que alterações nesse quesito não são características frequentemente encontradas em pessoas com déficit neurológico.
- (B) As órteses tornozelo/pé são frequentemente utilizadas por clínicos para controlar a espasticidade e prevenir a deformidade de flexão plantar.
- (C) Distúrbios musculoesqueléticos não constituem limitação para a função postural normal no paciente com comprometimento neurológico.
- (D) A perda de processos compensatórios que ativam ajustes posturais dos movimentos potencialmente desestabilizadores é frequente em pessoas com comprometimento neurológico como AVE, lesão cerebral traumática ou pessoas com mal de Parkinson.

39. Com relação aos preceitos do controle motor, instrumentando a reabilitação, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Restringir os cenários ambientais em condições sensoriais ideais dificultam o retraining do equilíbrio em indivíduos com comprometimento neurológico e a adaptação dos sentidos em resposta a condições mutáveis do ambiente.
- (B) A incapacidade de manter o equilíbrio ao realizar tarefas múltiplas pode ser encontrada em pessoas com mal de Parkinson e também em pessoas com lesão cerebral traumática.
- (C) Indivíduos neurologicamente intactos realizam transferência lateral de peso na posição sentada com movimentos de pequena amplitude, ajustando o alinhamento da cabeça e do tronco.
- (D) O uso de *feedback* visual é uma estratégia terapêutica viável com o objetivo de simetria ortostática sobre a distribuição de peso entre membros paréticos e não paréticos.

40. Considerando o treinamento funcional de pacientes com incapacidade neurológica, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Para retrainar habilidades de transferência no paciente com incapacidade neurológica, é importante auxiliá-lo a desenvolver estratégias sensoriais e motoras eficazes para alcançar os requisitos da tarefa, independentemente dos comprometimentos persistentes.
- (B) Para retrainar o levantar de cadeira, deve-se utilizar cadeiras mais altas e progressivamente mais baixas, e encorajar a inclinação anterior do corpo.
- (C) Durante o treino de subida de escadas, o paciente é ensinado a avançar com a perna parética devido à diminuição do controle concêntrico da perna parética.
- (D) O treino de habilidades dinâmicas da marcha envolve, por exemplo, a marcha em linha reta, com a cabeça voltada lateralmente, marcha carregando um objeto, marcha em direção à porta seguida da abertura da porta.

