



POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Diretoria Geral de Pessoal
Centro de Recrutamento e Seleção de Praças



CONCURSO PÚBLICO DE ADMISSÃO AO INGRESSO DE NOVOS OFICIAIS DE SAÚDE DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / 2010

PROVA

CATEGORIA PROFISSIONAL	ESPECIALIDADE
FISIOTERAPIA	NEUROLÓGICA

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES:

- Você receberá do fiscal o seguinte material:
 - 01 (UM) **CADERNO DE PROVAS** contendo 55 (CINQUENTA E CINCO) questões, sendo 50 (CINQUENTA) **OBJETIVAS** e 05 (CINCO) **DISCURSIVAS**, e 04 (QUATRO) páginas para serem utilizadas como rascunho.
 - 01 (UM) **CARTÃO-RESPOSTA** destinado à marcação das respostas da prova **OBJETIVA**.
- Verifique se esse material está em ordem; caso contrário, notifique imediatamente o fiscal.
- No **CARTÃO-RESPOSTA**, a marcação das letras correspondentes às respostas corretas deve ser feita de modo a cobri-las completamente.
Exemplo: 25. (A) (■) (C) (D)
- Utilize caneta esferográfica azul ou preta para marcar as respostas **OBJETIVAS** no **CARTÃO-RESPOSTA** e para responder às questões **DISCURSIVAS**.
- O preenchimento do **CARTÃO-RESPOSTA** com rasuras implicará a perda da questão correspondente; logo, **EVITE RASURAS**.
- Tenha muito cuidado com o **CARTÃO-RESPOSTA**, para não o dobrar, amassar ou manchar.
- Tenha muito cuidado com o **CADERNO DE PROVAS**, para não o danificar, rasgar ou descaracterizar.
- Para cada uma das questões **OBJETIVAS**, são apresentadas 04 (QUATRO) opções, classificadas com as letras (A), (B), (C) e (D); só uma responde adequadamente ao quesito proposto. Você só deve assinalar 01 (UMA) resposta. A marcação em mais de uma opção implicará a perda da questão, **MESMO QUE UMA DAS RESPOSTAS ESTEJA CORRETA**.
- As questões **DISCURSIVAS** devem ser respondidas no espaço a elas reservado. Não serão corrigidas ou consideradas quaisquer anotações ou respostas que estejam em lugares não destinados para a solução da questão.
- Quando terminar, entregue ao fiscal o **CARTÃO-RESPOSTA** e o **CADERNO DE PROVAS** devidamente assinados.
- O TEMPO DISPONÍVEL PARA ESTA PROVA É DE 5 (CINCO) HORAS.

ATENÇÃO

O NÃO PREENCHIMENTO CORRETO DO CARTÃO-RESPOSTA IMPLICARÁ A PERDA DA QUESTÃO CORRESPONDENTE.

Boa Sorte!

Nome do Candidato:

<hr/> <p>Assinatura do Candidato</p>	
--------------------------------------	--

**POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

Diretoria Geral de Pessoal

Centro de Recrutamento e Seleção de Praças



CONCURSO PÚBLICO DE ADMISSÃO AO
INGRESSO DE NOVOS OFICIAIS DE SAÚDE DA POLÍCIA
MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO / 2010

PROVA

CATEGORIA PROFISSIONAL

ESPECIALIDADE

FISIOTERAPIA

NEUROLÓGICA

OBJETIVAS**Questão 01**

Considerando-se a estrutura e o mecanismo contrátil do músculo estriado esquelético, é correto afirmar que

- (A) um mesmo neurônio pode inervar diversas fibras musculares.
- (B) cada fibra muscular é inervada por vários neurônios motores.
- (C) a liberação do cálcio para o citosol permite o relaxamento muscular após cada contração.
- (D) a função fundamental do retículo sarcoplasmático é armazenar sódio e potássio e liberá-los no momento da contração.

Questão 02

Em relação ao comando neural da atividade muscular, é INCORRETO afirmar que

- (A) os motoneurônios medulares estão situados no corno ventral.
- (B) os motoneurônios mediais comandam os movimentos finos dos membros.
- (C) os motoneurônios gama inervam fibras musculares modificadas que fazem parte de receptores sensoriais - os fusos musculares.
- (D) os axônios dos motoneurônios, antes de emergirem, fazem sinapse com interneurônios no próprio corno ventral.

Questão 03

Leia as afirmações abaixo, coloque falso ou verdadeiro e escolha a opção correta.

- () Quando uma unidade motora é constituída de muitas fibras musculares, diz-se que sua *razão de inervação* é baixa.
 - () Os fusos musculares são órgãos receptores cuja função é detectar as variações do comprimento muscular.
 - () Quanto à natureza da estimulação, os reflexos miotáticos são considerados superficiais.
 - () Quanto ao circuito neuronal, os reflexos de retirada são considerados multissinápticos.
- (A) F; F; F; V.
(B) V; V; F; F.

(C) V; V; V; F.

(D) V; V; F; V.

Questão 04

São estruturas neuroanatômicas que constituem o cérebro:

- (A) córtex cerebral, núcleos da base e diencéfalo.
- (B) mesencéfalo, diencéfalo e núcleo fastigial.
- (C) córtex cerebral, diencéfalo e mesencéfalo.
- (D) diencéfalo, núcleos da base e mesencéfalo.

Questão 05

O sistema nervoso é composto de neurônios e células gliais (gliócitos).

Marque a opção correta acerca da atividade dessas estruturas.

- (A) Os gliócitos produzem e veiculam potenciais de ação que funcionam como unidades de informação.
- (B) Os gliócitos lidam com sinais químicos de orientação do crescimento e de migração dos neurônios durante o desenvolvimento.
- (C) Os axônios correspondem a inúmeros prolongamentos do corpo neuronal que se ramificam múltiplas vezes.
- (D) Cada neurônio tem um único dendrito de onde emergem as informações eferentes dirigidas às outras células de um circuito neuronal.

Questão 06

São nervos cranianos puramente sensoriais:

- (A) olfativo, óptico e vestibulococlear.
- (B) óptico, vestibulococlear e trigêmeo.
- (C) olfativo, vestibulococlear e hipoglosso.
- (D) óptico, olfativo e trigêmeo.

Questão 07

O diencéfalo consiste das seguintes estruturas:

- (A) tálamo, hipotálamo, epitalamo e bulbo.

- (B) hipotálamo, tálamo, epitálamo e subtálamo.
- (C) tálamo, bulbo, subtálamo e ponte.
- (D) ponte, bulbo, tálamo e hipotálamo.

Questão 08

São células responsáveis pela formação da bainha de mielina:

- (A) astrócitos e oligodendrócitos.
- (B) astrócitos e células de Schwann.
- (C) oligodendrócitos e células de Schwann.
- (D) células de Schwann e micróglia.

Questão 09

São doenças desmielinizantes:

- (A) síndrome de Guillain-Barré e esclerose múltipla.
- (B) esclerose múltipla e esclerose lateral amiotrófica.
- (C) síndrome de Guillain-Barré e síndrome de Arnold-Chiari.
- (D) síndrome de Arnold-Chiari e esclerose lateral amiotrófica.

Questão 10

Considerando-se os movimentos involuntários anormais, pode-se afirmar que

- (A) na doença de Parkinson o tremor se acentua durante o movimento voluntário.
- (B) o tremor de intenção pode ser observado na lesão cerebelar.
- (C) a doença de Huntington causa movimentos lentos denominados balismo.
- (D) a coreia caracteriza-se por movimentos lentos dos membros, do tronco, da cabeça e da face.

Questão 11

As alterações do trato espinotalâmico comprometem a seguinte função:

- (A) coordenação motora fina.
- (B) deglutição e vocalização.
- (C) sensibilidade térmica e dolorosa do corpo.
- (D) controle da postura, posição da cabeça e movimento dos olhos.

Questão 12

Correlacione as colunas da esquerda e da direita e marque a opção correta.

- I. Feixe tecto-espinhal
- II. Feixe córtico-espinhal medial
- III. Feixe retículo-espinhal bulbar
- IV. Feixe córtico-espinhal lateral
- () movimentos axiais voluntários
- () ajustes posturais antecipatórios
- () movimentos apendiculares voluntários

- () orientação sensório-motora da cabeça
- (A) III; IV; I, II.
- (B) II; III; IV; I.
- (C) II; I; IV; III.
- (D) III; I; IV; II.

Questão 13

É a estrutura responsável pela produção do líquido cefalorraquidiano:

- (A) amígdala.
- (B) corpo pineal.
- (C) plexo coroide.
- (D) dura-máter.

Questão 14

As disfunções hemisféricas caracterizam-se pelos seguintes sinais clínicos:

- (A) sinal dos olhos de boneca, padrão respiratório normal, postura de decorticação.
- (B) sinal dos olhos de boneca, respiração de Cheyne-Stokes, postura de decorticação.
- (C) pupilas fixas, respiração normal, postura de decerebração.
- (D) pupilas fixas, padrão respiratório atáxico, postura de decerebração.

Questão 15

Considerando-se a Esclerose Lateral Amiotrófica, é correto afirmar que ocorre(m)

- (A) alterações do líquido cefalorraquidiano.
- (B) alteração significativa da sensibilidade.
- (C) hipertonia plástica.
- (D) degeneração progressiva dos neurônios motores superior e inferior.

Questão 16

São sinais clínicos de aumento da pressão intracraniana:

- (A) bradicardia e aumento da pressão de perfusão cerebral.
- (B) taquicardia e depressão progressiva do nível de consciência.
- (C) bradicardia e depressão progressiva do nível de consciência.
- (D) taquicardia e queda da pressão arterial sistêmica.

Questão 17

Em relação à atividade física (treinamento aeróbio) na esclerose múltipla, é INCORRETO afirmar que

- (A) alguns pacientes podem se beneficiar com o resfriamento antes e durante o exercício.

- (B) acarreta melhora no controle vesical e fecal e redução do VO_2 max.
- (C) pode haver aumento da força muscular.
- (D) ocorre aumento temporário na gravidade dos sintomas decorrente do aumento da sensibilidade à temperatura.

Questão 18

Em relação à Paralisia de Bell, é INCORRETO afirmar que

- (A) é uma paralisia facial de início agudo do tipo periférico.
- (B) ocorre perda da função envolvendo um lado da face.
- (C) ocorre paralisia que predomina no quadrante inferior da face.
- (D) as alterações patológicas consistem em inflamação e edema do nervo facial no canal facial.

Questão 19

Na avaliação qualitativa da marcha, é um parâmetro de normalidade:

- (A) A extensão do quadril com plantiflexão do tornozelo, na fase de apoio, para levar o corpo à frente.
- (B) Desvio lateral horizontal da pelve para o lado oposto ao do apoio.
- (C) Flexão plantar durante o apoio do calcanhar e durante a impulsão.
- (D) Flexão do quadril e extensão do joelho durante a fase de balanço.

Questão 20

São testes específicos para a avaliação do tônus muscular:

- (A) Escala de Ashworth e teste do pêndulo.
- (B) Índice de Barthel e de Fugl-Meyer.
- (C) Avaliação motora de Rivermead e escala de Hoehn & Yahr.
- (D) Índice de Barthel e teste do pêndulo.

Questão 21

O teste índex-nariz é útil para diagnosticar alterações na função do

- (A) tálamo.
- (B) cerebelo.
- (C) colículo superior.
- (D) feixe córtico-espinal.

Questão 22

Coloque V ao lado das sentenças verdadeiras e F nas falsas e, em seguida, assinale a sequência correta.

- () A maioria dos AVCs ocorre em pacientes que têm aterosclerose cerebral.

- () A hipertensão arterial crônica não exerce influência sobre o processo aterosclerótico.
- () Cardiopatias e AVC estão altamente correlacionados.
- (A) V – V – V.
- (B) V – F – V.
- (C) V – F – F.
- (D) F – V – V.

Questão 23

A síndrome medular central caracteriza-se por

- (A) hemiplegia com aumento dos reflexos profundos e sinal de Babinski.
- (B) tetraparesia pura com maior envolvimento das cinturas escapular e pélvica sem alterações sensitivas.
- (C) tetraparesia com maior envolvimento dos MMSS do que dos MMII acompanhada de alterações da sensibilidade térmica e dolorosa abaixo do nível da lesão.
- (D) tetraplegia flácida abaixo do nível da lesão.

Questão 24

Em relação aos TCEs, assinale a alternativa correta.

- (A) São considerados graves quando a escala de coma de Glasgow soma 15 pontos.
- (B) O hematoma subdural crônico é mais comum em jovens.
- (C) Pode haver lesão do corpo caloso devido ao choque dessa estrutura com o osso occipital.
- (D) A duração do coma e da amnésia pós-traumática correlaciona-se com o prognóstico.

Questão 25

Lesões nas áreas 5 e 7 do córtex parietal ocasionam dificuldade

- (A) no aprendizado de habilidades que envolvam informações relativas à posição do corpo no espaço.
- (B) em coordenar a ação de agonistas e antagonistas - dissinergia.
- (C) em planejar a estratégia do movimento.
- (D) na realização de movimentos rápidos e alternados - disdiadococinesia.

Questão 26

Uma discreta inclinação posterior do conjunto assento/encosto da cadeira de rodas (tilt posterior) leva à(ao)

- (A) sobrecarga na coluna lombar devido ao consequente aumento da lordose.
- (B) prevenção de quedas da cadeira quando esta é parada repentinamente.
- (C) alongamento dos isquiotibiais.
- (D) tendência à extensão do quadril em cadeia cinética aberta.

Questão 27

Para facilitar a passagem de um paciente com sequelas de AVE de sentado para de pé, com eficácia e segurança, o fisioterapeuta deve certificar-se de que o paciente

- (A) posicionou seus pés bem próximos aos pés do terapeuta.
- (B) fez uma discreta anteroversão da pelve do lado sã.
- (C) posicionou seus pés atrás dos seus joelhos (do próprio paciente).
- (D) está com seu tronco discretamente inclinado para o lado sã.

Questão 28

Com relação às alterações de função da mão, assinale a alternativa correta.

- (A) A utilização da preensão de tenodese é muito útil em lesados raque-medulares ao nível de T1.
- (B) Uma paralisia de interósseos, como resultado de lesão do nervo mediano, leva a dificuldades para adaptar a forma da mão à superfície de contato durante a preensão.
- (C) A preensão de tenodese é a utilização do encurtamento muscular dos flexores do punho e dedos associado à extensão ativa de punho para pegar objetos.
- (D) A “mão em garra”, resultado da paralisia de lumbricais inervados pelo ulnar, causa hiperextensão de metacarpo-falangeanas e semiflexão de interfalangeanas.

Questão 29

Das intervenções destacadas abaixo, de acordo com seus objetivos, assinale aquela que está mais indicada para o treinamento motor de pacientes com disfunção cerebelar.

- (A) Alongar musculatura encurtada com vistas a diminuir a hipertonía plástica.
- (B) Treinar ações de resposta rápida a fim de diminuir o tempo de reação e de movimento.
- (C) Elicitar movimento ativo a fim de recuperar força muscular e diminuir a espasticidade.
- (D) Treinar tarefas abertas além das fechadas visando à melhor regulação temporal preditiva.

Questão 30

No que diz respeito à classificação dos sinais presentes na síndrome do neurônio motor superior, correlacione a coluna da direita com a da esquerda e, em seguida, assinale a sequência correta.

- I. Espasticidade
- II. Lentidão da ativação muscular
- III. Encurtamento muscular

- () Sinal positivo
- () Sinal adaptativo
- () Sinal negativo

- (A) I, III, II.
- (B) III, II, I.
- (C) II, III, I.
- (D) I, II, III.

Questão 31

Em relação aos exercícios passivos em pacientes pós TCE, assinale a alternativa FALSA.

- (A) São indicados para pacientes comatosos que não podem colaborar ativamente.
- (B) São determinantes para a prevenção de contraturas musculares.
- (C) Quando realizados em extremos do arco de movimento podem causar miosite ossificante.
- (D) Se realizados muito rapidamente, podem causar aumento da hiperexcitabilidade reflexa.

Questão 32

A subluxação do ombro hemiplégico decorre de um mau alinhamento do mesmo somado à fraqueza muscular. Para minimizar as forças de tração da

gravidade sobre a articulação glenoumeral, são indicadas algumas estratégias.

Destaque, dentre as alternativas abaixo, aquela que NÃO está indicada.

- (A) Suporte em manguito, envolvendo a região proximal do úmero.
- (B) Apoio do membro superior plégico sobre uma bandeja quando estiver na cadeira de rodas.
- (C) Estimulação elétrica neuromuscular funcional.
- (D) Uso de rolo axilar.

Questão 33

A intervenção fisioterapêutica, frequentemente utilizada em pacientes pós AVE e denominada “prática por etapas” ou “fragmentação do movimento”, caracteriza-se pela (o)

- (A) decomposição da tarefa em seus principais componentes biomecânicos e treiná-los até conseguir realizar a tarefa integralmente.
- (B) treinamento de uma parte da tarefa a cada atendimento fisioterapêutico.
- (C) prática integral da tarefa até ser aferida a melhora do desempenho, quando se deve iniciar treinamento repetitivo das etapas da tarefa.
- (D) utilização de etapas do desenvolvimento filogenético para o treinamento da tarefa.

Questão 34

A disreflexia autonômica é uma intercorrência comum em lesados raque-medulares.

Dentre as alternativas abaixo, assinale aquela que se refere aos seus sinais e sintomas.

- (A) ↓ da P.A., ↑ da frequência respiratória, sudorese intensa e palidez.
- (B) ↑ da P.A., cefaleia intensa, sudorese intensa e arritmias cardíacas.
- (C) Edema e dor nas panturrilhas acompanhada de cefaleia intensa.
- (D) Calafrios, náusea, hipotensão postural e incontinência urinária.

Questão 35

Ser capaz de se transferir da cadeira de rodas para outras superfícies sem ajuda é um diferencial de qualidade de vida para um paciente com lesão medular. No entanto, tal autonomia depende do nível da lesão.

A partir de qual nível o paciente tem potencial para se transferir sozinho?

- (A) C5.

- (B) C6.
- (C) C8.
- (D) T1.

Questão 36

Das citadas abaixo, assinale uma providência que NÃO previne a instalação de úlceras de pressão em pacientes com lesão medular.

- (A) Evitar o uso de roupas grossas e ásperas.
- (B) Utilização de almofadas de gel na cadeira de rodas.
- (C) Adequação da postura sentada em cadeira de rodas.
- (D) Realização de manobras para alívio de pressão por 15 segundos a cada três horas.

Questão 37

A preocupação do fisioterapeuta em manter a amplitude total de rotação externa de glenoumeral e de extensão dos cotovelos em pacientes com lesão medular ao nível de C5 é

- (A) desnecessária porque o paciente tem movimentos ativos de bíceps e tríceps.
- (B) importante para permitir a trava dos cotovelos durante o apoio de MMSS.
- (C) importante para que o paciente possa tocar a cadeira de rodas em rampas.
- (D) desnecessária porque o paciente consegue transferir-se mais facilmente da cadeira de rodas para outras superfícies quando apresenta pequeno grau de restrição de glenoumeral e cotovelo.

Questão 38

A zona de preservação parcial avaliada pela escala da American Spinal Injury Association (ASIA) identifica

- (A) regiões acima do nível de lesão que apresentem função motora ou sensorial alterada.
- (B) regiões abaixo do nível de lesão que apresentem função motora ou sensorial normal.
- (C) regiões abaixo do nível de lesão que apresentem função motora ou sensorial alterada.
- (D) regiões acima do nível de lesão que apresentem função motora ou sensorial normal.

Questão 39

A intervenção fisioterapêutica mais indicada para um paciente com neuropraxia do nervo axilar é

- (A) exercícios passivos para manutenção de arco de movimento de glenoumeral.
- (B) cinesioterapia ativa com ênfase na abdução e rotação externa da glenoumeral.
- (C) cinesioterapia ativa com ênfase na flexão do cotovelo.
- (D) uso de tipoia, exercícios passivos e estimulação sensorial do membro superior.

Questão 40

Tendo em vista ser uma polineuropatia periférica, a síndrome de Guillain- Barré cursa com

- (A) fraqueza muscular simétrica de predomínio distal, instalação aguda e caráter progressivo.
- (B) combinação de sinais clínicos de síndrome do neurônio motor superior e inferior.
- (C) placas de desmielinização mais frequentemente encontradas no cerebelo e medula espinhal.
- (D) espasticidade, ptose palpebral e diplopia.

Questão 41

Das disfunções do movimento abaixo citadas, assinale aquela que NÃO está presente em pacientes parkinsonianos.

- (A) Marcha tabética.
- (B) Atraso no início do movimento.
- (C) ↑ do tempo de movimento.
- (D) Fenômeno do congelamento.

Questão 42

Dos fatores citados abaixo, assinale aquele que NÃO é um mecanismo causal da instabilidade postural na doença de Parkinson.

- (A) Dificuldade de realizar ajustes posturais antecipatórios.
- (B) Anteriorização do centro de pressão dos pés devido à postura flexionada.

- (C) Aumento da frequência de disparo das unidades motoras.
- (D) Dificuldade de execução rápida de respostas posturais.

Questão 43

É um cuidado preventivo com o ombro hemiplégico na fase de internação hospitalar:

- (A) Evitar movê-lo ativamente.
- (B) Posicioná-lo de forma a alongar adutores e rotadores internos de glenoumeral.
- (C) Puxar o paciente pelo braço plégico durante as trocas de postura.
- (D) Imobilizar o braço plégico com uma tipoia.

Questão 44

Em relação à somatotopia do córtex motor (M1), é verdadeiro afirmar que

- (A) as áreas de representação cortical de uma dada região corporal aumentam em resposta ao seu uso.
- (B) os mapas motores corticais não diferem entre os indivíduos.
- (C) há aumento da área cortical representativa de um membro amputado.
- (D) após um AVE não há mudanças significativas no mapa cortical representativo do hemídio plégico.

Questão 45

O local de fundamental importância para o aprendizado motor em que são feitas as correções quando os movimentos resultantes falham em relação às expectativas é o(s)

- (A) bulbo.
- (B) córtex motor primário.
- (C) núcleos da base.
- (D) cerebelo.

Questão 46

Das alternativas abaixo, assinale aquela que NÃO é efeito da terapia de restrição e indução do movimento.

- (A) Desmascaramento de sinapses previamente inativas.

- (B) Minimização do fenômeno do desuso aprendido.
- (C) Melhora do desempenho motor do membro superior.
- (D) Diminuição da área cortical representativa do membro superior plégico.

Questão 47

A degeneração Walleriana é uma sucessão de eventos dentre os quais destaca-se

- (A) liberação do Ca⁺⁺ intra-axonal para o meio extracelular.
- (B) ↓ de atividade das calpaínas intracitoplasmáticas.
- (C) destruição do axônio abaixo da lesão.
- (D) apoptose neuronal.

Questão 48

Cerca de 10% dos pacientes com AVE apresentam um comportamento de lateropulsão para o lado plégico quando colocados sentados ou de pé (*pushing* ipsilateral).

Assinale a melhor estratégia fisioterapêutica para esses pacientes.

- (A) Utilizar pistas visuais do ambiente para treinar seu alinhamento com a vertical gravitacional.
- (B) Corrigir passivamente a postura desviada do paciente sempre que este se empurrar.
- (C) Realizar exercícios que estimulem o paciente a olhar para o lado são.
- (D) Estimulação somatossensorial repetitiva ao longo do hemídio plégico.

Questão 49

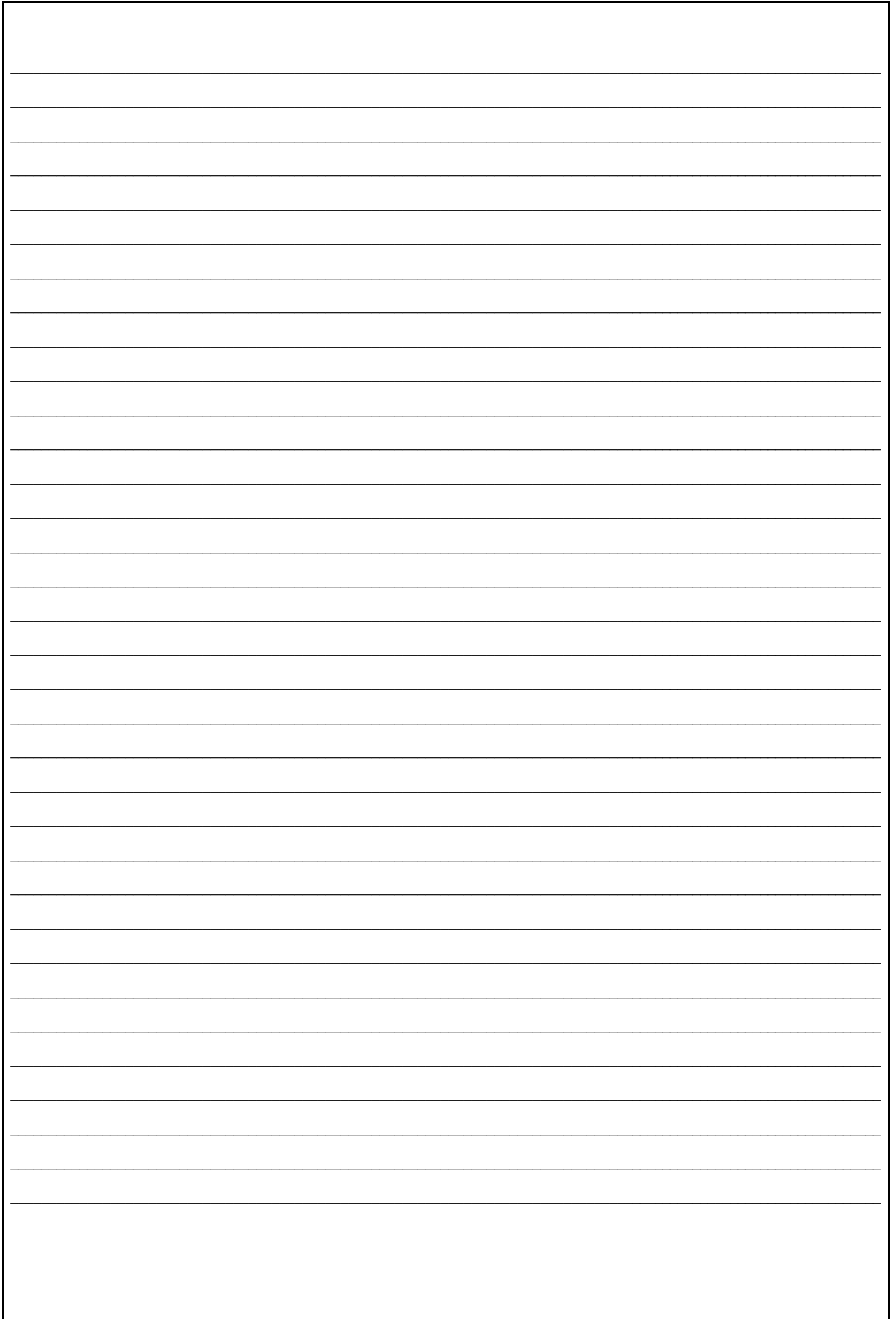
Em relação à prática mental de atividades motoras, é INCORRETO afirmar que

- (A) promove mudanças nos mapas corticais.
- (B) resulta em aumento de força muscular.
- (C) melhora o desempenho das tarefas treinadas.
- (D) deve ser realizada concomitantemente com a execução real do movimento.

Questão 50

Das intervenções listadas abaixo, assinale aquela que se justifica pela teoria ecológica de Gibson do controle motor.

- (A) Estimulação de reflexos em cadeia.
- (B) Inibição de atividade patológica.
- (C) Estímulo à movimentação ativa levando em conta as variáveis do ambiente.
- (D) Adaptação do programa motor para outros eferentes.



Rascunho

Rascunho

Rascunho

Rascunho

Rascunho