

CARGO: FISIOTERAPEUTA

PERÍODO TARDE

CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2024 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TERRA BOA - PR

Atenção: Confira seu cargo e leia todas as instruções constantes no seu Caderno de Questões e Folha de Respostas.

1. Seu caderno deve conter 30 (trinta) questões, com 04 (quatro) alternativas, assim dispostas:

Disciplina	Composição
Língua Portuguesa	1 a 5
Matemática	6 a 10
Conhecimentos Gerais	11 a 15
Conhecimentos Específicos	16 a 30
Discursiva	

2. A Prova terá duração de 3h30min (três horas e trinta minutos), incluindo preenchimento da Folha de Respostas e da Versão Definitiva da Prova Discursiva.
3. Após sua identificação, você deverá permanecer dentro da sala, sendo permitida a saída somente acompanhado de um fiscal e após 30min (trinta minutos) do início da prova.
4. Para uso do sanitário e/ou beber água, você deverá solicitar ao Fiscal de Sala e somente levantar após autorização.
5. O candidato só poderá sair da sala em definitivo após 1h (uma hora) do início da prova.
6. Ao deixar a sala definitivamente, não poderá utilizar o sanitário dos candidatos que ainda estão realizando prova, e só poderá levar o Caderno de Questões restando 1h (uma hora) para o final da prova.
7. Enquanto estiver realizando a Prova é proibido utilizar materiais de consulta, livros, apostilas, calculadoras, régua, quaisquer equipamentos eletrônicos, chapéus, bonés, e/ou similares, conforme constante no edital de abertura. Caso o fiscal constate alguma irregularidade irá anotar em Ata da Sala, para devidas providências da Comissão Organizadora.
8. Sobre sua carteira deverá permanecer somente documento oficial original com foto, caneta de tinta azul ou preta de corpo transparente, Caderno de Questões, Folha de Respostas e Versão Definitiva da Prova Discursiva.
9. Você poderá utilizar seu Caderno de Questões para rascunho.
10. Você receberá do Fiscal de Sala a Folha de Respostas e a Versão Definitiva da Prova Discursiva. Confira seus dados e em caso de erro, chame o fiscal. Após conferir, **assine nos campos destinados à assinatura do candidato**. Em hipótese alguma elas serão substituídas caso o candidato dobre, amasse, rasgue ou molhe. Cuidado, pois esses serão os únicos documentos válidos para correção.
11. Caso algum equipamento eletrônico emita som, mesmo que desligado e lacrado no plástico de pertences, o candidato portador do equipamento será automaticamente eliminado do concurso.
12. Transcreva suas respostas para Folha de Respostas e Versão Definitiva da Prova Discursiva com caneta de tinta azul ou preta de corpo transparente. **Atenção:** verifique na Folha de Respostas a forma correta de preenchimento.
13. Questões com mais de uma alternativa assinalada, rasurada, em branco ou preenchidas de forma diferente das instruções serão anuladas.
14. Após terminar sua Prova avise o Fiscal, pois ele autorizará a entrega da sua Folha de Respostas, Versão Definitiva da Prova Discursiva e Caderno de Questões, se for o caso. O rascunho da Prova Discursiva será retido pelo Fiscal de Sala.
15. Caso algum candidato seja flagrado na tentativa de fraude, esse será automaticamente eliminado do Concurso, ainda sujeito a processo civil ou criminal.
16. Qualquer questionamento ou dúvidas devem ser feitos em voz alta ao fiscal.
17. Os 03 (três) últimos candidatos deverão sair juntos da sala, após a conferência e lacre do material da sala.
18. Aguarde a autorização do Fiscal para iniciar sua Prova.



-----DESTAQUE AQUI-----

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30

Língua Portuguesa

Leia o texto para responder as questões.

Fim do home office: por que Amazon está exigindo que funcionários trabalhem do escritório

Por Natalie Sherman

A Amazon está ordenando que os funcionários voltem ao escritório cinco dias por semana, à medida que encerra sua política de trabalho híbrido. A mudança vai entrar em vigor a partir de janeiro, segundo informou o CEO da companhia, Andy Jassy, em uma mensagem enviada aos funcionários na segunda-feira (16/9). "Decidimos que voltaremos a estar no escritório da mesma forma que estávamos antes do surgimento da covid-19", ele afirmou, acrescentando que isso ajudaria os funcionários a se sentirem "melhor preparados para inventar, colaborar e estarem conectados o suficiente uns com os outros".

Jassy é conhecido há muito tempo por ser cético em relação ao trabalho remoto, mas os funcionários da Amazon tinham permissão para trabalhar de casa dois dias por semana. A pressão da Amazon para levar a equipe corporativa de volta ao escritório tem sido uma fonte de tensão dentro da companhia, que emprega mais de 1,5 milhão de pessoas no mundo todo, em funções de tempo integral e meio período.

Funcionários que trabalham na sede da empresa, em Seattle, nos EUA, organizaram um protesto no ano passado, quando a companhia implementou mudanças na política de trabalho remoto que tinha entrado em vigor durante a pandemia de covid-19. A Amazon demitiu posteriormente o organizador do protesto, o que levou a alegações de retaliação injusta, uma disputa que foi levada às autoridades trabalhistas.

Em sua mensagem, Jassy disse estar preocupado com o fato de a Amazon — que sempre se orgulhou de ter preservado a intensidade de uma startup, à medida que se tornava uma gigante da tecnologia — estar vendo sua cultura corporativa ser diluída pelo trabalho flexível, e muitas camadas de burocracia. Jassy, que substituiu o fundador da Amazon, Jeff Bezos, como CEO em 2021, anunciou que havia criado um canal para que os funcionários fizessem reclamações sobre regras burocráticas desnecessárias, e que a empresa estava pedindo aos gerentes que se reorganizassem para supervisionar mais pessoas. A Amazon afirmou que essas mudanças podem levar a cortes de empregos.

Além de voltar ao escritório cinco dias por semana, a Amazon anunciou que vai encerrar o hot-desking (sistema em que os funcionários não têm uma mesa de trabalho fixa, sentando-se no local que estiver disponível) nos EUA. A empresa explicou que os funcionários ainda vão poder trabalhar de casa em circunstâncias excepcionais, como um filho doente ou uma emergência doméstica, como era o caso antes da pandemia. Mas, a menos que tenham recebido uma dispensa, Jassy afirmou: "Nossa expectativa é de que as pessoas estejam no escritório, fora em circunstâncias atenuantes".

A postura da Amazon contrasta com a abordagem de governos como o do Reino Unido, que prometeu tornar o trabalho flexível um direito padrão desde o primeiro dia, como parte de um novo projeto de lei de direitos trabalhistas, previsto para ser publicado no mês que vem. O secretário de Estado para Negócios e Comércio do Reino Unido, Jonathan Reynolds, disse ao jornal The Times que o governo quer acabar com a "cultura do presenteísmo" — e afirmou que havia "benefícios econômicos reais" para as pessoas que trabalham de casa. Segundo ele, havia um equilíbrio a ser alcançado, mas os

esquemas de trabalho flexível podem ajudar as empresas a recrutar a partir de uma base mais ampla de candidatos.

[...]

Disponível em <https://www.bbc.com/portuguese/articles/cpv2zne2pe4o>

1. **Análise: “A Amazon afirmou que essas mudanças podem levar a cortes de empregos.” E assinale a alternativa que apresenta a classificação correta desta oração.**
 - a) Oração Subordinada Substantiva Completiva Nominal.
 - b) Oração Subordinada Substantiva Apositiva.
 - c) Oração Subordinada Substantiva Objetiva Direta.
 - d) Oração Subordinada Substantiva Subjetiva.
2. **De acordo com o texto, é possível afirmar que**
 - a) EUA e o Reino Unido estão com leis trabalhistas muito semelhantes no que diz respeito ao home office.
 - b) o home office americano vai acabar.
 - c) a Amazon está tomando tal medida para prevenir futuros problemas.
 - d) mais empresas, a exemplo da Amazon, vão tomar a mesma decisão.
3. **Análise: “Funcionários que trabalham na sede da empresa, em Seattle, nos EUA, organizaram um protesto no ano passado” e assinale a alternativa que apresenta o núcleo do sujeito desta oração.**
 - a) Funcionários.
 - b) Que trabalham.
 - c) Seattle.
 - d) Empresa.
4. **De acordo com o texto, o que é uma “circunstância atenuante”?**
 - a) Uma pandemia mundial, como o Covid.
 - b) Burocracias para trabalhar presencial, por conta das leis trabalhistas americanas.
 - c) Não ter uma mesa de trabalho fixa e sentar-se onde estiver disponível.
 - d) Um cano de água estourado na casa do funcionário da Amazon.
5. **Análise: “Jassy é conhecido há muito tempo por ser cético em relação ao trabalho remoto” e assinale a alternativa que apresenta um termo que possa substituir o termo sublinhado neste trecho.**
 - a) A.
 - b) Á.
 - c) À.
 - d) Tem.

Matemática

6. **A soma das raízes da equação do segundo grau $3x^2 - 2x - 1 = 0$ é igual a**
 - a) $\frac{2}{3}$
 - b) 2
 - c) 3,1
 - d) 4
7. **A expressão $(5^9 \cdot 5^{11} \cdot 5^3) : (5^7)^3$ equivale a**
 - a) 5
 - b) 25
 - c) 5^3
 - d) $\frac{1}{5}$

8. A soma das idades de João e Maria é igual a 29 anos. A diferença de idade entre eles é de 5 anos. Qual a idade de Maria?

- a) 17 anos.
- b) 15 anos.
- c) 12 anos.
- d) 10 anos.

9. Na multiplicação entre dois números complexos $z_1 = 4 - 5i$ e $z_2 = a + bi$, o resultado é o número $z_1 * z_2 = 22 - 7i$. Podemos afirmar que o número complexo $z_2 = a + bi$ tem parte real a e parte imaginária b respectivamente iguais a

- a) 5 e 2
- b) 2 e 3
- c) -2 e 5
- d) 3 e 2

10. Um capital de R\$ 400,00, aplicado no sistema de juros simples, produziu um montante de R\$ 432,00 após 4 meses de aplicação. Qual foi a taxa de juros ao mês?

- a) 4% ao mês.
- b) 3% ao mês.
- c) 2,5% ao mês.
- d) 2% ao mês.

Conhecimentos Gerais

11. Encerrados os Jogos Olímpicos de Paris 2024, em uma cerimônia grandiosa no *Stade de France*, o bastão imaginário de capital olímpica mundial foi passado da cidade francesa para a cidade que será a sede da Olimpíada de 2028. Diante do exposto, assinale a alternativa que apresenta essa cidade.

- a) Berlim, na Alemanha.
- b) Roma, na Itália.
- c) Los Angeles, nos Estados Unidos.
- d) Moscou, na Rússia.

12. A partir de outubro de 2024, as empresas de apostas que não pediram autorização serão classificadas como ilegais até que tenha o funcionamento liberado pela Fazenda. Os sites de apostas que operarem no Brasil sem autorização ficarão sujeitos às penalidades previstas em lei, que prevê multas de até R\$ 2 bilhões por infração. Sendo assim, assinale a alternativa que não apresenta uma das exigências que passarão a valer em 2025 para sites de apostas que desejam operar no Brasil.

- a) Operar apenas em sites com o domínio ".bet.br", que indicará ambientes legais e regulados.
- b) Sede no Brasil e ser constituída como sociedade empresária limitada (LTDA) ou sociedade anônima (S/A).
- c) Um brasileiro como sócio detentor de ao menos 20% do capital social da empresa.
- d) Propagandas destinadas ao público maior de idade que tenha em seu anúncio o indicativo de que o produto é para maior de 18 anos.

13. Sobre o setembro amarelo, assinale a alternativa correta.

- a) É uma campanha destinada a mobilizar a sociedade em prol da prevenção ao suicídio.
- b) É uma campanha destinada a mobilizar a sociedade em prol da prevenção ao câncer de mama.
- c) É uma campanha destinada a mobilizar a sociedade em prol da prevenção ao câncer de próstata.
- d) É uma campanha destinada a mobilizar a sociedade em prol da prevenção às doenças raras.

14. De acordo com a Lei Orgânica do Município de Terra Boa-PR, assinale a alternativa correta. Art. 91 São estáveis, após 03 (três) anos de efetivo exercício, os servidores públicos civis admitidos em virtude de concurso público e nomeados para o exercício de cargo efetivo. § 1º O servidor público municipal estável somente perderá o cargo:

- a) em virtude de processo judicial em primeira instância.
- b) mediante processo administrativo em que lhe seja assegurada ampla defesa.
- c) mediante procedimento de avaliação médica de desempenho, na forma da lei, sem a ampla defesa.
- d) em virtude de aposentadoria por idade ou tempo de trabalho.

15. De acordo com a Lei Orgânica do Município de Terra Boa-PR, Art. 115, não constitui um recurso financeiro do Município:

- a) a receita tributária própria.
- b) as multas arrecadadas pelo exercício do poder de polícia.
- c) as doações e legados, com ou sem encargos, desde que aceitos pelo Prefeito.
- d) produtos oriundos da zona rural do município.

Conhecimentos Específicos

16. **O fisioterapeuta deve compreender todos os aspectos envolvendo o tratamento de fraturas, como fisiologia e histologia da cicatrização óssea, métodos cirúrgicos e conservadores e suas consequências no tratamento, possíveis complicações na consolidação e períodos esperados de cicatrização em cada abordagem. Diante do exposto, assinale a alternativa incorreta a respeito dos tipos de complicações na consolidação de fratura.**

- a) É classificada como pseudoartrose a fratura que ultrapassou 6 a 8 meses sem consolidação, além disso, pode ser classificada como atrófica ou hipertrófica. A pseudoartrose atrófica é oriunda da falta de perfusão sanguínea e apresenta pouco calo ou cartilagem, ou ainda, tecido cicatricial no foco da fratura. Já a pseudoartrose hipertrófica apresenta calo ósseo com cartilagem, porém não confere estabilidade adequada para o osso e é proveniente de fatores mecânicos. O principal sintoma de pseudoartrose é a dor constante e, é mais frequente em fraturas de cotovelo, escafoide e tibia.
- b) Consolidação viciosa é o nome dado quando os fragmentos ósseos perdem o alinhamento inicial e consolidam-se com desvio. Pode ocorrer em reduções fechadas e sem estabilização cirúrgica e em traumas com muitos fragmentos. O impacto funcional do desvio ósseo dependerá da região acometida, do grau de desvio e se houve ou não alteração de comprimento do membro. Além de dor e alteração funcional, quando a consolidação ocorre intra-articular, há risco de se desenvolver artrose secundária ao trauma.
- c) A osteomielite é uma condição clínica secundária, na maioria das vezes, a um trauma grave, em que há um aumento da pressão dentro de um compartimento em virtude do extravasamento de sangue ou de líquidos, comprometendo a circulação sanguínea. O diagnóstico é basicamente clínico, com base nos seguintes sinais e sintomas: dor forte, parestesia, palidez do local e ausência de pulso. É mais frequente em membros inferiores, principalmente em fraturas de tibia e/ou fibula, bem como em fraturas de antebraço. É considerada uma emergência na traumatologia, e a principal abordagem é a fasciotomia, um procedimento para liberar a pressão e restaurar a perfusão sanguínea local, contudo, o tratamento tardio ou ineficaz pode gerar consequências graves, como necrose muscular e até mesmo amputação do membro.

- d) A síndrome da dor complexa regional (SDCR) é uma condição clínica mais frequente após traumas distais no antebraço ou no punho, tanto em tratamento conservador quanto cirúrgico, é classificada em tipos I e II. Na síndrome tipo I, ocorre uma resposta inflamatória excessiva posteriormente ao trauma, porém não há lesão nervosa. Já na SDCR tipo II, a resposta inflamatória é acompanhada de uma lesão nervosa associada. Os sintomas costumam se alterar durante o ciclo da síndrome, podendo incluir dor, alodinia, hipoestesia, edema, sudorese e alterações de temperatura. A SDCR é mais frequente em mulheres entre 45 e 55 anos. Além disso, ela costuma surgir entre a 4ª e a 6ª semanas após o trauma. Traumas de alta energia parecem ser fator de risco para o surgimento dessa condição clínica, o diagnóstico é essencialmente clínico, e o tratamento varia de acordo com a classificação e a fase em que o indivíduo se encontra, incluindo fármacos e tratamento fisioterapêutico.

17. O conhecimento adequado sobre o desenvolvimento do sistema musculoesquelético (SME) nas fases pré e pós-natal tem por objetivo estabelecer um melhor prognóstico para desenvolvimento motor, alimentação, funcionalidade, acolhimento e aconselhamento familiar, o que se reflete em melhor qualidade de vida para essas crianças. A avaliação fisioterapêutica do SME consiste na associação da história clínica do paciente aos exames físicos, bem como aos exames complementares; no entanto, devido às particularidades do desenvolvimento do SME ao nascimento, tanto a avaliação como o diagnóstico são clínicos. Logo, a respeito do exame físico do recém-nascido realizado pelo fisioterapeuta, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) para o que se afirma e assinale a alternativa com a sequência correta.
- () A avaliação da calota craniana do recém-nascido (RN) deve respeitar o alinhamento esquelético postural por meio de inspeção e palpação. Assimetrias cranianas, abaulamentos e afundamentos devem ser pesquisados durante a inspeção, e as suturas e fontanelas devem ser palpadas. As fontanelas consistem nos espaços abertos entre os ossos, permitindo o crescimento cerebral sem a compressão das estruturas, e alterações nesses espaços indicam microcefalia, macrocefalia ou hidrocefalia. A investigação do perímetro cefálico deve ser realizada desde o nascimento até os 2 anos de vida. As medidas do crânio devem ser examinadas com auxílio de fita métrica ou fita antropométrica maleável.
- () A avaliação do tórax do recém-nascido (RN) deve ser iniciada por meio de inspeção, com o tórax do paciente desnudo e o ambiente bem iluminado. O exame pode ser realizado com o RN dentro da incubadora, com o objetivo de observar a musculatura, o tecido celular subcutâneo, os ossos e as articulações. O tórax típico do RN é circular e com as costelas horizontalizadas devido ao processo de crescimento e desenvolvimento ósseo e muscular. A palpação óssea é importante para verificar se há fraturas. Outro ponto a ser avaliado é o perímetro torácico, passando-se a fita métrica em volta do tórax e sobrepondo a linha mamária – os valores de referência vão de 30 a 33cm. Caso haja abaulamento da caixa torácica, associado a um abdome escavado, existe a possibilidade de hérnia diafragmática, o que pode levar a uma grave insuficiência respiratória.
- () Na avaliação das extremidades, não devem ser comparados os hemis corpó, verificando posicionamento e mobilidade articular típicos e se existem malformações estruturais. Nessa inspeção, não é possível identificar malformações estruturais ao analisar o formato das mãos, dos dedos e das unhas. Durante a inspeção, também é importante conferir a fusão de dedos nas mãos (polidactilia) ou alterações no número dos dedos (sindactilia), as quais costumam estar associadas à síndromes genéticas.
- () Na população neonatal, durante a avaliação dos membros inferiores, é importante observar assimetrias, encurtamentos, hipotrofia de um membro em comparação a outro, limitação da amplitude de movimento para abdução e excesso de rotação externa. Para identificação de assimetrias podem ser adotadas técnicas subjetivas, como verificar o posicionamento das pregas subglúteas na face posterior dos membros ou a diferença no tamanho entre os membros a partir do sinal de Galeazzi (o sinal é positivo quando o joelho do lado afetado é mais baixo em razão do deslocamento posterior no quadril displásico). Para confirmar se os sinais condizem com mau posicionamento da articulação coxofemoral, é possível complementar o exame com os testes de Ortolani e Barlow e exames complementares, como ultrassonografia.
- () O teste de Barlow é realizado com o recém-nascido (RN) calmo e com os quadris e joelhos em flexão de 90 graus, promovendo, então, um movimento de abdução e leve rotação externa das coxas, o teste é positivo quando se verifica a sensação tátil e, em alguns casos, o som de ressaltado da passagem da cabeça do fêmur pela parede do acetábulo e, durante a realização da manobra, o quadril contralateral deve estar sempre estabilizado. Já o teste de Ortolani consiste em uma manobra que provoca luxação e torna possível identificar a instabilidade do quadril. A criança é avaliada em decúbito ventral, com quadris a 90 graus e joelhos fletidos, onde o avaliador realiza adução e flexão do quadril, seguidas de leve compressão axial. Quando o resultado é positivo, percebe-se a luxação da articulação como um ressaltado à medida que a cabeça do fêmur se desloca do acetábulo.
- () A avaliação da força muscular em neonatos é realizada por meio da observação dos movimentos passivos. Movimentos compensatórios, alinhamento dinâmico aumentado ou movimentação simétrica podem ser sinais de fraqueza muscular, mas é importante verificar os componentes de dor e do sistema neurológico. Além disso, a análise do tônus muscular em neonatos também é realizada de maneira subjetiva e deve ser conduzida com a avaliação do funcionamento do sistema neurológico. O tônus pode estar aumentado (hipertonia), adequado ou reduzido (hipotônico), sem levar em consideração o período em que se encontra o bebê. O tônus muscular começa a aparecer por volta da 32ª semana de gestação, de início com o tônus extensor dos membros inferiores.
- a) V – F – V – F – V – F.
b) V – V – F – V – F – F.
c) F – F – F – V – V – V.
d) F – V – V – F – F – V.
18. O envelhecimento é acompanhado por múltiplas alterações no funcionamento sensitivo, motor e do sistema nervoso central (SNC) que interagem para desencadear alterações previsíveis no desempenho da marcha. Diante dessa afirmativa, são alterações típicas da marcha em adultos mais velhos, exceto:
- a) diminuição da velocidade de marcha espontânea.
b) diminuição do comprimento do passo e da passada.
c) diminuição da excursão de movimento nas articulações das extremidades inferiores.
d) diminuição do tempo de apoio e tempo de suporte nos dois membros.

19. Os pacientes submetidos a amputações de membros devem ser acompanhados por uma equipe multidisciplinar, de modo a terem uma atenção integral, voltada tanto para a reabilitação como para a prevenção de intercorrências. Entre os profissionais que compõem essas equipes está o fisioterapeuta, que pode atuar de modo a garantir uma melhor funcionalidade e, consequentemente, qualidade de vida ao paciente amputado. O termo amputação é utilizado para descrever a ausência parcial ou total de um membro e, essa ausência pode ser decorrente de um trauma, má formação, ou ainda, de um procedimento cirúrgico. Sendo assim, leia a descrição a seguir e assinale a alternativa que apresenta o nome da amputação descrita: “É um tipo de amputação em que é feita uma desarticulação, realizada entre os ossos navicular e cuboide com o tálus e o calcâneo, respectivamente. Esse nível de amputação é também conhecido pelo nome de amputação do retropé e, em geral, está indicado para pacientes acometidos por patologias vasculares, infecciosas, traumáticas e, em menor número, patologias tumorais.”
- a) Amputação de Lisfranc.
 - b) Amputação de Chopart.
 - c) Amputação de Syme.
 - d) Amputação transtibial.
20. O sistema respiratório está intimamente associado com o sistema circulatório e é responsável pela captação de oxigênio do meio ambiente e seu fornecimento ao sangue, bem como pela eliminação de dióxido de carbono (CO₂) do sangue. A respiração tem dois propósitos: a utilização de oxigênio no metabolismo das moléculas orgânicas pelas células, denominada respiração interna ou celular; e a troca de oxigênio e CO₂ entre um organismo e o meio externo, denominada fisiologia pulmonar. Diante do exposto, assinale a alternativa incorreta a respeito da organização do sistema respiratório.
- a) Existem dois pulmões, o direito e o esquerdo, cada um deles dividido em lobos. Os pulmões consistem principalmente em minúsculos sacos que contêm ar, denominados alvéolos, que são os locais de troca gasosa com o sangue. As vias respiratórias são os tubos pelos quais o ar flui do meio externo para os alvéolos e de volta ao meio externo. A inspiração (inalação) é o movimento do ar vindo do meio externo por meio das vias respiratórias para dentro dos alvéolos durante a respiração. A expiração (exalação) é o movimento do ar no sentido oposto. Uma inspiração e uma expiração constituem um ciclo respiratório.
 - b) Durante a inspiração, o ar passa pelo nariz ou pela boca (ou por ambos) e alcança a faringe, uma passagem comum para o ar e para o alimento. A faringe ramifica-se em dois tubos: o esôfago, por meio do qual o alimento passa para o estômago e a laringe, que faz parte das vias respiratórias. A laringe abriga as cordas vocais, duas pregas de tecido elástico estendidas horizontalmente através de seu lúmen. O fluxo de ar que passa pelas cordas vocais provoca a sua vibração, produzindo sons. O nariz, a boca, a faringe e a laringe são denominados, em seu conjunto, vias respiratórias superiores.
 - c) As vias respiratórias além da faringe podem ser divididas em duas zonas. A zona respiratória estende-se da parte superior da traqueia até o final dos bronquíolos terminais. Essa zona não contém alvéolos e não realiza trocas gasosas com o sangue. A zona condutora estende-se a partir dos bronquíolos respiratórios para baixo e essa zona contém os alvéolos e constitui a região em que ocorrem as trocas gasosas com o sangue.
 - d) Os pulmões, assim como o coração, estão situados no tórax, o compartimento do corpo entre o pescoço e o abdome. O tórax é um compartimento fechado, delimitado no pescoço por músculos e tecido conjuntivo e completamente separado do abdome por uma grande lâmina de músculo esquelético em formato de cúpula, denominada diafragma. Cada pulmão é circundado por um saco totalmente fechado, o saco pleural, que consiste em uma delgada camada de células, denominada pleura. A superfície pleural que reveste o pulmão, conhecida como pleura visceral, está firmemente fixada ao pulmão por tecido conjuntivo. De modo semelhante, a camada externa, denominada pleura parietal, está fixada à parede torácica interna e ao diafragma, revestindo-os. As duas camadas de pleura em cada saco estão muito próximas, mas não fixadas uma à outra, em vez disso, estão separadas por uma camada extremamente fina de líquido intrapleural.

21. Para o fisioterapeuta realizar um bom exame físico em um paciente, é necessário que seus sentidos sejam treinados, principalmente o tato. As palpações podem ser feitas de forma direta ou indireta, superficialmente ou de forma profunda de até 4 cm. Sendo assim, relacione as estruturas com a descrição correspondente da sua palpação e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. Músculo tibial anterior.
2. Músculo tibial posterior.
3. Músculo fibular longo.
4. Nervo fibular.
5. Flexor Longo do Hálux.
6. Abductor do Hálux.

A. Com uma das mãos na face lateral do pé, o examinador resiste ao movimento de eversão do pé. Com a mão sensitiva poderá palpá-lo na face lateral da perna e acompanhar seu tendão por trás do maléolo da fíbula.

B. O examinador localizará primeiramente a aponeurose plantar. A partir de sua origem no calcanhar e anteromedialmente na parte cava do pé, deverá colocar seus dedos e solicitar, ao paciente, movimentos de flexão do hálux.

C. O examinador com seu dedo indicador palpará primeiramente a cabeça da fíbula, logo em seguida, deslizará seu dedo inferiormente até que se encaixe em um sulco, que corresponderá ao colo da cabeça da fíbula. O examinador deverá perceber uma estrutura rígida semelhante a uma “corda”.

D. O examinador solicitará ao paciente movimento de flexão do hálux contra a resistência. O indicador do examinador estará situado no sulco retromaleolar medial à frente do tendão do calcâneo.

E. O examinador deverá posicionar o pé do paciente em inversão e dorsiflexão e, com sua mão oposta na região anteromedial do pé, resistirá ao movimento. Com seus dedos sensitivos ao lado da margem anterior da tibia, poderá sentir o músculo e, anteriormente na articulação do tornozelo, o seu tendão.

F. O examinador solicitará ao paciente uma flexão plantar associada a uma inversão do pé. Com seus dedos na margem medial da tibia próximo ao maléolo medial poderá sentir o seu tendão.

- a) 1E – 2F – 3A – 4C – 5D – 6B.
- b) 1A – 2B – 3C – 4D – 5E – 6F.
- c) 1C – 2E – 3F – 4B – 5A – 6D.
- d) 1D – 2A – 3B – 4F – 5C – 6E.

22. As doenças autoimunes formam uma variedade de distúrbios, desde específicos de certos órgãos até distúrbios sistêmicos com envolvimento de múltiplos órgãos. Os distúrbios que afetam principalmente, mas não exclusivamente, as articulações e os músculos são agrupados como doenças reumáticas autoimunes. Concomitante com a terapia medicamentosa, a fisioterapia é fundamental para o tratamento de pacientes com doenças reumáticas autoimunes. Diante do exposto, analise as assertivas a respeito da atuação do fisioterapeuta e dos recursos fisioterapêuticos utilizados em pacientes com doenças reumáticas autoimunes e assinale a alternativa correta.

I. Nas abordagens fisioterapêuticas dos pacientes com doenças reumáticas autoimunes, é de essencial importância a execução de uma boa avaliação, o que permitirá estabelecer melhores objetivos e condutas

condizentes com cada paciente. Todas as medidas devem ser realizadas para diminuir a atividade da doença e da dor, prevenir lesões articulares e a perda da funcionalidade, preservação laboral e das atividades de lazer, promovendo uma melhor qualidade de vida.

II. De forma geral, a fisioterapia, por meio dos recursos fisioterapêuticos, busca avaliar a dor, combater os processos inflamatórios, preservar a amplitude de movimento articular e também a atividade muscular, prevenir deformidades, oportunizar a função, restaurar o quadro cardíaco e pulmonar, promover o bem-estar físico, mental e social, assim como otimizar o quadro cardiorrespiratório, a marcha, o equilíbrio postural, a propriocepção e a qualidade de vida dos pacientes com doenças reumáticas autoimunes.

III. A cinesioterapia é um dos principais recursos da fisioterapia para doenças reumáticas autoimunes. Um exemplo é o treinamento de força de intensidade alta em pacientes com artrite reumatoide, com distintos níveis de atividade da doença e dano da articulação. Essa intervenção apresenta um significativo efeito na força muscular e leva a melhorias na função e na dor. Em relação ao exercício dinâmico, também tem capacidade de diminuir a dor e melhora a funcionalidade e o bem-estar.

IV. A terapia manual apresenta benefícios para pacientes com doenças reumáticas autoimunes, já que representa uma maneira de tratamento que utiliza técnicas de manipulação e mobilização, além de algumas técnicas em tecidos moles. A terapia manual pode ser um substituto eficaz de medicamentos anti-inflamatórios, muito utilizados nas doenças reumáticas. Nesses pacientes, devem ser evitadas as manipulações e as técnicas de mobilização articular que causam dor ao paciente, sendo realizadas de maneira suave, rítmica e com movimentos repetitivos, promovendo relaxamento dos tecidos moles.

V. A eletroterapia promove um efeito analgésico satisfatório com o uso da estimulação nervosa elétrica transcutânea para pacientes com doenças reumáticas autoimunes. A eletroestimulação também proporciona benefício em relação a força e função musculares. A laserterapia é outra modalidade terapêutica bastante usual, pois promove resultados positivos quanto à redução do processo inflamatório.

VI. Outra modalidade terapêutica muito utilizada em pacientes com doenças reumáticas autoimunes é a hidroterapia, pois proporciona melhoria da qualidade de vida, da força muscular e também do condicionamento aeróbico. Com a imersão, obtêm-se redução de edemas, melhora do retorno venoso, indução da bradicardia e centralização do fluxo sanguíneo periférico. A elevada temperatura da água causa um alívio da dor, induz ao relaxamento muscular e promove um exercício mais efetivo.

- a) Apenas III, IV e V estão corretas.
- b) Apenas I, II, e VI estão corretas.
- c) Apenas I, III e V estão corretas.
- d) Todas estão corretas.

23. A artroplastia de quadril é a substituição da superfície articular do quadril por componentes protéticos. Esse procedimento cirúrgico pode ocorrer em toda a superfície articular (total) ou somente em parte dela (parcial), e geralmente ocorre a substituição do componente femoral. Essa escolha está relacionada com o grau de comprometimento articular, bem como com as características clínicas dessa condição. O processo de intervenção fisioterapêutica deve ser iniciado de forma imediata, podendo ser dividido, em três fases: inicial, intermediária e final. Esse processo varia de acordo com o serviço, o tipo de cirurgia, o perfil do paciente e a disponibilidade de recursos do serviço de saúde. Diante do exposto, faz parte da intervenção fisioterapêutica na fase inicial (primeiros 30 dias) de artroplastia de quadril, exceto:

- a) educação do paciente: diante de uma abordagem cirúrgica posterior, a flexão do quadril além dos 90° deve ser evitada, e a adução do quadril e a rotação medial não devem ocorrer além da posição neutra; já na abordagem anterior, a extensão e a rotação lateral do quadril extremas devem ser evitadas.
- b) descarga de peso: deve ocorrer de forma progressiva, iniciando no primeiro dia de pós-operatório, respeitando-se sempre o processo de recuperação do paciente, bem como o tipo de material protético e a fixação utilizados. A exemplo disso, uma prótese cimentada pode receber descarga de peso quase que imediatamente após a cirurgia, ao passo que as fixações não cimentadas ou híbridas precisam ter limitada descarga de peso nas primeiras semanas.
- c) treino de marcha: exercícios de deambulação, podendo-se utilizar suporte de carga inicialmente; evoluindo em relação a velocidade, mudança de direção e obstáculos de acordo com as condições clínicas do paciente.
- d) exercícios ativos: deve-se enfatizar exercícios isotônicos de fortalecimento do quadril, do quadríceps, dos isquiotibiais e do tríceps sural. Nessa fase, os exercícios de fortalecimento de tronco podem ser implementados e devem estar associados aos exercícios de membros inferiores sempre que possível, de modo a simular atividades do dia a dia. Deve-se iniciar exercícios cardiorrespiratórios de acordo com a preferência do paciente, bem como exercícios de equilíbrio e sensório-motores, enfatizando a cadeia cinética fechada para reabilitação funcional.

24. O sistema nervoso coordena e integra as funções do corpo, armazena todas as informações e capacita o organismo a se adaptar às mudanças dos meios interno e externo, além de criar uma realidade sensorial e elaborar as respostas ao meio. Logo, a respeito do sistema nervoso, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) para o que se afirma e assinale a alternativa com a sequência correta.

- () A menor unidade morfofuncional do sistema nervoso é o neurônio, célula especializada na transmissão de impulsos nervosos. Existem tipos diferentes de neurônios, porém pode-se considerar que eles são formados pelos dendritos que recebem impulsos de outras células; pelo corpo ou pericário, que é o centro metabólico do neurônio e onde é processado o impulso nervoso; e pelo axônio, que é o prolongamento que conduz o impulso nervoso.
- () Funcionalmente, o sistema nervoso pode ser dividido em: somático, que controla a vida de relação com o meio externo; e, visceral, que controla o equilíbrio

interno, ou seja, a homeostase. Para ambas as situações, existem as fibras aferentes e eferentes. As fibras eferentes que participam do sistema nervoso visceral formam a porção chamada “sistema nervoso autônomo”.

- () O sistema nervoso é dividido anatomicamente em duas partes: a parte central e a parte periférica. A parte central do sistema nervoso é formada pelo encéfalo, que apresenta o cérebro (tálamo), o tronco encefálico (mesencéfalo, ponte e bulbo) e o cerebelo, e pela medula espinal. As principais funções são: integrar e coordenar a entrada e saída dos sinais neurais e executar funções mentais superiores, como aprender, pensar e memorizar. Já a parte periférica do sistema nervoso é composta por: nervos cranianos (12 pares) e nervos espinais (31 pares); gânglios, que são corpos de neurônios fora da parte central do sistema nervoso; e, terminações nervosas.

- () Os nervos são estruturas formadas por feixes de fibras nervosas, que se apresentam revestidas por um tecido cartilaginoso, o que lhes dá uma coloração escura, e servem para ligar a parte central do sistema nervoso à parte periférica. Os nervos podem ser formados por fibras que conduzem impulsos nervosos que se originam na parte central do sistema nervoso e seguem em direção à parte periférica, denominados “nervos aferentes” ou “sensitivos”, ou podem ser formados por fibras que conduzem impulsos nervosos no sentido inverso, ou seja, da parte periférica do sistema nervoso para a parte central, denominados nervos eferentes ou motores. Existem ainda nervos que são formados por fibras eferentes e aferentes, denominados nervos mistos.

- () A divisão autônoma do sistema nervoso é uma parte do sistema nervoso que tem a função de manter a homeostase, o equilíbrio do corpo. Ela inerva todos os órgãos viscerais, as glândulas e o músculo estriado cardíaco, e é formada basicamente por fibras eferentes viscerais. Está dividida em partes simpática e parassimpática. A parte simpática da divisão autônoma do sistema nervoso modula várias vísceras e provoca diminuição da frequência cardíaca, constrição do músculo liso brônquico, constrição das pupilas, aumento da salivação, aumento do peristaltismo e relaxamento de esfíncter urinário. Além disso, o sistema nervoso parassimpático tem a norepinefrina como seu maior mediador sináptico, enquanto a parte simpática apresenta a acetilcolina em suas sinapses.

- a) V – V – V – F – F.
- b) F – V – F – V – V.
- c) F – F – V – V – F.
- d) V – F – F – F – V.

25. O sistema muscular é formado pelo conjunto de músculos do nosso corpo. Os músculos são estruturas que têm a capacidade de contratilidade, ou seja, a capacidade de diminuir a distância entre suas extremidades e, devido a essa propriedade, produzem movimentos. Além de serem responsáveis pela produção dos movimentos do corpo, os músculos têm a função de estabilizarem a postura, protegerem os órgãos internos e produzir calor visando manter a temperatura corporal. Por serem estruturas essenciais para a motilidade do indivíduo, sempre são recrutados e estão mais susceptíveis a sofrer lesões. Com isso, leia a descrição a seguir e assinale a alternativa que apresenta o nome do achado clínico que pode ser encontrado durante a avaliação física do paciente: “Sinal clínico encontrado em pacientes que sofreram ruptura da cabeça longa do músculo bíceps braquial. Trata-se de protrusão evidente na parte distal do braço e a flexão ativa do cotovelo exacerba esse sinal. Ocorre com frequência em pessoas com mais de 50 anos em decorrência das alterações degenerativas da articulação do ombro e dos músculos, de ligamentos e de tendões.”

- a) Sinal de Hoffmann.
- b) Sinal de Murphy.
- c) Sinal de Homans.
- d) Sinal de Popeye.

26. A fisiopatologia da doença e a condição clínica do paciente são cruciais para a aplicação adequada da ventilação mecânica e um modo ventilatório pode ser descrito de acordo com as seguintes variáveis: de controle, de fase e condicional. Sendo assim, leia a descrição a seguir e assinale a alternativa que apresenta o modo ventilatório descrito: “É um modo de suporte ventilatório parcial, que auxilia a ventilação espontânea iniciada pelo drive do paciente por meio de um nível constante de pressão positiva nas vias aéreas, tornando possível ao paciente o controle do disparo e do tempo inspiratório e expiratório. Esse é um modo ventilatório ciclado a fluxo, com o término da fase inspiratória determinado por diferentes critérios entre os ventiladores. A maioria dos aparelhos interrompe o fluxo inspiratório quando este atinge 25% do pico de fluxo, mas pode ser interrompido também por um fluxo mínimo e predeterminado para o final da inspiração (4 l/min, 5 l/min, 6 l/min, 10 l/min), de acordo com o modelo e o fabricante do ventilador. O fluxo inspiratório e o volume corrente dependem do nível de pressão aplicada, da intensidade do esforço do paciente e da impedância do sistema respiratório (complacência e resistência). Consequentemente, a ventilação não é garantida, dependendo de um drive respiratório estável. Os ajustes pré-fixados, necessários para iniciar esse modo, são o modo bi-level (ou binível – dois níveis de pressão), que possibilita ciclos espontâneos, a sensibilidade do ventilador e o nível de pressão de suporte. As demais variáveis do ciclo serão determinadas pelo paciente. A graduação da intensidade do trabalho respiratório do paciente é determinada pelo nível de pressão ajustada, prevenindo a fadiga muscular decorrente do trabalho excessivo e a atrofia muscular, resultante da assistência ventilatória e da sedação prolongadas.”

- a) Ventilação mandatória contínua com pressão controlada (PCV).
- b) Ventilação com pressão de suporte (PSV).
- c) Ventilação mandatória intermitente (IMV).
- d) Ventilação mandatória contínua com volume controlado (VCV).

27. O fisioterapeuta se depara no seu dia a dia com pacientes com diversas patologias, sejam elas musculoesqueléticas, cardiovasculares, neurológicas, respiratórias, uroginecológicas. E para tratar esses pacientes da melhor forma possível, é necessário que o fisioterapeuta tenha uma boa compreensão a respeito da doença, dos seus agravantes, o que ela compromete e suas consequências. Diante do exposto, analise as assertivas a respeito das patologias que podem acometer o sistema respiratório e assinale a alternativa correta.

I. No pneumotórax, o pulmão sofre colapso à medida que o ar sai para fora da cavidade pleural, seja a partir do interior dos pulmões ou a partir da atmosfera, através de uma parede torácica perfurada. A combinação de retração elástica do pulmão e tensão superficial provoca colapso do pulmão quando as pressões pleural e das vias respiratórias tornam-se diferentes.

II. A síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido trata-se de uma causa importante de morte em recém-nascidos prematuros, nos quais as células que sintetizam o surfactante estão maduras e funcionando adequadamente. Os movimentos respiratórios do feto necessitam de surfactante, visto que os pulmões não estão preenchidos de líquido amniótico e o feto não recebe oxigênio do sangue materno por meio da placenta. Em virtude da alta complacência pulmonar, o recém-nascido afetado (pela síndrome) só pode expirar por meio de esforços extremamente extenuantes, os quais podem causar, em última instância, exaustão completa, incapacidade de respirar, colapso pulmonar e morte.

III. A asma é uma doença caracterizada por episódios intermitentes, durante os quais ocorre forte contração da musculatura lisa das vias respiratórias, aumentando acentuadamente sua resistência. O defeito básico na asma é a inflamação crônica das vias respiratórias, cujas causas variam de pessoa para pessoa e incluem, entre outras condições, alergia, infecções virais e sensibilidade a fatores ambientais. A inflamação subjacente torna o músculo liso das vias respiratórias hiper-responsivo, causando a sua forte contração em resposta a diversos fatores, como exercício (particularmente no ar frio e seco), fumaça de tabaco, poluentes ambientais, vírus, alérgenos, substâncias químicas broncoconstritoras normalmente liberadas e uma variedade de outros fatores desencadeantes potenciais.

IV. A bronquite crônica caracteriza-se pela produção excessiva de muco nos brônquios e por alterações inflamatórias crônicas das vias respiratórias pequenas. A causa da obstrução consiste no acúmulo de muco nas vias respiratórias e no espessamento das vias respiratórias inflamadas. Os mesmos agentes que provocam enfisema também causam bronquite crônica, razão pela qual essas duas doenças coexistem com frequência. A bronquite também pode ser aguda, por exemplo, em resposta a infecções virais, como as que causam infecções das vias respiratórias superiores, nesses casos, a tosse e a produção excessiva de escarro e muco associadas à bronquite aguda tipicamente sofrem resolução dentro de 2 a 3 semanas.

V. O enfisema caracteriza-se por uma perda do tecido elástico e pela destruição das paredes alveolares, levando a um aumento da complacência. Além disso, podem ocorrer atrofia e colapso das vias respiratórias inferiores. Na realidade, ocorre autodestruição dos pulmões, que são atacados por enzimas proteolíticas secretadas pelos leucócitos em resposta a uma variedade de fatores. Além dos problemas observados na troca gasosa, o enfisema está associado a um aumento acentuado na resistência das vias respiratórias, o que aumenta muito o trabalho da respiração e, se for grave o suficiente, pode causar hipoventilação. A obstrução das vias respiratórias no enfisema é causada pelo colapso das vias respiratórias inferiores, particularmente durante a expiração.

a) Apenas I e II estão corretas.

b) Apenas I, III e IV estão corretas.

c) Apenas III, IV e V estão corretas.

d) Todas estão corretas.

28. Qualquer tipo de fratura que ocorra em um adulto idoso é uma lesão significativa e potencialmente catastrófica. As fraturas por fragilidade são especialmente preocupantes devido às implicações da osteoporose, à redução da atividade e ao risco de complicações futuras. O manejo após uma fratura exige avaliação abrangente e monitoramento de complicações potenciais. Diante do exposto, assinale a alternativa incorreta com relação as fraturas por fragilidade vertebral (FFV) e às intervenções fisioterapêuticas relacionadas a esse problema.

- a) As fraturas da coluna vertebral são um tipo de fratura por fragilidade e a prevalência dessas fraturas diminui exponencialmente com a idade. As fraturas por fragilidade vertebral (FFV) são geralmente fraturas por compressão das vértebras, sendo a parte posterior do corpo a mais suscetível. As FFVs podem ser o resultado de um trauma de alta energia na coluna vertebral durante as atividades diárias, como extensão ou torção. Essas fraturas são sempre sintomáticas e os pacientes não conseguem ignorar o aumento da dor nas costas, o que faz com que sempre saibam quando a fratura ocorreu.
- b) O manejo inicial da fratura por fragilidade vertebral (FFV) é o cuidado conservador que visa ao manejo da dor e à modificação de atividade. O objetivo principal é retomar a atividade o mais rápido possível, sendo que o repouso prolongado no leito contribui para uma maior perda óssea e rápida perda de massa muscular e não é recomendado, destacando a importância da mobilização precoce. Suporte torácico e suspensórios posturais frequentemente são prescritos para pacientes que acreditam que eles irão reduzir a dor e melhorar a tolerância às atividades. Entretanto, os fisioterapeutas devem ser criteriosos no uso da órtese devido à interferência na mobilidade e no equilíbrio. Em geral, a órtese deve fornecer algum alívio quase imediatamente e o teste da atividade com e sem a órtese pode ajudar a identificar quem se beneficiará. Além disso, muitos produtos são difíceis de colocar e tirar e podem afetar adversamente o equilíbrio e a mobilidade, assim, os pacientes devem ter o apoio do cuidador para colocar a órtese de maneira adequada.
- c) A maioria dos pacientes com fratura por fragilidade vertebral (FFV) lida bem com os cuidados conservadores e o exercício pode ser iniciado conforme a dor diminui. Os pacientes costumam tolerar a intervenção precoce de exercícios em uma piscina, em que a coluna fica livre de carga, devido ao empuxo, quando ocorre a imersão total desse seguimento. É importante progredir para exercícios fora da piscina para melhorar o desenvolvimento da massa óssea. Exercícios progressivos resistidos dos músculos posturais para melhorar a tolerância na postura ereta e aumentar a força da musculatura extensora espinal demonstram maior benefício. Os fisioterapeutas também devem educar os pacientes e familiares sobre o risco de fraturas futuras, sendo que as fraturas vertebrais são altamente preditivas de fraturas futuras e devem levar à prevenção secundária para melhorar a densidade óssea, equilíbrio e segurança ambiental.
- d) As indicações e o momento do tratamento cirúrgico para procedimentos de aumento vertebral são controversos. Entretanto, pode ser o tratamento ideal para pacientes incapazes de tolerar o movimento ou quando o manejo conservador for malsucedido. Em geral, os pacientes são recomendados para cirurgia apenas após a incapacidade de otimizar a analgesia e não terem retomado às atividades diárias em 3 a 6 semanas. O aumento

vertebral visa reduzir a dor e a deformidade da coluna vertebral por meio da restauração altura vertebral e pode ser mais eficaz quando realizado dentro de 4 meses após a incidência da fratura. As complicações a serem consideradas incluem infecção no local, sangramento, pneumotórax, lesão nervosa por calor ou pressão e vazamento sintomático de cimento, resultando em anafilaxia e/ou lesão neural.

29. Conhecer os mecanismos de adaptações fisiológicas do organismo materno durante a gestação é uma estratégia muito importante para o cuidado longitudinal obstétrico e neonatal por parte do fisioterapeuta. As modificações fisiológicas envolvem todos os sistemas temporariamente, mas o suficiente para criar situações biológicas, corporais, mentais, espirituais e sociais que devem ser diferenciadas entre o que é achado normal e patológico. Diante do exposto, são adaptações do sistema tegumentar durante a gestação, exceto:

- a) cloasma ou melasma gravídico: na hiperchromia gravídica, as manchas amarronzadas que aparecem no pescoço e na face, principalmente, são conhecidas como cloasma ou melasma gravídico (a chamada máscara da gravidez) e, em geral, afetam as mulheres mais expostas ao sol. Essas áreas de hiperpigmentação podem desaparecer após o parto ou se estender até o climatério.
- b) parede abdominal: durante a gestação, os músculos das paredes abdominais são submetidos a uma alta tensão e, em alguns casos, os músculos retos não suportam essa tensão e acabam separando-se na linha média, criando a chamada diástase dos retos.
- c) varizes: geralmente aparecem após a segunda metade da gravidez e são influenciadas pela dificuldade do retorno venoso ao coração. Alterações como vasodilatação periférica induzida por hormônios, ganho de peso exagerado, compressão do útero gravídico e, sobretudo, por aspectos constitucionais/genéticos da gestante estão inter-relacionadas.
- d) glândulas sudoríparas e sebáceas: há diminuição da atividade das glândulas sebáceas e sudoríparas, com desaparecimento de acne e transpiração reduzida, que não voltam ao normal após o parto.

30. A PEEP é a manutenção de uma pressão supra-atmosférica ao final da expiração e pode ser utilizada associada a todos os modos ventilatórios. Geralmente, essa terminologia é utilizada em pacientes em ventilação mecânica (VM) controlada ou assistida, mas quando aplicada em ventilação espontânea, o termo CPAP (*continuous positive airway pressure*) passa a ser utilizado. Os efeitos da PEEP sobre o volume pulmonar e a troca gasosa dependem da mecânica pulmonar do paciente, que está relacionada com a fase de evolução da doença pulmonar. Apesar de haver vários efeitos benéficos da PEEP, há também seus efeitos adversos. Diante do exposto, assinale a alternativa que não apresenta efeitos benéficos da PEEP.

- a) Melhora da oxigenação: aumento da capacidade residual funcional (CRF), a PEEP promove distensão dos alvéolos funcionantes, recrutamento de novas unidades alveolocapilares e prevenção do colapso alveolar durante a expiração. E, redistribuição do líquido alveolar para os espaços intersticiais e perivascularares, reduzindo a distância para a difusão dos gases através da membrana alveolocapilar.
- b) Barotrauma: a aplicação da PEEP aumenta o risco de distensão e ruptura alveolar, principalmente em pacientes portadores de doença pulmonar não homogênea, pneumonias necrosantes e na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Após o rompimento alveolar, o ar caminha em direção à bainha broncovascular adjacente. A partir do interstício, o ar disseca até o hilo podendo progredir para cima ou para baixo no mediastino (pneumomediastino) e no espaço pleural (pneumotórax), nos tecidos subcutâneos (enfisema subcutâneo) e no peritônio (pneumoperitônio).
- c) Redução do trabalho respiratório: melhora da complacência pulmonar pelo aumento da capacidade residual funcional (CRF). E, redução ou eliminação da PEEP intrínseca em pacientes com limitação do fluxo aéreo.
- d) Redução da resistência pulmonar (RVP): a RVP está intimamente relacionada com o volume pulmonar. Pequenos volumes pulmonares e a vasoconstrição hipóxica aumentam a RVP por causa do comprometimento dos vasos extra-alveolares. A instituição da PEEP aumenta o volume pulmonar, reverte atelectasias e corrige a hipoxemia, diminuindo a RVP.

Instruções para a Prova Discursiva

De acordo com o item 12.4.1 – Do Edital de Abertura – O candidato terá sua redação avaliada com nota 0 (zero) se:

- a) não desenvolver o tema proposto, ou seja, fugir ao tema proposto;
- b) não desenvolver o tema na tipologia textual exigida, isto é, desenvolver uma narração e/ou uma descrição, um poema ou outra tipologia/gênero;
- c) apresentar acentuada desestruturação na organização textual ou atentar contra o pudor;
- d) redigir seu texto a lápis ou a tinta em cor diferente de azul ou preta;
- e) desenvolver o texto com menos de 15 (quinze) linhas ou mais de 25 (vinte e cinco) linhas;
- f) redigir seu texto com menos de 180 (cento e oitenta) palavras;
- g) não for apresentada na versão definitiva ou for entregue em branco ou desenvolvida com letra ilegível, com espaçamento excessivo entre letras, palavras, parágrafos e margens.
- h) apresentar identificação de qualquer natureza (nome parcial, nome completo, outro nome qualquer, número, letra, sinais, desenhos ou códigos).

Com base na sua formação e a partir da leitura do texto de apoio a seguir, redija um texto **dissertativo-argumentativo** em norma padrão da língua portuguesa, esclarecendo o que são políticas públicas e para que servem.

Renovação da declaração da agricultura familiar é prorrogada no RS Documento facilita acesso às políticas públicas

O prazo para renovação da Declaração de Aptidão ao Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (DAP) foi prorrogado por seis meses no Rio Grande do Sul. O documento, com validade de 2 anos, é usado para identificar agricultores, assentados, extrativistas, quilombolas e indígenas e facilitar o acesso às políticas públicas, como as linhas de crédito, por exemplo.

A portaria do Ministério do Desenvolvimento Agrário e Agricultura Familiar, publicada nesta terça-feira (14) no *Diário Oficial da União*, considera os documentos com vencimento entre 1º de maio de 2024 e 31 de outubro de 2024, das unidades ou empreendimentos familiares abrangidas pelo decreto estadual que reconheceu a calamidade pública no estado, em decorrência das fortes chuvas potencializadas por extremos climáticos.

No início de maio, o governo federal anunciou a liberação de R\$1 bilhão para financiar em até 120 meses, com carência de 36 meses, e descontos nos juros, o pagamento das parcelas financiadas pelas famílias participantes do Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (Pronaf). Além da carência, os refinanciamentos poderão ser pagos em até 10 anos.

Após temporais e enchentes enfrentados pela maior parte do Rio Grande do Sul, o estado tem previsão de mais chuvas com menos intensidade, mas com queda na temperatura, podendo prolongar ainda mais o início da recuperação das cidades. Nesta terça-feira novas medidas de apoio financeiro deverão ser anunciadas pelo governo federal, durante nova ida do presidente Luiz Inácio Lula da Silva ao estado.

Publicado em 14/05/2024 - 10:46 Por Fabíola Sinimbú - Repórter da Agência Brasil - Brasília

Edição: Fernando Fraga

Disponível em <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2024-05/renovacao-da-declaracao-da-agricultura-familiar-e-prorrogada-no-rs>

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.