CONCURSO PÚBLICO | EDITAL: 2026 | MANHÃ

ALAGOAS
GOVERNO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE ALAGOAS (SESAU/AL)

CADERNO DE PROVAS OBJETIVAS E DISCURSIVA

OBSERVAÇÕES:

- Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:0800 722 1125
www.cebraspe.org.br | sac@cebraspe.org.br

Cebraspe
Centro Brasileiro de Pesquisa em Avaliação e Seleção e de Promoção de Eventos

O CEBRASPE TRABALHA PARA OFERECER O MELHOR!

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

1 **Ao receber este caderno de provas, confira inicialmente se os dados registrados acima estão corretos e devidamente transcritos na sua Folha de Respostas e Folha de Texto Definitivo da Prova Discursiva. Confira também os dados em cada página numerada deste caderno de provas (caso se trate de caderno de provas reserva, confira apenas o nome do cargo).** Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua **Folha de Respostas**, correspondentes às provas objetivas, e a prova discursiva, acompanhada de espaço para rascunho. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito e(ou) apresente divergência quanto aos dados apresentados, solicite, de imediato, ao(à) aplicador(a) de provas mais próximo(a) que tome as providências necessárias.

2 Quando autorizado(a) pelo(a) chefe de sala/aplicador(a) de provas, escreva, no espaço apropriado da **Folha de Respostas**, com sua caligrafia usual, a frase constante do topo desta capa.

3 Durante a realização das provas, não se comunique com outros(as) candidatos(as) nem se levante sem autorização de um(a) dos(as) aplicadores(as) de provas.

4 Não serão fornecidas folhas suplementares para rascunho nem para a transcrição do texto definitivo da prova discursiva.

5 Na duração das provas, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer das provas —, ao preenchimento da **Folha de Respostas** e à transcrição do texto da prova discursiva para a **Folha de Texto Definitivo da Prova Discursiva**.

6 Ao terminar as provas, chame o(a) aplicador(a) de provas mais próximo(a), devolva-lhe a sua **Folha de Respostas** e **Folha de Texto Definitivo da Prova Discursiva** e deixe o local de provas.

7 Não destaque nenhuma folha deste caderno de provas. Ao final das provas, o(a) chefe de sala recolherá sua **Folha de Respostas** e **Folha de Texto Definitivo da Prova Discursiva** e destacará seu cabeçalho, para fins de desidentificação.

8 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno, na **Folha de Respostas** ou na **Folha de Texto Definitivo da Prova Discursiva** implicará a anulação das suas provas.

- Cada um dos itens das provas objetivas está vinculado ao comando que imediatamente o antecede. De acordo com o comando a que cada um deles esteja vinculado, marque, na **Folha de Respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **Folha de Respostas**, único documento válido para a correção das suas provas objetivas.
- Eventuais espaços livres — identificados ou não pela expressão "**Espaço livre**" — que constarem deste caderno de provas poderão ser utilizados para rascunho.

PROVAS OBJETIVAS
-- CONHECIMENTOS BÁSICOS --

Texto CB2A1-I

Lavrava então na cidade uma singular doença, que consistia em fazer inchar os narizes, tanto e tanto, que tomavam metade e mais da cara ao paciente, e não só a punham horrenda, senão que era molesto carregar tamanho peso. Conquanto os físicos da terra propusessem extrair os narizes inchados, para alívio e melhoria dos enfermos, nenhum destes consentia em prestar-se ao curativo, preferindo o excesso à lacuna, e tendo por mais aborrecível que nenhuma outra coisa a ausência daquele órgão. Neste apertado lance, mais de um recorria à morte voluntária, como um remédio, e a tristeza era muita em toda a cidade Fuchéu. Diogo Meireles, que desde algum tempo praticava a medicina, estudou a moléstia e reconheceu que não havia perigo em desnarigar os doentes, antes era vantajoso por lhes levar o mal, sem trazer fealdade, pois tanto valia um nariz disforme e pesado como nenhum; não alcançou, todavia, persuadir os infelizes ao sacrifício. Então ocorreu-lhe uma graciosa invenção. Assim foi que, reunindo muitos físicos, filósofos, bonzos, autoridades e povo, comunicou-lhes que tinha um segredo para eliminar o órgão; e esse segredo era nada menos que substituir o nariz achacado por um nariz são, mas de pura natureza metafísica, isto é, inacessível aos sentidos humanos, e contudo tão verdadeiro ou ainda mais do que o cortado; cura esta praticada por ele em várias partes, e muito aceita aos físicos de Malabar. A assembleia aclamou a Diogo Meireles; e os doentes começaram de buscá-lo, em tanta cópia, que ele não tinha mãos a medir. Diogo Meireles desnarigava-os com muitíssima arte; depois estendia delicadamente os dedos a uma caixa, onde fingia ter os narizes substitutos, colhia um e aplicava-o ao lugar vazio. Os enfermos, assim curados e supridos, olhavam uns para os outros, e não viam nada no lugar do órgão cortado; mas, certos e certíssimos de que ali estava o órgão substituto, e que este era inacessível aos sentidos humanos, não se davam por defraudados, e tornavam aos seus ofícios.

Machado de Assis. **O segredo do Bonzo**. In: **50 Contos de Machado de Assis**. São Paulo: Companhia das Letras, ,2007, p. 95.

Texto CB2A1-II

A "graciosa invenção" de Diogo Meireles, todavia, conquanto lhe proporcionasse reconhecimento tal como nas demais experiências pomadistas, teve como efeito a cura de uma moléstia que se abatia sobre os habitantes da cidade, causando-lhes deformidade e levando alguns ao suicídio. Fica clara, aqui, a distância entre a ética desse médico enganador de séculos atrás e a dos que estiveram à frente da gestão metafísica, no sentido machadiano, da grave crise de saúde pública que o Brasil atravessou no início da década de 2020. Substituam-se os desnarigados saudáveis de Meireles pelos que perderam a vida para o negacionismo científico, confiando em medicamentos ineficazes e em tratamentos precoces não autorizados pela ciência — às vezes mesmo recusando o uso de máscaras, ocultadoras e protetoras de narizes, expondo e metendo assim os narizes onde não deveriam — e temos uma boa noção do arco teleológico da ética da desinformação, que se revela nos múltiplos resultados que distintas práticas desinformacionais podem produzir.

O arco teleológico da ética da desinformação: dos pomadistas de Machado de Assis aos negacionistas da pandemia. In: **Reciis – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 317-331, abr.-jun. 2022 (com adaptações).

Considerando os sentidos e as construções linguísticas dos textos CB2A1-I e CB2A1-II, assim como as semelhanças e diferenças entre ambos, julgue os itens a seguir.

1 Na expressão "gestão metafísica" e no segmento "expondo e metendo assim os narizes onde não deveriam" (respectivamente, no segundo e no terceiro períodos do texto CB2A1-II), é possível reconhecer uma intenção crítica semelhante à que caracteriza todo o texto CB2A1-I.

2 No primeiro período do texto CB2A1-II, a oração "levando alguns ao suicídio" corresponde, no que se refere ao sentido, à oração "mais de um recorria à morte voluntária", no terceiro período do texto CB2A1-I.

3 No texto CB2A1-II, estabelece-se uma comparação de identidade entre a ação de Diogo Meireles e a dos gestores da crise pandêmica no Brasil ocorrida no início da década de 2020.

4 A forma verbal "Lavrava" (primeiro período do texto CB2A1-I) denota ação concluída no passado e poderia, sem prejuízo dos sentidos do texto, ser substituída por **Grassava**.

5 No trecho "preferindo o excesso à lacuna" (segundo período do texto CB2A1-I), o emprego do acento indicativo de crase se justifica pela função sintática de objeto indireto exercida pelo termo "lacuna", regido pela preposição "a", e pela determinação do termo "lacuna" por meio de artigo definido.

6 No quarto período do texto CB2A1-I, a oração "pois tanto valia um nariz disforme e pesado como nenhum" expressa uma conclusão, exprimindo como dedução lógica a vantagem de desnarigar os doentes, que ficariam curados e não se tornariam mais feios do que já estavam.

7 De acordo com as regras de colocação pronominal, é obrigatório o emprego da próclise tanto em "e não só a punham horrenda" (primeiro período do texto CB2A1-I) quanto em "não se davam por defraudados" (último período do texto CB2A1-I).

8 A oração "A assembleia aclamou a Diogo Meireles" (sétimo período do texto CB2A1-I) poderia ser reescrita, sem prejuízo da ortografia oficial, da seguinte forma: **A assembleia aclamou Diogo Meireles**.

9 No trecho "e os doentes começaram de buscá-lo, em tanta cópia, que ele não tinha mãos a medir" (sétimo período do texto CB2A1-I), o vocábulo "cópia" pode ser entendido como sinônimo de **quantidade**, interpretando-se o segmento da seguinte forma: os doentes começaram a procurá-lo em tal quantidade que ele não conseguia contá-los nos dedos das mãos.

10 No texto CB2A1-II, as aspas são empregadas em 'graciosa invenção' (primeiro período) com a intenção de se atribuir, por meio do adjetivo 'graciosa', uma dimensão irônica ao substantivo 'invenção'.

11 A expressão "médico enganador" (segundo período do texto CB2A1-II) qualifica de forma pertinente o personagem Diogo Meireles, mencionado no CB2A1-I.

12 Os textos CB2A1-I e CB2A1-II dialogam entre si tanto no aspecto semântico quanto no formal, pois compartilham a mesma finalidade textual: transmitir informações científicas ao leitor.

A doença estirava-se e eu sofria duplamente os efeitos dela. Parece que se aborreciam por meu organismo teimar em conservar-se achacado e mofino. De fato não havia medicação, mas punham-me às vezes nos olhos uma camada pegajosa de clara de ovo batida, imobilizavam-me na cama de lona. Isolavam o órgão deteriorado: a clara transformava-se numa espécie de resina, grudava as pestanas. Não me queixava nem gemia. Debaixo daquela máscara, as feridas resguardavam-se dos mosquitos, mas as dores eram atrozes, o calor imenso. Picadas multiplicavam-se: mãos invisíveis metiam-me pregos finos na cabeça. Tentava distrair-me ouvindo os sapos do açude da Penha. Os sapos só se explicavam de noite: durante o dia as vozes deles misturavam-se a outros rumores. Quando me permitiriam levantar-me, chegar ao lavatório de ferro, diluir a pasta seca pregada na minha cara? Lá iria capengando, tateando as paredes. Livre do terrível medicamento, voltaria à cama, o choro cairia manso. Na escuridão percebi o valor enorme das palavras.

Graciliano Ramos. **Infância**. Rio de Janeiro: Record, 1981, p. 140.

Julgue os itens seguintes, relativos aos sentidos e às construções linguísticas do texto precedente.

13 O narrador faz menção no texto à relação entre os sentidos humanos: na falta da visão, aguça-se o sentido da audição.

14 Os termos "achacado" e "mofino" (segundo período) qualificam a personalidade do narrador e estão em oposição a seu estado físico.

15 A linguagem empregada no texto, a exemplo do que se observa na oração "mãos invisíveis metiam-me pregos finos na cabeça" (sétimo período), é própria do gênero a que pertence o texto.

16 Em "Debaixo daquela máscara, as feridas resguardavam-se dos mosquitos, mas as dores eram atrozes" (sexto período) estabelece-se entre as orações uma contraposição de sentidos.

17 Por meio do emprego sequencial de verbos no futuro do pretérito — "permitiriam", "iria", "voltaria" e "cairia" —, respectivamente, no décimo, décimo primeiro e décimo segundo períodos, o narrador expressa seu devaneio acerca de ações que não poderiam ocorrer nas circunstâncias descritas.

Com base no disposto no Código de Ética Funcional do Servidor Público do Estado de Alagoas, julgue os itens a seguir.

18 A cominação aplicada em decorrência de violação das normas estipuladas no referido código de ética deve ser transcrita, em caráter definitivo, na ficha funcional do faltoso.

19 Considera-se dano moral o tratamento inadequado e hostil de servidor contra pessoa que paga, direta ou indiretamente, seus tributos.

20 As decisões da comissão de ética, após a análise de qualquer fato ou ato submetido à sua apreciação, deverão ser resumidas em ementas e divulgadas no próprio órgão ou entidade, com a omissão dos nomes dos interessados.

21 O exercício da função pública e a vida particular do servidor público não se integram, pois não há relação entre os atos praticados em sua vida privada e em sua vida funcional.

22 Considerado o dever de assiduidade, toda ausência do servidor público de seu local de trabalho é considerada fator de desmoralização, pois a lei garante ao servidor o direito de faltar ao trabalho sem justificar-se, até o máximo de 5 dias ao ano.

Julgue os itens que se seguem, em relação a cidadania, democracia, ética e moral.

23 A implementação da democracia participativa estimula a educação política do povo, a qual, por sua vez, pode ser compreendida como educação para cidadania ativa.

24 Sob a perspectiva conceitual e prática, a ética é entendida como o conjunto de costumes e regras concretas vividas por um grupo, ao passo que a moral é a disciplina e ciência filosófica que investiga e reflete sobre os sistemas morais.

25 A ética dos princípios se contrapõe à ética dos fins, estando esta relacionada à consecução dos objetivos almejados independentemente dos meios utilizados para tanto.

De acordo com a Constituição do Estado de Alagoas, julgue os itens a seguir.

26 Na estrutura administrativa do estado de Alagoas, as autarquias integram a administração pública direta, uma vez que atuam sob subordinação hierárquica direta aos órgãos setoriais desconcentrados.

27 Cabe ao estado de Alagoas promover ações que visem à redução dos riscos relacionados a doenças, assegurando acesso igualitário e universal aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, além do livre exercício dos direitos assistenciais correlatos.

28 Se um servidor público estadual integrar simultaneamente dois órgãos colegiados de deliberação coletiva, o que ele somente poderá fazer se houver compatibilidade de horário, ele deverá perceber remuneração por ambas as participações.

29 A eficiência e a economicidade são princípios expressos da administração pública estadual e municipal previstos na Constituição do Estado de Alagoas.

30 Se um servidor público civil do estado de Alagoas tornar-se permanentemente incapaz para o trabalho em razão de doença grave, contagiosa e incurável, sua aposentadoria por invalidez será concedida com proventos integrais, e não proporcionais ao tempo de serviço.

31 A universalidade do financiamento é um dos princípios que deve nortear a lei organizadora da seguridade social no estado de Alagoas, com o objetivo de garantir que toda a população tenha acesso aos benefícios, independentemente da origem dos recursos de custeio.

32 Servidora efetiva estadual que, nomeada em virtude de aprovação em concurso público, adquirir estabilidade após dois anos de efetivo exercício somente poderá perder o cargo mediante processo administrativo disciplinar em que lhe seja assegurada ampla defesa.

Julgue os próximos itens com base na Lei estadual n.º 5.247/1991, que institui o regime jurídico único dos servidores públicos civis do estado de Alagoas, das autarquias e das fundações públicas estaduais.

33 A readaptação do servidor estadual é a investidura em cargo de atribuições compatíveis com a limitação que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental, apurada em inspeção médico-oficial.

34 É vedado ao servidor público estadual figurar como acionista cotista de sociedade privada, ainda que não exerça qualquer função de gerência ou administração nessa empresa.

35 Técnicos e auxiliares de enfermagem que atuem habitualmente em contato permanente com material biológico ou com substâncias tóxicas ou radioativas, no âmbito da administração pública estadual de Alagoas, têm direito a um adicional em razão dessa exposição.

36 Se um servidor público civil estadual necessitar se afastar do trabalho para cuidar de sua mãe, a ele poderá ser concedida licença por motivo de doença em pessoa da família, sem prejuízo da remuneração do cargo efetivo, por até 90 dias, podendo ser prorrogada por igual período, mediante parecer de junta médica, e, excedendo-se estes prazos, a licença será concedida sem remuneração.

37 Se um servidor público estadual acumular ilicitamente dois cargos públicos, ele perderá automaticamente ambos os cargos.

Considerando o disposto na Resolução n.º 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde, julgue os itens subsequentes.

38 As vagas para conselheiros nos conselhos de saúde devem ser distribuídas de forma paritária: 25% a entidades e movimentos representativos de usuários; 25% a entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde; 25% à representação de governo e 25% à representação dos prestadores de serviços privados ou conveniados, sem fins lucrativos.

39 Entre as competências dos conselhos de saúde estão o estabelecimento de estratégias e procedimentos de acompanhamento da gestão do SUS, a definição de diretrizes para a elaboração dos planos de saúde, sua revisão periódica e a deliberação sobre a aprovação ou não do relatório de gestão.

40 Como subsistema da seguridade social, os conselhos de saúde atuam na elaboração de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde, inclusive no que diz respeito a seus aspectos econômicos e financeiros.

41 Os conselhos de saúde são instâncias colegiadas consultivas do SUS em cada esfera de governo e compõem a estrutura administrativa do Ministério da Saúde e das secretarias de saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.

No que se refere aos determinantes sociais de saúde (DSS), julgue os itens seguintes.

42 Os DSS estão associados ao conceito de igualdade, que não tem relação direta nem com a concepção de equidade nem com a de justiça social, mas com a melhoria dos serviços de saúde.

43 O conceito de DSS está relacionado a acontecimentos, fatos, situações e comportamentos da vida econômica, social, ambiental, entre outras instâncias, que influenciam positivamente ou negativamente a saúde de indivíduos, segmentos sociais e coletividades.

Com base na Lei n.º 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, julgue os seguintes itens.

44 Inclui-se no campo de atuação do SUS a execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica; de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica; e de saúde bucal.

45 Entre os princípios a que as ações e serviços que integram o SUS devem obedecer incluem-se: o direito à informação às pessoas assistidas; a divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário e o uso da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.

Julgue os próximos itens, com fundamento no Decreto Presidencial n.º 7.508/2011, que regulamenta a Lei n.º 8.080/1990.

46 Consideram-se portas de entrada os serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS.

47 O mapa da saúde consiste na apresentação geográfica da distribuição de recursos humanos, financeiros e de serviços de saúde ofertados exclusivamente pelo SUS, observados os investimentos previstos no plano de saúde e a capacidade instalada.

No que diz respeito às diretrizes que orientam os serviços de saúde de acordo com o disposto na Constituição Federal de 1988, bem como aos sistemas de informação em saúde (SIS) do SUS, que reúnem dados essenciais para a vigilância, assistência e gestão sanitária, julgue os itens subsecutivos.

48 São diretrizes constitucionais para os serviços de saúde: o atendimento integral, com prioridade para as atividades assistenciais, sem prejuízo das preventivas; descentralização com direção única em cada esfera de governo; e participação dos usuários.

49 O sistema de informações de agravos de notificação (SINAN) é alimentado pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória, sendo facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes nas respectivas regiões.

50 O sistema de informação sobre nascidos vivos (SINASC), que reúne informações epidemiológicas referentes aos nascimentos informados em todo território nacional, visa subsidiar as intervenções relacionadas à saúde da mulher e da criança para todos os níveis do SUS.

-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --

O assoalho pélvico é um sistema biomecânico integrado que exerce funções antagônicas de sustentar as vísceras e impedir incontinência/prolapso durante variações da pressão abdominal, sem causar prejuízo na micção, na defecação ou no parto. No que diz respeito à anatomia funcional do assoalho pélvico feminino e à biomecânica aplicada à fisioterapia da saúde da mulher, julgue os itens a seguir.

51 Considere que, em uma manometria de músculos do assoalho pélvico, a geração do pico de força tenha sido normal, mas tenha ocorrido de modo lento e gradativo. Nesse caso, a situação é compatível com perda urinária aos esforços.

52 Fisiologicamente, o arco tendíneo da fáscia pélvica e o músculo levantador do ânus formam uma rede de sustentação que permite que a pressão de fechamento uretral fique acima da pressão da bexiga.

53 O músculo levantador do ânus comprime a uretra, a vagina e o reto sem fechar o hiato urogenital, permitindo elevação das vísceras; no momento da contração do referido músculo levantador, haverá fechamento desse hiato, reduzindo a carga sobre fáscia e ligamentos.

54 Durante o trabalho de parto, os componentes mediais puboviscerais do levantador do ânus não são vulneráveis ao alongamento excessivo; os componentes ileococcígeos e puborretal, por sua vez, são mais susceptíveis.

55 Mesmo não sendo uma estrutura abdominal, a uretra feminina está sujeita ao aumento de pressão no abdômen, a qual é transmitida à rede de suporte suburetral, capaz de acomodar essa pressão para que a pressão vesical seja maior que a uretral no mecanismo de continência.

Quanto à evacuação fisiológica e aos mecanismos de distúrbios evacuatórios, julgue os itens que se seguem.

56 No caso de uma paciente com queixa de constipação cuja manometria e cujo exame de imagem tenham revelado, respectivamente, coordenação correta anorretal e retenção obstrutiva, é correto afirmar que, nessa situação, trata-se de constipação por hipossensibilidade do reto.

57 O mecanismo de falha de propulsão ocorre primariamente no esfíncter anal, que gera força inadequada para expulsão das fezes.

58 Disfunção do assoalho pélvico é uma hipótese diagnóstica plausível para a condição de paciente que relate esforço evacuatório diminuído associado à sensação de evacuação incompleta.

59 A evacuação normal pode ser mantida sem que haja velocidade e duração da contração ou coordenação da ativação das estruturas envolvidas, sendo a quantidade de força gerada o fator mais importante para que ocorra.

60 Estruturas retais hipossensíveis podem levar a um quadro de urgência fecal, mesmo diante de força esfincteriana normal.

Com relação ao tratamento fisioterápico no linfedema relacionado ao câncer de mama, julgue os itens subsequentes.

61 A terapia descongestiva complexa realizada nos estágios II e III do linfedema só apresenta resultado satisfatório se associada à aplicação de drenagem linfática manual.

62 Técnicas como compressão pneumática intermitente, *kinesiotaping*, *laser* de baixa intensidade e terapia miofascial podem ser aplicadas desde o estágio I do linfedema, com segurança e alto nível de evidência quanto à redução volumétrica.

63 Exercício resistido deve ser realizado mesmo diante de risco de linfedema, iniciando-se com baixa intensidade e evoluindo com progressão lenta.

64 Em caso de linfedema associado a cirurgia de câncer de mama, é desnecessário o registro de medidas de base antes da cirurgia.

No que se refere à fisioterapia aplicada à obstetrícia, julgue os seguintes itens.

65 Os exercícios, tanto os aeróbicos quanto os de resistência, têm efeito terapêutico na dor lombopélvica decorrente da gestação, sendo aconselhados durante a gravidez, desde que sua prescrição seja individualizada, e sua intensidade seja moderada.

66 Pacientes com trauma perineal pós-parto, com sinais de urgência fecal, têm indicação de fisioterapia para aumento de força dos músculos do assoalho pélvico, bem como para melhor controle motor e coordenação motora.

67 A lesão perineal de 3.º grau, com comprometimento de músculos dos esfíncteres anais, culmina em quadro de incontinência fecal.

68 No início da gravidez, o treino de força dos músculos do assoalho pélvico é importante principalmente para a mulher continente, sendo menor esse efeito terapêutico na mulher que já apresenta incontinência.

No que diz respeito aos métodos e técnicas de avaliação fisioterapêutica relacionados à avaliação funcional global, como SPPB (*short physical performance battery*) TUG (*timed up and go*) e teste de caminhada de seis minutos (TC6), julgue os itens a seguir.

69 A ocorrência de melhora expressiva na SPPB e no TUG de paciente submetido a programa de reabilitação e de pequena alteração na distância do TC6 não caracteriza, necessariamente, inconsistência da avaliação, uma vez que esses instrumentos apresentam sobreposição parcial, mas não mensuram exatamente o mesmo construto funcional.

70 Na avaliação longitudinal pelo TC6, a distância percorrida pode ser comparada diretamente entre avaliações mesmo quando o comprimento e a configuração do percurso são modificados, desde que o tempo total do teste permaneça fixado em seis minutos.

71 No TUG convencional, o tempo total necessário para o paciente levantar-se de uma cadeira, caminhar, realizar a mudança de direção, retornar e sentar-se é um indicativo preciso do componente funcional (transferência, marcha ou controle postural durante o giro) que atua como principal responsável pelo pior desempenho do paciente, dispensadas avaliações complementares.

72 A SPPB pode ser utilizada para caracterizar o desempenho físico dos membros inferiores de paciente idoso com redução da mobilidade após hospitalização, pois integra tarefas de equilíbrio em ortostatismo, velocidade habitual da marcha e cinco repetições do movimento de sentar e levantar; entretanto, um escore reduzido não permite, isoladamente, identificar o mecanismo fisiológico responsável pela limitação funcional observada.

Acerca dos métodos e técnicas de avaliação fisioterapêutica relacionados à análise postural e às propriedades de medida, julgue os itens que se seguem.

73 Se uma medida angular obtida por fotogrametria apresentar ICC de 0,92 no teste-reteste, qualquer diferença posteriormente observada entre duas avaliações do mesmo paciente poderá ser considerada uma mudança verdadeira, desde que sejam utilizados o mesmo equipamento e o mesmo avaliador.

74 A demonstração de excelente confiabilidade teste-reteste de um método fotogramétrico para avaliação da postura cervical é suficiente para se atestar também a elevada validade do método, uma vez que medidas altamente reprodutíveis necessariamente representam, de forma acurada, o posicionamento da coluna cervical.

75 Em um protocolo de avaliação postural por fotogrametria, a obtenção de elevado coeficiente de correlação intraclasse (ICC) em medidas repetidas indica boa confiabilidade relativa; entretanto, esse resultado não quantifica, isoladamente, a magnitude do erro de medida associado ao escore obtido na avaliação de um indivíduo.

76 Quando uma medida fotogramétrica é utilizada para acompanhar modificações posturais ao longo do tempo, a interpretação do ICC pode ser complementada por parâmetros de erro absoluto, como o erro padrão da medida (SEM) e a menor mudança detectável (SDC), que auxiliam a determinar se uma alteração observada provavelmente excede o erro esperado do procedimento de mensuração.

No que se refere a métodos e técnicas de avaliação fisioterapêutica relacionados à análise da marcha, julgue os itens seguintes.

77 A velocidade da marcha obtida em uma avaliação padronizada e supervisionada em laboratório não deve ser considerada automaticamente intercambiável com a velocidade registrada durante a vida diária, pois as duas condições de avaliação podem representar dimensões diferentes do desempenho locomotor do indivíduo.

78 Quando a velocidade de marcha de um idoso durante monitorização em vida diária for inferior à obtida durante teste padronizado em laboratório, essa discrepância constitui evidência suficiente de baixa validade do sensor utilizado, pois os valores obtidos na marcha de um mesmo indivíduo devem ser semelhantes sempre que a variável seja mensurada pelo mesmo equipamento.

Julgue os itens subsequentes, relativos a métodos e técnicas de avaliação fisioterapêutica relacionados à avaliação da função muscular em pacientes críticos.

79 Como os seis grupos musculares avaliados bilateralmente pelo MRC-SS recebem pontuações de 0 a 5 e posteriormente são somados em um escore total de 0 a 60, o resultado final pode ser tratado como uma medida intervalar, sendo correto assumir que uma mudança de um ponto entre os graus 2 e 3 representa a mesma magnitude de alteração da força que uma mudança entre os graus 4 e 5.

80 Um MRC-SS inferior a 48 pontos observado em paciente crítico cooperativo com fraqueza muscular difusa após o início da doença crítica indica fraqueza compatível com ICU-AW e permite determinar se sua origem é predominantemente neuropática ou miopática, sem necessidade de utilização de métodos eletrofisiológicos para essa diferenciação.

81 Caso não seja possível avaliar pelo MRC-SS, de forma válida, a força muscular de paciente crítico em razão de alteração do nível de consciência ou incapacidade de colaboração voluntária, métodos eletrofisiológicos podem fornecer informações objetivas sobre a função neuromuscular do paciente e auxiliar na diferenciação entre alterações predominantemente neuropáticas e miopáticas, embora seus resultados devam ser interpretados em conjunto com o quadro clínico.

82 O MRC-SS é uma avaliação volitiva da força muscular e, portanto, sua utilização em pacientes críticos requer que o indivíduo esteja suficientemente desperto e cooperativo, compreenda as instruções e consiga executar adequadamente os movimentos solicitados.

Julgue os próximos itens, a respeito de métodos e técnicas de avaliação fisioterapêutica relacionados à função pulmonar.

83 Caso se constate relação VEF_1/CVF abaixo do limite inferior de normalidade associada à redução da CVF, a espirometria é suficiente para confirmar um distúrbio ventilatório misto, uma vez que a redução simultânea da CVF demonstra a existência de restrição associada à obstrução ao fluxo aéreo.

84 Na interpretação fisiológica dos testes de função pulmonar, os valores observados devem ser comparados com equações de referência apropriadas e interpretados a partir dos limites estatísticos de normalidade, que podem ser expressos por escores-*z*. Dessa forma, a utilização isolada de pontos fixos, como 80% do valor previsto para definir anormalidade, não é recomendada pelas estratégias interpretativas contemporâneas da ERS/ATS.

85 Em paciente que apresente relação VEF_1/CVF abaixo do limite inferior de normalidade, a demonstração de resposta broncodilatadora significativa permite atribuir o padrão obstrutivo a asma e não a doença pulmonar obstrutiva crônica, caso em que não se espera uma resposta significativa ao broncodilatador.

86 Na interpretação fisiológica da espirometria, deve-se considerar previamente a qualidade das manobras obtidas, uma vez que inadequações técnicas podem comprometer os valores de VEF_1 e CVF e, consequentemente, interferir na classificação do padrão ventilatório, ainda que o equipamento forneça interpretação automatizada.

Considerando os princípios da cinesioterapia, assim como a progressão, a tipologia e a caracterização do exercício terapêutico, julgue os itens a seguir.

87 Exercícios isométricos podem ser úteis quando se deseja gerar tensão muscular sem nenhuma movimentação articular, como em fases em que o movimento articular precisa ser limitado.

88 No caso de paciente que, em avaliação inicial, tenha apresentado redução da amplitude de movimento, diminuição da força muscular e dificuldade para executar, de forma independente, alguns movimentos relacionados à sua função física, pode ser adotada a progressão de exercícios ativo-assistidos para exercícios ativos e, posteriormente, resistidos, à medida que o paciente demonstre maior controle motor, capacidade de completar o movimento e tolerância adequada ao aumento gradual da demanda.

89 O treinamento isométrico executado em apenas um ângulo articular produz, de modo uniforme, ganhos de força equivalentes em toda a amplitude de movimento, dispensando variação de ângulos de treinamento.

90 A cinesioterapia utiliza o movimento corporal como recurso terapêutico e pode ser empregada para preservar ou recuperar mobilidade, desempenho muscular e função física.

91 A execução do exercício ativo livre independe de capacidade de contração muscular voluntária.

Um paciente procurou atendimento fisioterapêutico após sofrer entorse recente de tornozelo, apresentando dor e sinais inflamatórios locais. Durante o planejamento da conduta, o fisioterapeuta considerou a utilização da crioterapia como recurso terapêutico adjuvante, inserido em uma abordagem que também envolve avaliação funcional e planejamento da progressão de carga ao longo da recuperação.

A utilização do frio deve ser analisada dentro do contexto clínico apresentado e de acordo com os efeitos fisiológicos esperados da aplicação, sem dissociar o recurso físico da avaliação do paciente e da evolução funcional observada durante o acompanhamento.

No contexto da situação hipotética precedente, julgue os itens subsequentes, que dizem respeito à aplicação da crioterapia em condições musculoesqueléticas agudas e aos princípios relacionados à sua utilização.

92 A redução da dor imediatamente após a crioterapia não deve ser interpretada, isoladamente, como evidência de recuperação estrutural do tecido, de modo que, antes de aumentar a carga ou liberar o paciente para a atividade funcional, o profissional deve reavaliá-lo quanto a sinais clínicos, controle motor e nível de tolerância à atividade.

93 Na fase inicial de uma lesão musculoesquelética aguda, o principal efeito fisiológico que se espera da crioterapia é elevar o metabolismo local e produzir vasodilatação sustentada para aumentar o fluxo sanguíneo da região.

Considerando os princípios biomecânicos relativos ao uso de aparelhos e os critérios relacionados à dosagem e ao acompanhamento do exercício, julgue os itens que se seguem.

94 Na mecanoterapia, iniciar com maior carga que o paciente consiga movimentar é sempre a estratégia mais segura e eficaz, independentemente de dor, compensações ou qualidade do movimento.

95 Considere um mecanismo em que a direção da força influencia o braço em relação ao eixo articular e, consequentemente, produz um torque momentâneo. Nesse caso, é correto afirmar que se trata de um sistema de polias, visto que este gera a mesma carga em demandas articulares diferentes, quando se modifica o ângulo de tração ou a posição do segmento.

96 Em sistemas de polias, modificar a direção de aplicação da força, mantendo-se a mesma carga externa, é irrelevante no que diz respeito à exigência mecânica sobre a articulação treinada.

Um paciente com quadro álgico neuropático crônico foi submetido à aplicação de neuroestimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS). Durante a programação dos parâmetros do equipamento, o fisioterapeuta precisou compreender os mecanismos analgésicos envolvidos para adequar a frequência, a largura de pulso e a intensidade de acordo com o objetivo clínico pretendido.

Considerando a situação hipotética apresentada, julgue os itens seguintes, que se referem à mecanoterapia e aos mecanismos fisiológicos de modulação da dor.

97 A TENS convencional, de alta frequência e baixa intensidade, promove analgesia principalmente por meio da ativação seletiva de fibras aferentes de grande diâmetro ($A\beta$), bloqueando a transmissão dos estímulos nociceptivos medulares, conforme a teoria das comportas.

98 Na reabilitação de pacientes com paralisia facial periférica ou desuso muscular acentuado, a escolha da corrente elétrica para estimulação neuromuscular exige rigor técnico e conhecimento das propriedades de excitabilidade dos tecidos, razão pela qual a utilização de correntes de média frequência moduladas em baixa frequência (como a corrente Russa) é amplamente indicada para estimular de forma seletiva e isolada a musculatura completamente denervada, promovendo a regeneração axonal imediata.

99 O modo acupuntura da TENS caracteriza-se pelo emprego de baixa frequência e alta intensidade e visa estimular fibras de pequeno diâmetro e promover a liberação de opioides endógenos no sistema nervoso central.

O avanço tecnológico tem integrado ferramentas de realidade virtual (RV) e sistemas computacionais interativos nos programas de reabilitação neurológica e ortopédica, tanto para promover a neuroplasticidade quanto para otimizar o engajamento do paciente. No que concerne ao uso de tecnologias interativas na fisioterapia, julgue os itens subsecutivos.

100 A análise cinemática computadorizada de movimentos permite quantificar, com alta precisão, parâmetros espaçotemporais e angulares de marcha, auxiliando na identificação precoce de desvios biomecânicos sutis que, muitas vezes, passam despercebidos na avaliação visual convencional.

101 A realidade virtual imersiva e não imersiva atua como recurso adjuvante na reabilitação por fornecer *feedback* multissensorial (visual, auditivo e proprioceptivo) em tempo real, favorecendo a reaprendizagem motora baseada no princípio da prática repetitiva e orientada a tarefas.

Durante a seleção de tecnologias de suporte para marcha de pacientes pós-acidente vascular encefálico (AVE), cabe ao fisioterapeuta avaliar sistemas robotizados e dispositivos motorizados de esteira. No que diz respeito à aplicação de tecnologias em tratamentos de reabilitação dessa natureza, julgue o próximo item.

102 Os sistemas de treinamento de marcha robotizados e automatizados dispensam a avaliação clínica e a monitoria dos sinais vitais de pacientes em sessão de fisioterapia, visto que os *softwares* de tais sistemas garantem a segurança biomecânica de forma autônoma.

No que se refere a *biofeedback*, julgue os itens a seguir.

103 Durante o treinamento com *biofeedback* para o assoalho pélvico, a captação de sinais por eletrodos endocavitários indica que a elevação inadequada da pressão intra-abdominal por manobras de Valsalva substitui, com eficácia, a contração isométrica isolada do elevador do ânus.

104 A principal finalidade do *biofeedback* eletromiográfico é fornecer informações externas, em tempo real, sobre a atividade elétrica muscular, permitindo que o paciente aprenda a modular voluntariamente o recrutamento ou o relaxamento de unidades motoras específicas.

Os músculos do assoalho pélvico feminino são frequentemente lesionados durante o parto vaginal e perdem força à medida que os níveis hormonais se reduzem no climatério. Com relação à atuação fisioterapêutica para reabilitação do assoalho pélvico, julgue os itens a seguir.

105 A contração involuntária, que ocorre durante o uso do cone vaginal, aumenta o recrutamento de unidades motoras tanto do tipo I quanto do tipo II, devido aos períodos de contração intercalados com períodos de relaxamento.

106 Como parte da cinesioterapia pélvica constitui a primeira fase de reabilitação, a educação que vise ao conhecimento da região perineal e da função do músculo levantador do ânus é imprescindível.

107 Deve-se evitar, na reabilitação, a utilização de cones vaginais, apesar de favorecer a distinção entre os músculos perineais dos grandes grupos musculares sinérgicos — tais como os abdominais, adutores e glúteos — e aumentar a propriocepção da região perineal, pois o cone vaginal é um dispositivo que favorece a Valsalva.

108 A partir do grau 2 de força muscular, preconiza-se utilizar, desde o início da reabilitação, situações de estresse, com a finalidade de treinamento, para evitar perdas urinárias, tais como simulação de tosse, subida ou descida de degraus e movimentos de cócoras.

109 Quando a mulher está na posição sentada, durante a sequência de exercícios, a mudança de apoio tem o objetivo de enfatizar a contração no lado da descarga de peso e auxilia na conscientização de todo o assoalho pélvico.

No tratamento oncológico, a atuação do fisioterapeuta compreende não somente o período de internação e o ambulatorial, mas todas as suas fases: pré-cirúrgica, cirúrgica, radioterápica e quimioterápica. Acerca da intervenção fisioterapêutica em pacientes oncológicas, julgue os itens subsequentes.

110 Nos cânceres mamários que exigem intervenção cirúrgica, a atuação do fisioterapeuta inicia-se após a cirurgia, nos cuidados pós-operatórios imediatos e tardios, sendo o cuidado pré-operatório uma atribuição privativa do médico.

111 Em casos de braquiterapia ginecológica, o uso regular de dilatadores vaginais tem efeitos positivos no tratamento da estenose vaginal, porém requer paralelamente medidas de caráter educativo para melhor adesão.

112 A alta incidência de trombose em pacientes oncológicas está diretamente relacionada à tríade de Virchow, composta por estado de hipercoagulabilidade, lesão endotelial e estase venosa, razão pela qual as pacientes devem ser conscientizadas e estimuladas quanto à mobilização precoce no leito.

113 Nos casos de pacientes em estado paliativo de câncer ginecológico em estágio avançado, o fisioterapeuta deve restringir sua atuação à abordagem física, sintomatológica e funcional, sem ocupar-se de aspectos como interação familiar e dificuldades cotidianas, que são atribuições dos demais membros da equipe multiprofissional.

114 O TENS pode ser um recurso antiemético utilizado em pontos de acupuntura por meio do estímulo do sistema extrapiramidal e do aumento das endorfinas, encefalinas — ou ambos —, ou por neuropeptídios endógenos e mecanismos serotoninérgicos.

No que diz respeito à ética e legislação relativas ao exercício da profissão de fisioterapeuta, julgue os itens que se seguem.

115 Caso o profissional fisioterapeuta atue exclusivamente por telessaúde, é dispensada a inscrição secundária ou complementar do profissional em outra jurisdição.

116 No âmbito do exercício profissional no serviço público, é permitido ao fisioterapeuta receber, em situações excepcionais, remuneração de pacientes a título de pecúnia.

117 É dever do fisioterapeuta registrar as atividades assistenciais prestadas a pacientes, devendo estas ser mantidas por, no mínimo, 5 anos, a contar da data do último registro.

118 Durante o exercício de sua profissão, na ausência de documento que o identifique profissionalmente, o fisioterapeuta deve apresentar qualquer documento de identidade com foto, caso seja solicitado, para fins de comprovação de identificação profissional.

119 É permitida a divulgação em redes sociais de atendimento a pacientes ou clientes, desde que se tenha a autorização formal prévia destes ou de seu responsável legal, por meio do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), sendo suficiente que conste, na publicação, o nome completo do profissional.

120 Diante de casos de violência contra a mulher identificados pelo fisioterapeuta durante o atendimento de pacientes, o profissional deve manter o sigilo como dever fundamental, conforme dispõe o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia.