



FundMed  
Pesquisa Ensino Inovação



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE (ISCOMPA)

## PROCESSO SELETIVO SUPLEMENTAR PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SAÚDE 2024

# FISIOTERAPIA

Conhecimentos de Políticas Públicas de Saúde	Questões de 01 a 15
Conhecimentos Específicos	Questões de 16 a 40

Nome: \_\_\_\_\_

Nº de Inscrição:

--	--	--	--	--	--

### Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME e Nº de INSCRIÇÃO), assine no local indicado.
- Este caderno contém **40 questões** com quatro alternativas (**A, B, C e D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento de correção, com bastante atenção, à caneta esferográfica, azul ou preta, ponta grossa, marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. É vedada a substituição do cartão decorrente de erro cometido na marcação.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de até **2 horas**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS. Ao finalizar sua prova, o candidato poderá levar consigo seu caderno de questões, o qual deverá ser conservado para fins de subsídio na interposição de recursos contra o gabarito preliminar.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais até a coordenação para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, depois de concluído o procedimento.

---

**CONHECIMENTOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**

---

**1)** Em relação aos objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS), analisar os itens abaixo:

- I. Identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
- II. Formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.
- III. Assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens II e III.
- d) Todos os itens.

---

**2)** As ações e os serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas na Constituição Federal e obedecem, ainda, a determinados princípios. Em relação a esses princípios, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- ( ) Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.  
( ) Integralidade de assistência em todos os níveis de complexidade do sistema.  
( ) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.  
( ) Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde.  
( ) Centralização político-administrativa, com direção única nas esferas governamentais.

- a) C - C - C - C - C.
- b) C - C - C - C - E.
- c) C - E - E - C - C.
- d) E - C - C - E - E.

---

**3)** Em relação aos recursos humanos, conforme previsto na Lei nº 8.080/1990 — Lei Orgânica da Saúde, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo.
- b) Os cargos e funções de chefia, direção e assessoramento, no âmbito do SUS, não poderão ser exercidos em regime de tempo integral.
- c) As especializações na forma de treinamento em serviço sob supervisão serão regulamentadas por Comissão Nacional, desvinculadas da participação das entidades profissionais correspondentes.
- d) Os servidores que legalmente acumulam dois cargos ou empregos não poderão exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do SUS.

---

**4)** Para assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, em relação ao que cabe aos entes federativos, analisar os itens abaixo:

- I. Garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde.
- II. Orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde.
- III. Monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde.
- IV. Ofertar regionalmente as ações e os serviços de saúde.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I, II e III.
- c) Somente os itens II, III e IV.
- d) Todos os itens.

**5)** Em relação à participação da comunidade na gestão do SUS, de acordo com a Lei nº 8.174/1990, analisar os itens abaixo:

- I. A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
- II. O Conselho de Saúde é órgão permanente e constituído somente por representantes do governo, prestadores de serviço e profissionais de saúde para atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde.
- III. As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
  - b) Somente os itens II e III.
  - c) Somente os itens I e III.
  - d) Todos os itens.
- 

**6)** De acordo com Cecílio (1997), sobre o que descreve em relação ao Centro de Saúde, em sua discussão sobre o modelo assistencial pensado como um círculo, analisar os itens abaixo:

- I. Tem como missão principal o reconhecimento dos grupos mais vulneráveis na sua área de atuação e a responsabilidade de garantir atendimento adequado às pessoas sujeitas a maior risco de adoecimento e morte que compõem estes grupos.
- II. Deve estar estruturado para delimitar e conhecer em profundidade o seu território, prestar atendimento direto às pessoas que pertençam aos grupos mais vulneráveis e funcionar como articulador competente do acesso destas mesmas pessoas a recursos tecnológicos mais complexos, em outros pontos do sistema.
- III. Deve se qualificar bem para ser a porta de entrada hegemônica do sistema de saúde como parte de uma rede básica, articulando o acesso dos usuários aos outros pontos do sistema.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
  - b) Somente os itens I e III.
  - c) Somente os itens II e III.
  - d) Todos os itens.
- 

**7)** Considerando-se o Sistema de Saúde pensado como um círculo, defendido por Cecílio (1997), marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- ( ) Possibilita múltiplas “portas de entrada” localizadas em vários pontos do sistema, e não mais em uma suposta “base”.
- ( ) Defende a ideia de posicionar o hospital no vértice da pirâmide assistencial.
- ( ) Aponta a necessidade de o sistema de saúde ser organizado a partir da lógica do que seria mais importante para cada usuário.
- ( ) Possibilita oferecer a tecnologia certa, no espaço certo e na ocasião mais adequada.

- a) C - E - C - C.
  - b) C - E - C - E.
  - c) E - C - E - C.
  - d) C - C - C - C.
-

**8)** Considerando-se as características dos sistemas fragmentados e das redes de atenção à saúde, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

(1) Sistema fragmentado.

(2) Rede de atenção em saúde.

( ) Foco nas condições agudas por meio de unidades de pronto atendimento.

( ) Objetivos de melhoria da saúde de uma população com resultados clínicos e econômicos mensurados.

( ) Forma de ação reativa e episódica, acionada pela demanda das pessoas usuárias.

( ) Governança sistêmica que integre a APS, os pontos de atenção à saúde, os sistemas de apoio e os sistemas logísticos da rede.

( ) Cuidado profissional centrado nos profissionais, especialmente os médicos.

a) 1 - 2 - 1 - 2 - 1.

b) 1 - 1 - 2 - 2 - 1.

c) 2 - 2 - 1 - 2 - 1.

d) 2 - 1 - 1 - 1 - 2.

---

**9)** Em relação à assistência hospitalar no âmbito do SUS, de acordo com a Portaria nº 3.390/2013 — Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), analisar os itens abaixo:

I. A organização se dará a partir das necessidades da população, com a finalidade de garantir o atendimento aos usuários, baseado em equipe multiprofissional, na horizontalização do cuidado, na organização de linhas de cuidado e na regulação do acesso.

II. A atuação ocorrerá de forma integrada aos demais pontos de atenção da RAS e com outras políticas de forma intersetorial, mediadas pelo gestor, para garantir resolutividade da atenção e continuidade do cuidado.

III. O acesso será realizado de forma regulada, a partir de demanda referenciada e/ou espontânea, assegurando a equidade e a transparência, atendendo ao critério da ordem de chegada, independentemente de vulnerabilidades.

Estão CORRETOS:

a) Somente os itens I e II.

b) Somente os itens I e III.

c) Somente os itens II e III.

d) Todos os itens.

---

**10)** Considerando-se a humanização como política pública transversal na rede do SUS, nos termos da Política Nacional de Humanização, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

( ) Orienta as práticas de atenção e gestão do SUS a partir da experiência concreta do trabalhador e do usuário.

( ) Constrói trocas solidárias e comprometidas com a dupla tarefa de produção de saúde e produção de sujeitos.

( ) Desconsidera o aspecto subjetivo das práticas em saúde.

( ) Posiciona-se nos limites dos Programas e Áreas do Ministério da Saúde, entre este e outros ministérios (intersectorialidade).

a) C - C - C - C.

b) C - E - E - C.

c) E - C - E - C.

d) C - C - E - C.

---

**11)** Com base na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS, que estabelece as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS), numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Acolhimento.
- (2) Apoio matricial.
- (3) Linha de cuidado.
- (4) Plano terapêutico.

- ( ) Suporte técnico especializado ofertado a uma equipe interdisciplinar de saúde a fim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações, invertendo a lógica da fragmentação dos saberes.
- ( ) Estratégia de organização da atenção que viabiliza a integralidade da assistência, por meio de um conjunto de saberes, tecnologias e recursos necessários ao enfrentamento de riscos, agravos ou demais condições específicas do ciclo de vida ou outro critério sanitário a serem ofertados de forma oportuna, articulada e contínua, abrangendo os campos da promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.
- ( ) Escuta ética e adequada das necessidades de saúde do usuário no momento de procura ao serviço de saúde e na prestação de cuidados com a finalidade de atender à demanda com resolutividade e responsabilidade.
- ( ) Plano de cuidado de cada paciente, resultado da discussão da equipe multiprofissional, com o objetivo de avaliar ou reavaliar diagnósticos e riscos, redefinindo as linhas de intervenção terapêutica dos profissionais envolvidos no cuidado.

- a) 1 - 3 - 2 - 4.
- b) 1 - 2 - 4 - 3.
- c) 2 - 3 - 1 - 4.
- d) 2 - 1 - 4 - 3.

---

**12)** Considerando-se as recomendações de Victora et al. (2011) para os trabalhadores da saúde no painel convocatório em busca da melhoria das condições de saúde e da provisão de serviços para o SUS, analisar os itens abaixo:

- I. Engajamento por completo no processo de construção e melhoria do SUS.
- II. Participação como atores-chave no processo de aumento de cobertura e oferta de cuidados integrais e de qualidade para toda a população.
- III. Colaboração para a ampliação do acesso a cuidados de qualidade àqueles que vivem em áreas remotas do país, onde médicos e enfermeiros não estão disponíveis.
- IV. Ampliação à participação dos fundos públicos nos gastos agregados em saúde e aumentar substancialmente o orçamento público para o setor, reduzindo os subsídios públicos ao setor privado.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I, II e III.
- b) Somente os itens II, III e IV.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Todos os itens.

**13)** Segundo Souza et al. (2009), a estratégia de fortalecimento da racionalidade técnico-sanitária, para aproximar o SUS possível do SUS necessário, se desenvolve em várias ações nos três níveis de gestão (macro, meso e micro). Relacionando tais ações com os diferentes níveis de gestão, numerar a 2ª coluna de acordo com a 1ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- (1) Macrogestão.
- (2) Mesogestão.
- (3) Microgestão.

- ( ) Formular políticas e programas de saúde consistentes, mobilizando trabalhadores da saúde, representações comunitárias e sanitárias da SMS, com o apoio de consultorias externas.
- ( ) Assegurar aos sanitários os meios necessários à realização do seu trabalho, o que incluiu a autorização para circular pelos diversos setores e acompanhar a atuação dos colaboradores da Secretaria Municipal de Saúde, no controle da raiva e da tuberculose, entre outros.
- ( ) Realizar atividades de planejamento e avaliação, como os planos plurianuais de saúde, programações e relatórios de gestão, promovendo o conhecimento público das ações de saúde.

- a) 1 - 2 - 3.
- b) 1 - 3 - 2.
- c) 2 - 3 - 1.
- d) 3 - 2 - 1.

---

**14)** Com base nas diretrizes para a elaboração dos planos, dos programas, dos projetos e das ações de saúde a serem observados, nos termos da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, analisar os itens abaixo:

- I. Respeito aos direitos humanos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, contribuindo para a eliminação do estigma e da discriminação decorrentes das homofobias, como a lesbofobia, gayfobia, bifobia, travestifobia e transfobia, consideradas na determinação social de sofrimento e de doença.
- II. Contribuição para a promoção da cidadania e da inclusão da população LGBTQ+ por meio da articulação com as diversas políticas sociais, de educação, trabalho, segurança.
- III. Inclusão da diversidade populacional nos processos de formulação, implementação de outras políticas e programas voltados para grupos específicos no SUS, envolvendo orientação sexual, identidade de gênero, ciclos de vida, raça-etnia e território.
- IV. Eliminação das homofobias e demais formas de discriminação que geram a violência contra a população LGBTQ+ no âmbito do SUS, contribuindo para as mudanças na sociedade em geral.
- V. Implementação de ações, serviços e procedimentos no SUS com vistas ao alívio do sofrimento, da dor e do adoecimento relacionados aos aspectos de inadequação de identidade, corporal e psíquica relativos às pessoas transexuais e travestis.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I, II e IV.
- b) Somente os itens II, III e V.
- c) Somente os itens I, IV e V.
- d) Todos os itens.

---

**15)** De acordo com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), há doenças mais prevalentes nessa população e que têm alguma ligação genética ou hereditária. Assinalar a alternativa que corresponde a estas doenças:

- a) Anemia falciforme, hipertireoidismo, hipertensão arterial e deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase.
- b) Hipertireoidismo, diabetes mellitus tipo II, hepatite B e hipertensão arterial.
- c) Anemia falciforme, diabetes mellitus tipo II, hipertensão arterial e deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase.
- d) Anemia falciforme, hepatite B, hipertensão arterial e deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase.

---

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

---

**16)** A atuação do fisioterapeuta na equipe interdisciplinar responsável pela assistência em cuidados paliativos é mandatória e fundamenta-se, basicamente, em três grandes pilares: a capacidade funcional, o desejo do paciente e a qualidade de vida do paciente, de sua família e da própria equipe assistencial. Destacam-se como atribuições da fisioterapia em cuidados paliativos:

- I. Avaliação e anamnese dos aspectos físicos, psíquicos, sociais e espirituais do paciente.
- II. Elaboração de um plano de cuidado junto à equipe que atenda às necessidades elencadas, com a previsibilidade de déficits e/ou sintomas que poderão aparecer ao longo do curso de evolução da doença.
- III. Manutenção, maximização ou até mesmo adaptação de atividades de vida diária mediante a aplicação de técnicas de conservação de energia, nos casos em que a perda funcional será irreversível e inevitável.
- IV. Controle não farmacológico de sintomas (como dor, náusea, fadiga, dispneia, obstipação, linfedema e outros) utilizando recursos terapêuticos manuais, cinesioterapia e eletrotermofototerapia.
- V. Condicionamento da função respiratória e cardiovascular.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens II, III e V.
- b) Somente os itens I, III e IV.
- c) Somente os itens II e IV.
- d) Todos os itens.

---

**17)** O oxigênio (O<sub>2</sub>) é um elemento vital para sobrevivência humana e desempenha papel importante em uma ampla gama de processos biológicos e fisiológicos. É amplamente disponível e comumente prescrito por profissionais de saúde no contexto hospitalar, sendo talvez o recurso terapêutico mais utilizado universalmente para o tratamento de rotina de pacientes criticamente enfermos. Sobre a oxigenoterapia, assinalar a alternativa CORRETA:

- a) A aplicação adequada do suporte terapêutico de oxigênio é uma ação imprescindível para o cuidado de situações crônicas que afetam diretamente a vida do indivíduo, necessitando, assim, de rigoroso treinamento e guias clínicos para sua correta prescrição e administração.
- b) A prescrição inadequada e a incapacidade de monitorizar a eficácia do tratamento não levam a consequências graves, pois trata-se de um suporte não invasivo.
- c) A oxigenoterapia é definida como a oferta de oxigênio em frações inspiradas acima das encontradas na atmosfera (FiO<sub>2</sub> > 21%).
- d) A entrega de oxigênio às células do corpo é um processo independente da interação dos sistemas pulmonar, hematológico e cardiovascular. Especificamente, os processos envolvidos incluem ventilação, troca de gases alveolares, transporte e entrega de oxigênio e respiração celular.

---

**18)** Assinalar a alternativa que preenche as lacunas abaixo CORRETAMENTE:

*Conhecendo a FiO<sub>2</sub> necessária, deve-se verificar com que faixas de FiO<sub>2</sub> os equipamentos disponíveis podem ofertar oxigenoterapia com segurança e acurácia. Para tanto, os equipamentos são categorizados em três grupos, a partir da DO<sub>2</sub>: sistemas projetados para baixa oferta de oxigênio (FiO<sub>2</sub> \_\_\_\_\_); concentração moderada (FiO<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_); alta concentração de oxigênio (FiO<sub>2</sub> \_\_\_\_\_).*

- a) ≤ 24% | > 35% | ≤ 60% | = 100%
- b) ≤ 35% | > 35% | ≤ 60% | > 60%
- c) ≤ 24% | > 35% | ≤ 60% | > 60%
- d) ≤ 35% | > 35% | ≤ 60% | = 100%

19) A complexidade que envolve o tema desmame da ventilação mecânica deve-se à enorme quantidade de variáveis envolvidas nesse processo e às consequências que uma falha nesse trajeto pode causar ao paciente. A introdução do bundle “ABCDE” é um exemplo de sistematização que pode ser adotada e facilmente reproduzida. Em qual fase do desmame o sistema bundle é aplicado?

- a) Fase 1 – pré-desmame.
- b) Fase 2 – suspeita.
- c) Entre as Fases 3 (avaliação dos preditores) e 4 (TRE).
- d) Fase 5 – VNI facilitadora.

20) O quadro abaixo apresenta um comparativo entre os modos ventilatórios básicos por meio de seus gráficos e seus parâmetros ajustáveis:

	Gráfico de fluxo	Gráfico de pressão	Parâmetros de ajuste
I			Vc, V', Fr PEEP, FiO <sub>2</sub> , sensibilidade
II			P <sub>insp</sub> , T <sub>i</sub> , Fr PEEP, FiO <sub>2</sub> , sensibilidade
III			Ps, PEEP, FiO <sub>2</sub> , Esens, sensibilidade

Considerando-se a ordenação de cima para baixo (I, II, III), assinalar a alternativa que identifica os modos ventilatórios básicos:

- a) VCV, PVC, PSV.
- b) VCV, PVC, IMV.
- c) VCV, PVC, SIMV.
- d) VCV, PVC, SIMV + OS.

21) O paciente oncológico pediátrico apresenta algumas debilidades decorrentes do avanço da doença e do tratamento oncológico adotado que podem ocasionar sequelas temporárias ou definitivas. Os efeitos do imobilismo, do repouso prolongado no leito e/ou da inatividade muscular são bem descritos na literatura. Podem causar dor, fraqueza, resistência cardiopulmonar diminuída, úlceras por pressão, contraturas, trombose venosa profunda e até mesmo hipotensão postural. Sobre esta temática, analisar os itens abaixo:

- I. Os efeitos do imobilismo são os mesmos no paciente oncológico, em decorrência do tratamento com a quimioterapia ou com a radioterapia. Os lugares irradiados apresentam diminuição da vascularização tecidual, e as lesões geradas no tecido geralmente são substituídas por tecido fibroso, ocasionando perda da elasticidade tecidual, podendo gerar bloqueio articular permanente e fibrose muscular.
- II. Em caso de metástases ósseas, como existe o risco de fratura, os exercícios são limitados pela extensão do comprometimento ósseo. Fraturas patológicas ocorrem em 8 a 30% dos casos.
- III. As recomendações terapêuticas durante a cinesioterapia motora levam em consideração os valores laboratoriais de plaquetas, hemoglobina e hematócrito, além da análise das metástases ósseas (% do córtex envolvido).

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item II.
- b) Somente os itens I e II.
- c) Somente os itens II e III.
- d) Todos os itens.

**22)** A imagem que remete ao câncer, na maioria dos casos, é aquela que representa fisicamente a doença, como nódulos e/ou massas crescentes, de aspecto sólido, localizados em determinada região do corpo. Os tumores sólidos representam cerca de 90% de todos os casos de neoplasias malignas existentes; entretanto, qualquer célula do organismo pode sofrer mutação, inclusive as células sanguíneas e/ou do sistema linfático, originando os tumores hematológicos, conhecidos como neoplasias líquidas. Manifestam-se por meio de sintomas inespecíficos e generalizados, o que dificulta o diagnóstico inicial e precoce da doença. Na maioria dos casos, o diagnóstico preciso das patologias onco-hematológicas só ocorre após o aparecimento de sintomas mais específicos, como sangramento importante, infecção grave de difícil resolução e níveis incapacitantes de fadiga. Os principais tipos de tumores hematológicos são as leucemias, os linfomas e o mieloma múltiplo. Dado isso, a qual tipo de tumor hematológico a descrição abaixo se refere?

*Caracteriza-se pela proliferação clonal de linfoblastos na medula óssea e no sangue periférico. As células ocupam toda a medula óssea e interferem no crescimento e no desenvolvimento das demais células ali formadas. É a neoplasia mais frequente da infância, e a sua incidência aumenta após os 40 anos e é mais comum no sexo masculino. Os sintomas também são relacionados a anemia, plaquetopenia e neutropenia. Além destes, os pacientes podem apresentar adenomegalias e/ou hepatoesplenomegalia. Em alguns casos, pode ser observada a infiltração da célula leucêmica no sistema nervoso central (SNC), sendo os sintomas mais comuns cefaleia, paralisia dos nervos cranianos e sintomas de hipertensão craniana. Em crianças também pode ocorrer infiltração óssea, manifestando-se por meio de sinais inflamatórios articulares. O tratamento consiste em quatro etapas de administração de poliquimioterapia, sendo elas: indução da remissão, consolidação, manutenção e profilaxia de infiltração para o SNC. O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) alogênico é indicado para indivíduos que não apresentam resposta ao tratamento convencional ou com alto risco de recidiva.*

- a) LMA.
- b) LMC.
- c) LLA.
- d) LLC.

**23)** Transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) trata da infusão intravenosa de células para restaurar a hematopoiese e a função imunológica de uma medula óssea doente. Esse transplante é indicado como tratamento para diversas doenças hematológicas, imunológicas e oncológicas. O TCTH pode levar a uma diminuição da funcionalidade e do desempenho físico. O longo período de isolamento protetor necessário para o tratamento restringe as atividades físicas, promovendo diminuição da função respiratória, da força muscular global e da capacidade funcional. A fisioterapia tem papel importante no tratamento de pacientes submetidos ao TCTH, visando à melhoria da funcionalidade e da qualidade de vida, por meio do condicionamento físico e cardiopulmonar. Pensando nas preocupações da terapia e com o risco de sangramento em pacientes com câncer hematológico trombocitopênico e nas complicações respiratórias, desenvolveram-se as recomendações baseadas em evidências para exercícios. Com isso, relacionar a 1ª coluna com a 2ª e, após, assinalar a alternativa que apresente a sequência CORRETA:

- I. > 20.000/ $\mu$ L
- II. 10.000-20.000/ $\mu$ L
- III. 5.000-10.000/ $\mu$ L
- IV. < 5.000/ $\mu$ L

- A. Nenhum exercício resistido. Se houver alto risco de queda, evitar ficar em pé ou deambular.
- B. Discutir com a equipe médica ou considerar adiar o tratamento.
- C. Sem exercícios resistidos e atividade física mais leve (limitar os exercícios na cama ou na cadeira).
- D. Sem restrições adicionais.

- a) I - D; II - A; III - C; IV - B.
- b) I - D; II - C; III - A; IV - B.
- c) I - B; II - A; III - C; IV - D.
- d) I - B; II - C; III - A; IV - D.

**24)** A prevalência de dor em pacientes com câncer é de 50% em estágio inicial e de 75% nos estágios terminais. Entre os sobreviventes de câncer, cerca de um terço apresenta dor crônica, e metade desses pacientes com dor tem impacto importante na funcionalidade diária devido ao quadro algico. Há várias causas de dor nessa população. Resumidamente:

- compressão tumoral sobre estruturas como músculo, osso, estruturas nervosas, vasos e vísceras;
- síndromes paraneoplásicas – produção de hormônios, proteínas e outras substâncias pelo tumor que podem causar alterações vasculares ou nervosas;
- dores causadas pelo tratamento oncológico (p. ex., hormonioterapia, quimioterapia, radioterapia, cirurgia, entre outros);
- dores decorrentes de alterações biomecânicas secundárias ao tratamento oncológico (p. ex., fraqueza de assoalho pélvico, gerando lombalgia crônica; discinesia escapular causando síndrome do manguito rotador);
- dores não ocasionadas pelo câncer e pelo tratamento oncológico (p. ex., osteoartrite de joelho).

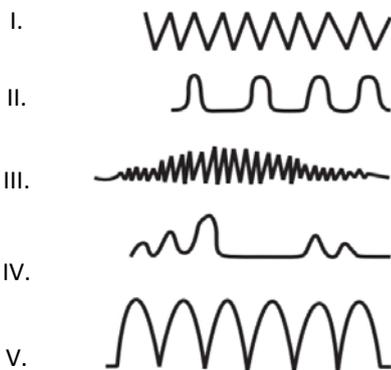
Portanto:

- a) Dor em paciente oncológico não é igual à dor oncológica.
- b) Dor em paciente oncológico é igual à dor oncológica.
- c) Dor em paciente oncológico é similar à dor oncológica.
- d) Não há diferença nas terminologias empregadas.

**25)** Sobre o tema semiologia respiratória, assinalar a alternativa INCORRETA:

- a) A frequência respiratória (FR) deve ser avaliada durante a observação do paciente para determinar se existe alteração do ritmo respiratório ou não. A FR é dada pelo número de incursões torácicas e/ou abdominais observadas em um minuto.
- b) A cianose central acontece em consequência da perda em excesso de oxigênio na rede capilar. Isso pode ocorrer por estase venosa ou diminuição funcional ou orgânica do calibre dos vasos da microcirculação.
- c) Os ruídos respiratórios audíveis em condições anormais são denominados sons adventícios, podendo ter sua origem na árvore brônquica, nas vias aéreas distais ou no espaço pleural.
- d) Em condições fisiológicas, a inspiração é um pouco mais curta do que a expiração, sucedendo-se os dois movimentos com a mesma amplitude, intercalados por uma leve pausa. Quando uma dessas características se modifica, surgem os ritmos respiratórios anormais.

**26)** O padrão respiratório é determinado pelo segmento do tronco que predomina durante os movimentos respiratórios. A respiração torácica ou costal é mais comum nas mulheres e nos indivíduos com biótipos longilíneos. A respiração abdominal ou diafragmática é observada nos homens em geral, principalmente nos brevilíneos e nas crianças. O tipo misto toracoabdominal ocorre quando as costelas e o diafragma participam igualmente da respiração. É o tipo mais comumente encontrado nos indivíduos adultos do sexo masculino. Em condições patológicas, o tipo ou padrão respiratório se modifica ou se inverte. As imagens abaixo alistem anormalidades do ritmo e da frequência respiratória. Na ordem de cima para baixo (I, II, III, IV e V), assinalar a alternativa que identifica CORRETAMENTE as anormalidades:



- a) Bradipneia, hiperpneia, respiração atáxica (Biot), respiração de Cheyne-Stokes, taquipneia.
- b) Hiperpneia, bradipneia, respiração de Cheyne-Stokes, respiração atáxica (Biot), taquipneia.
- c) Taquipneia, bradipneia, respiração atáxica (Biot), respiração de Cheyne-Stokes, hiperpneia.
- d) Taquipneia, bradipneia, respiração de Cheyne-Stokes, respiração atáxica (Biot), hiperpneia.

**27)** Analisar as afirmações abaixo e, após, assinalar a alternativa CORRETA:

- I. Pode-se observar a importância de uma correta interpretação do hemograma, no que diz respeito à contagem de células vermelhas. No ambiente hospitalar, estima-se que cerca de um terço dos pacientes apresenta certo grau de anemia, sendo a deficiência de ferro a principal etiologia. Em segundo lugar, observa-se a anemia de doença crônica (ACD), mais comumente associada a pacientes hospitalizados.
- II. Esses pacientes devem ser criteriosamente avaliados, e a conduta fisioterapêutica deverá ser direcionada, pois, em razão da queda da viscosidade do sangue associada à hipóxia, ocorre uma diminuição da resistência ao fluxo sanguíneo nos vasos periféricos, aumentando o débito cardíaco em cerca de 2 vezes o seu valor normal, caracterizando um dos principais efeitos da anemia, a sobrecarga cardíaca, o que limita a realização de exercícios que aumentam excessivamente a demanda de oxigênio aos tecidos. Pode haver insuficiência cardíaca aguda.
- a) As duas afirmações são verdadeiras, e a segunda afirmação justifica a primeira.  
b) As duas afirmações são verdadeiras, e a segunda afirmação não justifica a primeira.  
c) As duas afirmações são falsas.  
d) A primeira afirmação é verdadeira; a segunda, falsa.

**28)** A radiografia de tórax é um método muito utilizado na prática clínica e geralmente é o primeiro e único a ser utilizado, permitindo avaliar de forma rápida e segura os sistemas cardiovascular, respiratório e digestório. Analisar as imagens abaixo e nomear CORRETAMENTE a sequência das incidências utilizadas no exame de tórax:



- a) Posteroanterior (PA), anteroposterior (AP), perfil (P), oblíqua e apicolordótica.  
b) Posteroanterior (PA), anteroposterior (AP), perfil (P), apicolordótica e oblíqua.  
c) Anteroposterior (AP), posteroanterior (PA), perfil (P), oblíqua e apicolordótica.  
d) Anteroposterior (AP), posteroanterior (PA), perfil (P), apicolordótica e oblíqua.

**29)** A fisioterapia respiratória envolve um conjunto de técnicas baseadas na aplicação terapêutica de intervenções mecânicas. Deve ser adaptada a cada paciente, constituindo um processo dinâmico que varia continuamente de acordo com o acometimento pulmonar, doenças associadas, condições clínicas, evolução do quadro, idade e fatores anatomofisiológicos relativos, bem como com capacidade de cooperação e adesão ao tratamento. Está dividida em técnicas convencionais e técnicas atuais, de acordo com seus princípios fisiológicos. Sobre as técnicas atuais de remoção de secreção das VAI (vias aéreas inferiores), assinalar a alternativa CORRETA:

- a) O AFE pode ser classificado como rápido, lento ou passivo, sendo este último descrito e utilizada preferencialmente em lactentes, crianças pequenas, ou quando não se consegue cooperação por parte do paciente.  
b) A ELPr é uma técnica ativa ou passiva de ajuda expiratória aplicada ao lactente, obtida por meio de pressão manual toracoabdominal lenta, que se inicia ao final de uma inspiração espontânea e prossegue até o volume residual.  
c) O princípio da técnica de DA é a utilização do fluxo expiratório como força passiva para mobilização do muco, sendo baseada na fisiologia da respiração. Trata-se de uma técnica de higiene brônquica passiva que utiliza inspirações e expirações rápidas e controladas pelo paciente, em posição sentada. Após uma expiração completa, o paciente é orientado a respirar a médio volume pulmonar (no volume de reserva expiratório), com o objetivo de mobilizar as secreções de vias aéreas mais proximais, aumentando o volume progressivamente até atingir o volume de reserva inspiratório, para a eliminação das secreções brônquicas proximais.  
d) A HM é definida como uma insuflação dos pulmões utilizando oxigênio e compressão manual, com o objetivo de prover um volume corrente (VC) que exceda o de base. Emprega-se um VC 50% maior do que o fornecido pelo ventilador, com pico de pressão inspiratória de 20 a 40 cmH<sub>2</sub>O e, habitualmente, com adição de 100% de O<sub>2</sub>. A utilização da HM por fisioterapeutas é feita em pacientes somente intubados, sendo excluídos os traqueostomizados.

**30)** Considerando-se que a técnica de DA envolve a utilização de três modos ventilatórios, assinalar a alternativa que preenche CORRETAMENTE as lacunas abaixo:

Uma ventilação com \_\_\_\_\_ volume pulmonar cujo objetivo é \_\_\_\_\_ secreções mais distais.

Uma ventilação com \_\_\_\_\_ volume pulmonar visa \_\_\_\_\_ as secreções localizadas nas vias aéreas de médio calibre.

Uma ventilação com \_\_\_\_\_ volume pulmonar promove \_\_\_\_\_ as secreções das vias aéreas proximais.

- a) baixo | coletar | médio | deslocar | alto | eliminar
- b) baixo | deslocar | médio | coletar | alto | eliminar
- c) alto | deslocar | médio | coletar | baixo | eliminar
- d) alto | eliminar | médio | coletar | baixo | deslocar

**31)** As bases fisiológicas das técnicas de expansão pulmonar, sejam elas realizadas com objetivo profilático ou para a resolução de atelectasias, podem ser discutidas com base na relação entre a pressão de distensão aplicada e a modificação de volume pulmonar resultante. Identificar a qual recurso terapêutico cada ação fisiológica descrita nos itens abaixo se refere e assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA dos equipamentos apresentados:

- I. De acordo com os princípios fisiológicos para a sua realização, recomenda-se que o fluxo inspiratório seja baixo, com o tempo inspiratório longo e o volume elevado. Quando orientados a fluxo, não permite o monitoramento do volume inspirado e apresenta a desvantagem de motivar o paciente a fazer uma inspiração com fluxo elevado, produzindo, assim, maior movimento no aparelho.
- II. Sua utilização como técnica expansiva baseia-se no aumento da ventilação por meio das vias de ventilação colateral, expandindo alvéolos atelectasiados, levando consequentemente a um aumento da CRF.
- III. Ao soprar no aparelho, o indivíduo encontra um sistema ocluído pela esfera metálica. O peso da esfera faz com que seja necessário atingir um limiar pressórico para que se consiga mobilizá-la. Apenas quando a esfera é deslocada ocorre um escape do ar e se inicia um fluxo expiratório. Nessa fração de segundo, cai a pressão existente nas vias aéreas até a esfera metálica; então, o peso da esfera faz com que ela oclua novamente a saída do ar. Como o esforço expiratório é constante, a pressão aumenta novamente e o ciclo recomeça.
- IV. Têm por objetivo proporcionar um maior conforto ao paciente, pois, por meio dele, realiza-se remoção de secreção de forma efetiva. Essa técnica consiste em uma abertura da luz brônquica mediante a aplicação de uma pressão positiva seguida de uma pressão negativa. Essa diferença de pressões simula um mecanismo fisiológico da tosse e permite o deslocamento das secreções bronquiais das pequenas vias aéreas para a boca, onde serão facilmente eliminadas ou aspiradas.

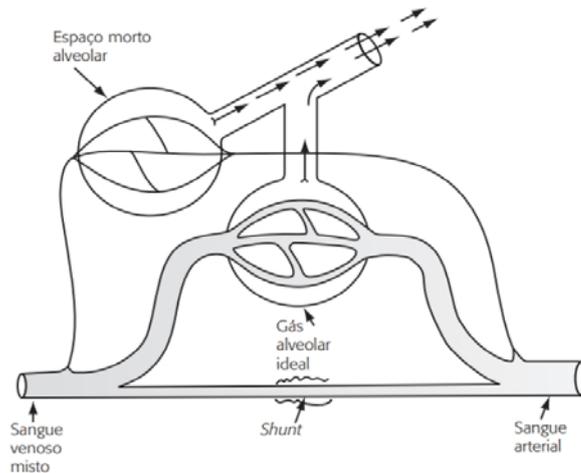
- a) EI / OOAF / EPAP / I-EM por meio do Cough Assist.
- b) EI / EPAP / OOAF / I-EM por meio do Cough Assist.
- c) OOAF / EPAP / EI / I-EM por meio do Cough Assist.
- d) EI / EPAP / I-EM por meio do Cough Assist / OOAF.

**32)** A fraqueza muscular adquirida na UTI (FMUTI) ou *intensive care unit acquired weakness* (ICU-AW), também chamada de sarcopenia secundária, reflete a fraqueza da musculatura de membros e da musculatura respiratória que se desenvolve durante uma doença crítica e tem como consequência a perda de massa, da força e da função muscular. Trata-se de uma condição que clinicamente se caracteriza por fraqueza difusa e simétrica que envolve a musculatura periférica e os músculos respiratórios. O diagnóstico deve ser realizado por meio de: exame físico e neurológico, MRC, dinamometria (força de preensão palmar) e exame eletrofisiológico (eletroneuromiografia com estudo de condução nervosa [ECN] e a da eletromiografia [EMG]). É considerado padrão-ouro como exame diagnóstico para FMUTI:

- a) Exame físico e neurológico.
- b) MRC.
- c) Dinamometria.
- d) Exame eletrofisiológico.

**33)** A insuficiência respiratória aguda (IRpA) é definida como a incapacidade do sistema respiratório de manter a função de eliminar gás carbônico (CO<sub>2</sub>) do organismo e captar oxigênio (O<sub>2</sub>) para a célula. Geralmente é classificada em hipoxêmica (tipo I), caracterizada pela falência na troca gasosa propriamente dita, hipercápnica ou ventilatória (tipo II), em que há falha na bomba ventilatória. Uma combinação dos dois tipos também pode ocorrer.

Uma troca gasosa adequada é determinada pela relação entre a ventilação pulmonar (V) e o fluxo sanguíneo (Q) que passa pelos capilares pulmonares (perfusão pulmonar); tal relação recebe o nome de relação ventilação-perfusão (V/Q) como demonstrado na figura ao lado. O processo de troca gasosa instituído através da barreira alveolocapilar recebe o nome de difusão, que também é responsável pela boa manutenção dos gases sanguíneos.



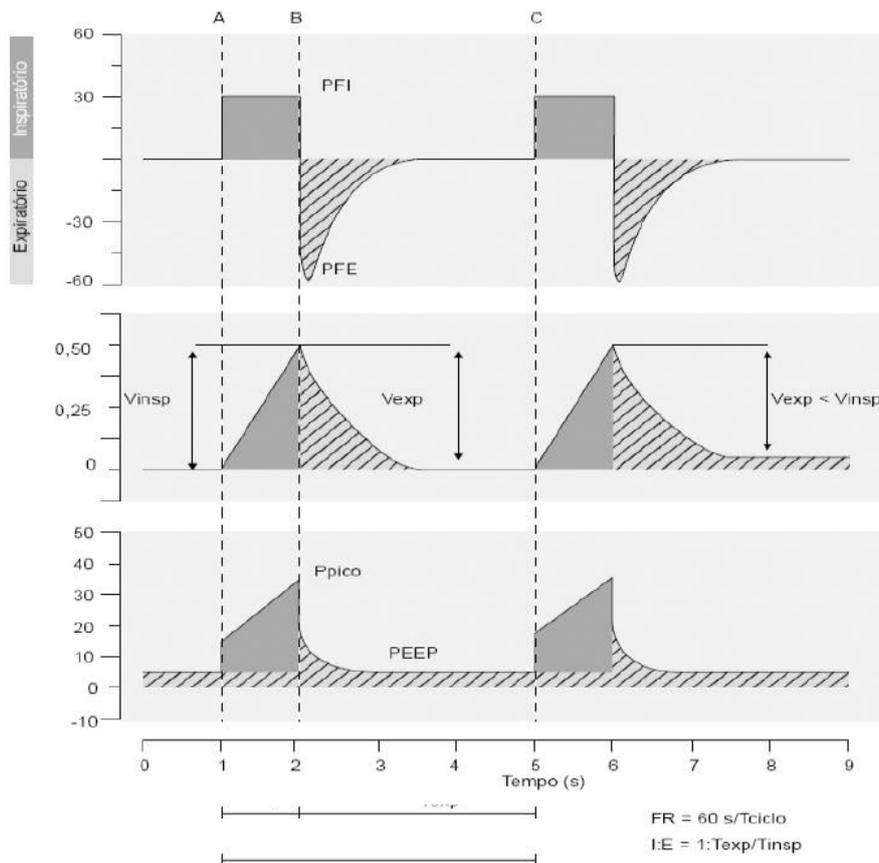
Analisar as afirmações abaixo e, após, assinalar a alternativa CORRETA:

- I. Na insuficiência respiratória hipoxêmica (tipo I), há uma alteração na barreira alveolocapilar que dificulta a troca gasosa, o que gera hipoxemia refratária à oferta de oxigênio suplementar.
  - II. Ademais, ocorre uma pequena alteração nos níveis de CO<sub>2</sub> no sangue, uma vez que a alteração na troca desse gás é facilmente compensada pelo aumento na ventilação alveolar, associada à dispneia existente nessa situação. Dessa forma, trata-se de um distúrbio na oxigenação, seja na forma de oferta como também na de consumo e extração pela célula.
- a) As duas afirmações são verdadeiras, e a segunda afirmação justifica a primeira.
  - b) As duas afirmações são verdadeiras, e a segunda afirmação não justifica a primeira.
  - c) As duas afirmações são falsas.
  - d) A primeira afirmação é verdadeira; a segunda, falsa.

**34)** Sobre a mobilização precoce no paciente crítico, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- ( ) A mobilização precoce tem como característica o início imediatamente após a estabilização hemodinâmica e respiratória, geralmente dentro de 24-48 horas após a admissão na UTI.
  - ( ) Em termos gerais, a mobilização precoce de pacientes em UTI inclui a aplicação de modos tradicionais de fisioterapia em uma fase mais precoce, o uso precoce de novas técnicas de mobilização (p. ex., cicloergometria, estimulação elétrica neuromuscular) e a estimulação para mudanças de postura. Entretanto, a deambulação não é um objetivo enquanto o paciente estiver na UTI.
  - ( ) Os objetivos da mobilização precoce, além de melhorar a função respiratória ao otimizar a relação ventilação/perfusão, aumentar o volume pulmonar e melhorar a depuração das vias aéreas, estão em reduzir os efeitos adversos do imobilismo, aumentar o nível de alerta, melhorar a independência funcional, melhorar a aptidão cardiovascular, reduzir a dor e aumentar o bem-estar psicológico (diminuição da ansiedade, melhora da qualidade do sono e do humor).
  - ( ) Manter-se ativo por meio de exercícios terapêuticos não parece ser uma das formas de reduzir a chance de desenvolvimento de quadros de delirium, para os quais os pacientes internados são mais propensos.
- a) C - E - C - E.
  - b) C - C - C - E.
  - c) C - C - E - C.
  - d) E - C - E - E.

35) A partir da análise dos gráficos abaixo, marcar C para as afirmativas Certas, E para as Erradas e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:



- ( ) A diferença de pressão entre os pontos A e B é a força motriz que movimenta os gases pelo tubo, vencendo as forças de atrito.
- ( ) Na sequência, de cima para baixo, o traçado das curvas estão apresentados na forma: pressão, volume, fluxo.
- ( ) O ciclo ventilatório corresponde ao traçado dos pontos A ao C.
- ( ) Os instantes A e B correspondem ao início da fase inspiratória (abertura da válvula de fluxo e fechamento da válvula de exalação) e expiratória (fechamento da válvula de fluxo e abertura da válvula de exalação) respectivamente.

- a) C - E - C - C.
- b) C - E - C - E.
- c) E - E - C - E.
- d) E - C - C - E.

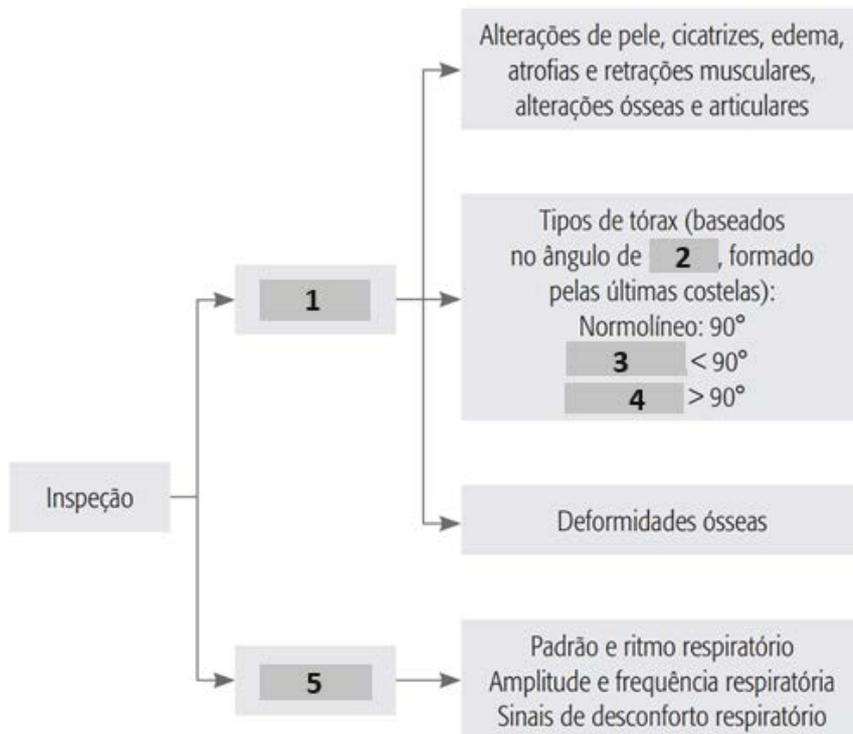
36) Sobre a neutropenia febril no paciente oncológico pediátrico, analisar os itens abaixo:

- I. Trata-se de complicação decorrente após a quimioterapia e de-pende da intensidade dos protocolos quimioterápicos. É definida pela febre acima de 38°C e contagem de neutrófilos < 500/uL. O diagnóstico é realizado por meio de avaliação minuciosa, com exames laboratoriais e complementares, como radiografia, culturas de secreções e de vigilância, e uroculturas.
- II. Todos os fatores de risco ligados à neutropenia febril estão relacionados com a quimioterapia, sendo eles: mucosites, neutropenia grave ou super-grave (< 100/uL), internações prolongadas (colonização nas mucosas, pele e trato respiratório por agentes multirresistentes que serão causas de infecções graves quando houver neutropenia) e condições socioeconômicas (ambientes saudáveis, com bom apoio sanitário e alimentação cuidada).
- III. Além da febre, algumas das manifestações clínicas que podem ser encontradas são arrepios/calafrios sudorese aumentada, tonturas, sinais e/ou sintomas de infecções sistêmicas (sintomas no trato urinário, feridas com pus e sinais de rubor, tosse com expectoração purulenta, diarreia com febre equivalente).

Está(ão) CORRETO(S):

- a) Somente o item I.
- b) Somente os itens I e II.
- c) Somente os itens II e III.
- d) Todos os itens.

37) Quanto à inspeção realizada no paciente durante o processo de avaliação respiratória, identificar a correspondência CORRETA dos números elencados na imagem abaixo, de 1 a 5, com seus respectivos conceitos:



- a) Dinâmica | Charpy | brevilíneo | longilíneo | estática.
- b) Estática | Charpy | brevilíneo | longilíneo | dinâmica.
- c) Estática | Charpy | longilíneo | brevilíneo | dinâmica.
- d) Dinâmica | Charpy | longilíneo | brevilíneo | estática.

38) O câncer infantil é considerado raro quando comparado com tumores em adultos, porém corresponde a 2-3% de todos os tumores malignos existentes. Em razão da complexidade do diagnóstico, o tratamento deve ser realizado em centros especializados e compreende três principais modalidades – quimioterapia, cirurgia e/ou radioterapia, o que, embora leve a 80% de cura nos pacientes diagnosticados precocemente e tratados de forma adequada, leva também a uma série de complicações, somadas às alterações causadas pela própria doença. Sobre este tema, relacionar a 1ª coluna com a 2ª e, após, assinalar a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:

- I. Cardiotoxicidade.
- II. Síndrome da Lise Tumoral.
- III. Síndrome da VCS.
- IV. Imunossupressão.

- A. Por conta da infiltração da medula por linfomas e leucemias, a produção e a ação de linfócitos e neutrófilos torna-se deficitária, deixando o paciente oncológico mais suscetível a uma série de infecções e complicações durante o tratamento.
- B. Geralmente pode ocorrer pela utilização dos quimioterápicos, diminuindo o índice cardíaco e levando à insuficiência cardíaca congestiva (ICC).
- C. Consiste na rápida liberação de metabólitos intracelulares (ácido úrico, fósforo e potássio) em quantidade superior àquela que pode ser excretada pelos rins, podendo ocasionar insuficiência renal. Pode ocasionar insuficiência respiratória e alterações motoras em razão de distúrbios metabólicos.
- D. Trata-se de um conjunto de sinais e sintomas que ocorrem quando há compressão da veia cava superior. A expressão “síndrome mediastinal superior” é usada quando ocorre também a compressão da traqueia, podendo apresentar sintomas como tosse, rouquidão, dispneia, ortopneia, dor torácica, edema em face e região cervical e ingurgitamento venoso. Em casos mais graves, podem ocorrer alterações do sistema nervoso central (SNC), tonturas e convulsões.

- a) I D - II A - III B - IV C.
- b) I B - II C - III D - IV A.
- c) I D - II C - III A - IV B.
- d) I B - II A - III C - IV D.

**39)** Sobre o tema cuidados paliativos na criança com câncer, assinalar a alternativa INCORRETA:

- a) A atuação do fisioterapeuta na equipe interdisciplinar responsável pela assistência em cuidados paliativos é mandatória e fundamenta-se, basicamente, em três grandes pilares: a capacidade funcional, o desejo do paciente e a qualidade de vida do paciente exclusivamente, não se estendendo à sua família ou, ainda, à equipe assistencial.
  - b) O melhor momento para iniciá-los é no diagnóstico, pois intervenções profiláticas na funcionalidade poderiam, potencialmente, minimizar ou protelar o declínio funcional inexorável ao curso de evolução da doença.
  - c) Pacientes com descompensação respiratória inicial, para os quais as diretrizes avançadas de suporte à vida não foram definidas, é um dos cenários em que a instalação da VNI está recomendada nos pacientes em cuidados paliativos.
  - d) A assistência fisioterapêutica poderá promover o controle de sintomas e auxiliar pacientes e familiares a tomar decisões pautadas em prioridades de vida e a definir suas diretrizes avançadas de vida.
- 

**40)** A dor é um sintoma presente na maioria das doenças, seja como manifestação direta, seja como parte do processo diagnóstico e terapêutico de uma doença. A avaliação da dor pelo profissional de saúde é de suma importância, pois, se avaliada, pode ser tratada. Com a multidimensionalidade da dor, de acordo com o conceito de dor total de Cicely Saunders – em que a dor apresenta as dimensões: física, social, emocional e espiritual – é impossível tratá-la apenas com terapia farmacológica. São inúmeras as possibilidades do manejo não farmacológico da dor, e entre as modalidades terapêuticas não podemos deixar de citar as práticas integrativas. Analisar as afirmativas abaixo e, após, assinalar a alternativa CORRETA:

- I. As terapias integrativas para manejo da dor podem ser divididas em quatro grandes grupos:
  - a. Medicinas tradicionais: chinesa, naturopatia, ayurvédica, medicina antroposófica e homeopatia.
  - b. Intervenções mente-corpo: ioga, tai chi chuan, qigong, terapia comportamental cognitiva, relaxamento, biofeedback, arteterapia, musicoterapia, dançaterapia e oração.
  - c. Métodos baseados em manipulação corporal e movimentos: manipulação quiroprática, manipulação osteopática e massagem.
  - d. Terapia baseada em produtos naturais: intervenções nutricionais e dietéticas, produtos herbais e naturais.
- II. As intervenções que incorporam componentes educativos, cognitivos e comportamentais têm se mostrado eficazes na melhora da dor e da incapacitação física e psicossocial. O programa de autogerenciamento da dor (AGD) é uma dessas abordagens e inclui educação sobre a dor, treinamento para identificação e modificação de pensamentos negativos, estabelecimento de metas, exercícios de relaxamento e o uso de terapias físicas com o objetivo de reduzir a dor, melhorar o humor e o funcionamento psicossocial.
  - a) As duas afirmações são verdadeiras, e a segunda afirmação justifica a primeira.
  - b) As duas afirmações são verdadeiras, e a segunda afirmação não justifica a primeira.
  - c) As duas afirmações são falsas.
  - d) A primeira afirmação é verdadeira; a segunda, falsa.