

FISIOTERAPIA EM ONCOLOGIA

1) 1) A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do SUS tem como objetivo ampliar o acesso, a integralidade e a continuidade do cuidado ao longo da linha de cuidado oncológica. Nesse cenário, a atuação do fisioterapeuta é essencial desde o diagnóstico. Com base nessa diretriz, qual das alternativas reflete corretamente o papel da fisioterapia no câncer de mama dentro da linha de cuidado do SUS?

(A) A fisioterapia deve atuar de forma contínua e integrada a partir do diagnóstico e durante todas as fases do tratamento oncológico e cuidados paliativos

(B) A fisioterapia deve ser inserida após a alta hospitalar, focando na reabilitação funcional do membro superior e no retorno as atividades laborais e domésticas

(C) A intervenção fisioterapêutica é limitada durante a quimioterapia, devida as alterações no sistema imunológico.

(D) A fisioterapia não tem responsabilidade sobre a navegação do paciente no sistema de saúde

(E) A assistência fisioterapêutica deve ser centralizada em hospitais de alta complexidade, sem inserção nos níveis primário ou secundário de atenção à saúde.

2)

2) Um fisioterapeuta assume a coordenação do serviço de Fisioterapia em um hospital oncológico privado. Durante uma auditoria interna, ele identificou que alguns fisioterapeutas estão registrando atendimentos em prontuários eletrônicos sem que esses atendimentos tenham de fato ocorrido, com o objetivo de atingir metas contratuais de produtividade. Ao levar a situação à direção clínica, é orientado a “não criar problemas”, já que os registros ajudam a manter o faturamento da instituição. Do ponto de vista da gestão ética, e de acordo com o código de ética e deontologia da Fisioterapia, a conduta mais adequada do fisioterapeuta gestor é:

(A) Sugerir ajustes nos protocolos de produtividade sem questionar diretamente os registros, como forma de equilibrar interesses.

(B) Solicitar uma reunião com o setor jurídico e o comitê de ética da instituição para relatar o ocorrido e buscar providências formais.

(C) Acatar a orientação da direção, desde que os registros não prejudiquem diretamente o cuidado aos pacientes.

(D) Advertir verbalmente os profissionais envolvidos e encerrar o assunto para evitar desgaste institucional.

(E) Realizar ele mesmo os ajustes nos registros, garantindo que estejam tecnicamente corretos, mas sem envolver outras áreas.

3)

3) O Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer foi criado para garantir que o paciente oncológico tenha acesso oportuno aos serviços de saúde e percorra a linha de cuidado com menos barreiras. No contexto da navegação em saúde, qual é o papel da fisioterapia no cuidado à pessoa com câncer de mama?

(A) Atuar, por meio de solicitação de parecer da equipe multiprofissional, nas demandas específicas da reabilitação oncológica

(B) Integrar a equipe multiprofissional contribuindo para prevenção, diagnóstico e tratamento em todas as fases de pré-habilitação, habilitação e reabilitação funcional

(C) Iniciar sua atuação após a conclusão de todos os tratamentos antineoplásicos, quando os efeitos adversos estiverem estabilizados

(D) Ser acionada exclusivamente em centros de média ou alta complexidade, quando houver indicação formal de limitação funcional permanente

(E) Acompanhar, por meio de condutas fisioterapêuticas, os pacientes oncológicos com indicação de tratamento loco regional ou sistêmico com a finalidade curativa

4)

4) A Portaria GM/MS nº 3.681/2024 institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), ampliando a oferta de atendimento ao longo da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Qual diretriz da PNCP está diretamente voltada a promover equidade e integralidade no acesso aos cuidados paliativos?

(A) Limitar os cuidados paliativos à atenção hospitalar destinada a pacientes sem possibilidades terapêuticas de cura

(B) Centralizar o cuidado paliativo em serviços ambulatoriais especializados da média ou alta complexidade

(C) Priorizar o acesso aos cuidados paliativos em unidades hospitalares da alta complexidade, com regulação centralizada

(D) Restringir a oferta de cuidados paliativos aos serviços com equipes médicas e de enfermagem, sem necessidade de equipe multiprofissional

(E) Expandir os cuidados paliativos a todos os pontos da atenção da RAS

5)

5) Dr. Carlos, fisioterapeuta e gestor do setor de reabilitação em um hospital oncológico particular, implementou um programa de acreditação abrangente. Recentemente, a equipe identificou a utilização de um equipamento de fisioterapia que, embora eficiente, não possuía todas as certificações de segurança atualizadas, conforme as novas diretrizes da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e as normas ISO 19600 e ISO 37001, que o hospital busca alinhar. Além disso, houve relatos de alguns colaboradores que, em troca de agilizar processos, aceitavam "pequenas vantagens" de fornecedores. Considerando o código de ética e deontologia da Fisioterapia, diante dessa situação, qual a ação mais adequada que o Dr. Carlos deve tomar para aprimorar a gestão de riscos e a qualidade dos serviços?

(A) Adquirir imediatamente um novo equipamento certificado e ignorar os relatos sobre as "vantagens", focando apenas na conformidade dos equipamentos.

(B) Continuar utilizando o equipamento por ser eficiente, enquanto a equipe busca as certificações, e orientar os colaboradores a serem mais discretos quanto às "vantagens".

(C) Criar um canal anônimo de denúncias apenas para o uso de equipamentos, sem abordar a questão das "vantagens", pois isso poderia gerar um clima organizacional negativo.

(D) Ignorar as "vantagens" e o equipamento, pois o hospital já possui um programa de acreditação, e focar em outras áreas de gestão.

(E) Desativar o equipamento não certificado até a regularização, iniciar uma investigação interna sobre as "vantagens" recebidas pelos colaboradores, e reforçar os treinamentos sobre o código de conduta.

6)

6) O modelo ideal de assistência fisioterapêutica em Oncologia, após o paciente apresentar diagnóstico de câncer, compreende diferentes fases (pré-habilitação, habilitação e reabilitação), cada uma com objetivos específicos para o paciente.

Qual das alternativas abaixo descreve CORRETAMENTE uma característica ou objetivo de uma das fases da assistência fisioterapêutica em Oncologia?

(A) A pré-habilitação ocorre após o término do tratamento oncológico, buscando restaurar funções perdidas.

(B) B - A fase de reabilitação é o principal foco da Fisioterapia, visando prevenir quaisquer deficiências antes que ocorram.

(C) C - Durante a fase de habilitação, as intervenções fisioterapêuticas focam na prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno de efeitos adversos agudos e crônicos.

(D) D - A reabilitação fisioterapêutica é necessária apenas durante o tratamento ativo, para evitar a instalação de sequelas.

(E) E - O objetivo da pré-habilitação é exclusivamente a melhora da funcionalidade após a instalação de uma sequela crônica.

7)

7) O processo de formação do câncer é chamado de carcinogênese ou oncogênese e, em geral, acontece lentamente, podendo levar vários anos para que uma célula neoplásica se prolifere e dê origem a um tumor visível. A carcinogênese é determinada pela exposição a esses agentes, em uma dada frequência e em dado período de tempo, e pela interação entre eles. Considerando as informações apresentadas, qual alternativa descreve corretamente a sequência e característica dos estágios da oncogênese?

(A) 1. Promoção (agentes oncopromotores atuam na célula alterada) → 2. Iniciação (genes sofrem ação de agentes cancerígenos) → 3. Progressão (multiplicação descontrolada e irreversível da célula).

(B) 1. Progressão (multiplicação descontrolada e irreversível da célula) → 2. Iniciação (genes sofrem ação de agentes cancerígenos) → 3. Promoção (agentes oncopromotores atuam na célula alterada).

(C) 1. Iniciação (multiplicação descontrolada e irreversível da célula) → 2. Promoção (genes sofrem

ação de agentes cancerígenos) → 3. Progressão (agentes oncopromotores atuam na célula alterada).

(D) 1. Iniciação (genes sofrem ação de agentes neoplásicos) → 2. Promoção (agentes oncopromotores atuam na célula alterada) → 3. Progressão (multiplicação descontrolada e irreversível da célula).

(E) Os estágios da oncogênese não seguem uma sequência definida e são independentes entre si.

8)

8) O estadiamento do câncer é uma etapa crucial para determinar o prognóstico e guiar o tratamento. Uma das principais formas de estadiamento é pelo sistema TNM de classificação de tumores malignos, preconizado pela União Internacional Contra o Câncer (UICC). De acordo com o sistema TNM, qual alternativa descreve CORRETAMENTE o que cada letra representa?

(A) T (Tipo de tumor), N (Número de linfonodos afetados) e M (Metástase local).

(B) T (Tratamento proposto), N (Nível de malignidade) e M (Multiplicação celular).

(C) T (Tempo de evolução do tumor), N (Natureza do tumor) e M (Morbidade associada).

(D) T (Topografia do tumor), N (Necrose tecidual) e M (Morfologia das células).

(E) T (Tamanho do tumor primário), N (Acometimento dos linfonodos regionais) e M (Presença ou ausência de metástase à distância).

9)

9) A nomenclatura dos tumores é fundamental para a correta identificação e classificação das neoplasias. Existem regras gerais para a nomeação de tumores benignos e malignos, bem como algumas exceções.

Qual das alternativas abaixo apresenta uma afirmação INCORRETA sobre a nomenclatura dos tumores?

(A) Tumores benignos do tecido muscular liso são denominados miomas, seguindo a regra de acrescentar o sufixo "-oma" ao tecido de origem.

(B) O melanoma, o linfoma e o sarcoma são exemplos de tumores que, apesar de terminarem em "-oma", são classificados como malignos, sendo exceções à regra dos tumores benignos.

(C) A nomenclatura dos tumores malignos se baseia exclusivamente no tipo de célula que deu origem ao tumor, sem considerar a origem embrionária dos tecidos.

(D) Carcinomas são tumores malignos originados dos epitélios de revestimento externo e interno, e quando de origem glandular, são chamados adenocarcinomas.

(E) Um tumor maligno originado do tecido ósseo seria corretamente denominado osteossarcoma, acrescentando o sufixo "-sarcoma" ao tecido de origem.

10)

10) De acordo com as recomendações da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (2023), quais fatores devem ser prioritariamente avaliados para individualizar o programa de atividade física em pacientes oncológicos na fase pós-tratamento?

(A) O tipo e estágio do câncer, tratamentos realizados, comorbidades associadas e nível atual de capacidade funcional.

(B) A idade cronológica do paciente e seu histórico de atividade física prévia.

(C) A disponibilidade de infraestrutura para exercícios na unidade de saúde ou em seu ambiente domiciliar.

(D) A intensidade máxima que o paciente conseguir atingir em um teste de esforço máximo realizado no início do programa.

(E) A preferência do paciente por modalidades recreativas de baixo impacto articular.

11)

11) Paciente de 52 anos, com histórico de mastectomia radical à esquerda há 8 meses, apresenta limitação de amplitude de movimento no ombro ipsilateral, dor moderada e encurtamento muscular na região peitoral. A avaliação fisioterapêutica indica alteração na função musculoesquelética decorrente de lesão estrutural crônica. De acordo com a Classificação Brasileira de Diagnósticos Fisioterapêuticos (CBDF), qual é o código mais adequado para este diagnóstico?

(A) S05.01 – Saúde cardiovascular com risco de alteração da capacidade aeróbica

(B) M04.00 – Locomoção básica sem deficiência

(C) P01.01 – Participação no trabalho com deficiência cinético-funcional

(D) D03.02 – Deficiência musculoesquelética com lesão estrutural crônica

(E) S01.00 – Saúde neuroperiférica sem risco de alteração

12)

12) Um fisioterapeuta está avaliando quatro pacientes oncológicos em diferentes estágios de tratamento. Os resultados de seus exames laboratoriais são os seguintes:

Paciente A: Plaquetas = 18.000/mm³, Sódio = 139 mmol/L, Potássio = 4,0 mmol/L, Leucócitos = 1.200/mm³, Hemoglobina = 7,0 g/dL.

Paciente B: Plaquetas = 55.000/mm³, Sódio = 117 mmol/L, Potássio = 2,7 mmol/L, Leucócitos = 8.500/mm³, Hemoglobina = 9,0 g/dL.

Paciente C: Plaquetas = 28.000/mm³, Sódio = 142 mmol/L, Potássio = 6,8 mmol/L, Leucócitos = 0,8/mm³ (neutropenia), Hemoglobina = 10,5 g/dL.

Paciente D: Plaquetas = 160.000/mm³, Sódio = 138 mmol/L, Potássio = 4,5 mmol/L, Leucócitos = 7.000/mm³, Hemoglobina = 12,0 g/dL.

Com base nas alterações laboratoriais, qual das seguintes condutas está INCORRETA?

(A) Para o Paciente A, devido à plaquetopenia e anemia severa, o fisioterapeuta deve priorizar exercícios leves, podendo realizar deambulação supervisionada

(B) Para o Paciente B, condutas fisioterapêuticas motoras fora do leito devem ser suspensas devido aos níveis de sódio e potássio, sendo retomada apenas após a normalização de todos os eletrólitos.

(C) Para o Paciente A, a conduta mais segura é focar em atividades de autocuidado da vida diária, com monitoramento rigoroso de sinais de sangramento e conservação de energia.

(D) Para o Paciente D, a fisioterapia pode ser realizada sem restrições significativas, com exercícios progressivos conforme tolerado, pois seus exames laboratoriais estão dentro dos limites seguros para a intervenção.

(E) Para o Paciente C, apesar da neutropenia e hipercalemia, exercícios moderados podem ser realizados, desde que o paciente não apresente febre e a pressão arterial esteja controlada.

13)

13) Entre as ações de controle do câncer, a detecção precoce assume um papel fundamental na melhora do prognóstico e da qualidade de vida dos pacientes. Sobre o diagnóstico precoce e rastreamento como estratégias de detecção precoce do câncer, analise as afirmativas abaixo:

I. O rastreamento organizado envolve a realização sistemática de exames em pessoas assintomáticas de uma população-alvo definida, com monitoramento das ações e qualidade assegurada.

II. O diagnóstico precoce é realizado com o objetivo de descobrir, o mais cedo possível, uma doença por meio dos sintomas e/ou sinais clínicos que o paciente apresenta. Assim, o conhecimento dos principais sinais, sintomas e fatores de risco para o câncer pelos profissionais de saúde é essencial.

III. O rastreamento oportunístico ocorre quando um profissional de saúde oferece um exame de rastreamento comprovadamente efetivo a um paciente que busca o serviço de saúde por outro motivo.

IV. O fisioterapeuta deve estar apto a desenvolver ações de prevenção ao câncer, incluindo educação em saúde e orientação à população sobre estratégias de rastreamento e diagnóstico precoce da doença. Além disso, é fundamental que o profissional consiga identificar os sinais e sintomas dos principais tipos de câncer, considerando as características demográficas de cada paciente e as condições do local de atendimento.

Assinale a alternativa CORRETA:

(A) Afirmativas I, II, III e IV estão corretas.

(B) Apenas as afirmativas III e IV estão corretas.

(C) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.

(D) Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas.

(E) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.

14)

14) Um fisioterapeuta atende uma paciente com câncer de mama que passou por um tratamento de radioterapia e quimioterapia e agora apresenta uma perda parcial da força muscular no membro superior esquerdo, juntamente com uma sensibilidade alterada na região da mão. O fisioterapeuta precisa classificar essa condição de forma precisa para o prontuário. De acordo com a Classificação Brasileira de Diagnósticos Fisioterapêuticos (CBDF), a condição da paciente se enquadra primariamente em qual tipo de diagnóstico?

- (A) Condição de Atividades de Mobilidade (CBDF-M).
- (B) Condição de Participação Social (CBDF-P).
- (C) Condição de Deficiência Cinético-Funcional (CBDF-D).
- (D) Condição de Saúde Cinético-Funcional (CBDF-S).
- (E) Condição de Saúde Musculoesquelética (CBDF-S03).

15)

15) Um fisioterapeuta, durante a elaboração de um relatório para a equipe multiprofissional, precisa justificar a aplicação de um procedimento específico em um paciente oncológico. O fisioterapeuta utiliza o diagnóstico padronizado pela Classificação Brasileira de Diagnósticos Fisioterapêuticos (CBDF) para guiar sua escolha de tratamento. Qual a principal função da CBDF em relação ao Referencial Brasileiro de Procedimentos Fisioterapêuticos (RBPF)?

- (A) A CBDF substitui a necessidade de elaboração de diagnósticos fisioterapêuticos, permitindo que o fisioterapeuta se concentre apenas na aplicação dos procedimentos descritos no RBPF.
- (B) A CBDF tem como objetivo principal padronizar a nomenclatura de todos os procedimentos fisioterapêuticos, o que é o objetivo central do RBPF.
- (C) A CBDF funciona como um guia para a pesquisa científica, auxiliando na escolha de procedimentos, mas não tem relação direta com a prática clínica diária.
- (D) A CBDF complementa o RBPF, estabelecendo uma conexão direta entre o diagnóstico fisioterapêutico e o procedimento a ser realizado, justificando-o.
- (E) A CBDF determina o valor financeiro de cada procedimento a ser cobrado, substituindo a tabela de honorários do RBPF.

16)

16) Um fisioterapeuta, recém-contratado em uma clínica de oncologia, atende um paciente com síndrome de compressão medular por metástase óssea. Ele observa que um colega de trabalho está utilizando uma técnica de tratamento que ele sabe que não possui comprovação científica, e que inclusive a literatura sugere que pode ser prejudicial. Segundo o Código de Ética, qual a conduta mais adequada que o fisioterapeuta recém-contratado deve assumir?

- (A) Ignorar a situação, pois não é sua responsabilidade intervir no tratamento de outro profissional da equipe.
- (B) Advertir o colega faltoso e, se necessário, representar à chefia imediata, à instituição e ao Conselho Regional para que as medidas cabíveis sejam tomadas.
- (C) Discutir o caso com o paciente, informando que o tratamento não é eficaz, e sugerir uma alternativa, sem se comunicar com o colega.

(D) Confrontar o colega publicamente na frente de outros profissionais para que ele cesse a prática imediatamente.

(E) Recomendar ao paciente que procure um novo profissional para dar continuidade ao tratamento.

17)

17) Um fisioterapeuta que atua em uma clínica oncológica é procurado por um colega, que solicita uma opinião sobre um caso de reabilitação complexo. O colega pergunta se deve usar uma nova abordagem terapêutica que ainda não tem evidências robustas na literatura, mas que tem sido muito divulgada nas redes sociais. Segundo o código de ética e deontologia do fisioterapeuta, qual a melhor orientação a ser dada?

(A) Dizer que a decisão é do colega, pois cada profissional tem autonomia para decidir sobre o tratamento do seu paciente dependendo da sua experiência clínica.

(B) Recomendar o uso da terapia, desde que o paciente seja informado de que é uma abordagem experimental e assine um termo de consentimento livre e esclarecido.

(C) Incentivar o colega a usar a terapia, pois o Código de Ética não proíbe o uso de novas técnicas, desde que não haja dano ao paciente.

(D) Sugerir que o colega converse com os profissionais que estão divulgando a abordagem terapêutica para entender melhor seus riscos e benefícios, de acordo com a prática clínica do profissional.

(E) Aconselhar o colega a não utilizar a terapia, pois é proibido divulgar e prometer terapias cuja eficácia não seja comprovada, e a prática profissional deve se basear em conhecimento científico.

18)

18) Um fisioterapeuta atende um paciente oncológico em cuidados paliativos. Durante o tratamento, o paciente expressa o desejo de interromper a fisioterapia, pois sente que não está obtendo mais benefícios. O fisioterapeuta, no entanto, acredita que a continuidade do tratamento é fundamental para manter a sua funcionalidade e melhorar a qualidade de vida. Segundo o Código de Ética, como o fisioterapeuta deve proceder?

(A) Respeitar a decisão do paciente, pois é garantido a ele o direito de decidir sobre sua pessoa e seu bem-estar, mesmo que o profissional discorde.

(B) Comunicar a família e a equipe de saúde sobre a decisão do paciente, transferindo a responsabilidade para eles, e suspender o atendimento imediatamente.

(C) Aconselhar o paciente a não interromper o tratamento, explicando os benefícios de forma enfática, e continuar as sessões, mesmo sem o consentimento formal.

(D) Tentar obter o consentimento da família para continuar o tratamento, uma vez que o paciente está em cuidados paliativos e pode não estar em plena capacidade de decidir.

(E) Convencer o paciente a continuar o tratamento, dizendo que a interrupção pode piorar a condição dele, usando linguagem técnica e alarmista.

cidade impede um tratamento adequado, mesmo que o paciente não tenha outra opção.

19)

19) Dr. Pedro é um fisioterapeuta geral que trabalha em uma clínica de pequeno porte em uma cidade que não possui fisioterapeutas especialistas em oncologia. Começou a atender um paciente oncológico com metástases ósseas e dor intensa. Reconhecendo a complexidade do caso e sua própria falta de especialização aprofundada em oncologia, Dr. Pedro decide utilizar um novo aplicativo de Inteligência Artificial (IA). Este aplicativo, baseado em algoritmos complexos e vasta literatura, promete gerar sugestões de condutas fisioterapêuticas para pacientes oncológicos, considerando o histórico clínico fornecido pelo profissional. Dr. Pedro inseriu os dados do paciente e o sistema de IA gerou um plano de tratamento detalhado. Ele está inclinado a seguir as orientações da IA para auxiliar o paciente, mas se questiona sobre as implicações éticas e sua responsabilidade profissional diante da ausência de um especialista local para consulta. De acordo com o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, qual a conduta mais apropriada para o Dr. Pedro neste cenário?

(A) Aplicar o plano de tratamento gerado pela IA, mas informar ao paciente que a conduta foi baseada em tecnologia e que a cidade não tem especialista, isentando-se de qualquer responsabilidade caso os resultados não sejam os esperados, uma vez que o paciente foi informado de que está sendo atendido por um fisioterapeuta sem formação em oncologia.

(B) Aceitar integralmente o plano de tratamento sugerido pela IA, pois ela possui acesso a um volume de informações superior ao conhecimento de um único profissional e não há especialista disponível na Cidade para quem possa encaminhar o paciente.

(C) Recusar-se a utilizar a IA e a atender o paciente, justificando que a ausência de um especialista na

(D) Utilizar as sugestões da IA como um recurso complementar, realizando uma avaliação fisioterapêutica completa e aprofundada do paciente, e buscar ativamente a literatura científica citada na IA e teleconsultoria de um fisioterapeuta especialista em oncologia de outra localidade, mantendo a responsabilidade final pelo plano de tratamento e sua execução.

(E) Seguir as orientações da IA e, em caso de dúvida ou intercorrência, consultar a literatura científica, pois a distância impede a consulta com um especialista.

20)

20) Um fisioterapeuta atende um paciente com linfedema de membro inferior em estágio avançado. O paciente está muito abalado emocionalmente e expressa preferência por uma abordagem mais holística e relaxante, apesar de saber que o tratamento padrão ouro (terapia física complexa descongestiva) é o mais eficaz para o seu quadro. O profissional, com base em sua experiência e no conhecimento científico, sabe que o tratamento padrão é fundamental, mas entende o desejo do paciente de ter um momento de maior conforto e acolhimento. De acordo com o Código de Ética e o princípio do 'tripé da prática baseada em evidências', qual seria a conduta mais adequada do fisioterapeuta?

(A) Forçar a aplicação do tratamento padrão ouro, explicando ao paciente que o relaxamento é secundário à reversão do linfedema, pois a responsabilidade do profissional é aplicar a melhor evidência científica disponível.

(B) Encaminhar o paciente para um profissional que seja adepto apenas de tratamentos holísticos, para que o paciente se sinta mais à vontade e não precise lidar com condutas as quais não tem interesse.

(C) Combinar o tratamento padrão ouro com elementos da abordagem mais holística desejada pelo paciente, informando-o sobre a necessidade de seguir o protocolo científico, mas demonstrando empatia com seu estado emocional.

(D) Abandonar o caso, pois a falta de adesão do paciente ao tratamento mais eficaz pode comprometer os resultados, e o profissional não pode ser responsabilizado por insucesso do tratamento.

(E) Permitir que o paciente decida o tratamento, limitando a terapia apenas à massagem relaxante, sem os outros componentes do tratamento padrão, para não ferir a autonomia do paciente.

21)

21) Paciente PJSA, sexo masculino, de 62 anos, com diagnóstico de linfoma não Hodgkin em tratamento quimioterápico recente e quadro de neutropenia não febril. É admitido na UTI com quadro de dispneia progressiva e uso de musculatura acessória, frequência respiratória (FR - de 32 inspirações por minuto (ipm), saturação periférica de oxigênio (SpO₂) de 88% em ar ambiente. Coletada gasometria arterial, com pH 7,32, pressão parcial de dióxido de carbono (PaCO₂) de 48 mmHg e pressão parcial de oxigênio (PaO₂) de 60 mmHg. Está consciente, colaborativo e sem instabilidade hemodinâmica. A equipe considera iniciar ventilação mecânica não invasiva (VNI). Fisioterapeuta opta por instituir VNI com modo de ventilação por pressão de suporte (PSV), com pressão de suporte (PS) de 15 cm H₂O e pressão positiva expiratória final (PEEP) de 10 cmH₂O. Após três aplicações de VNI, cada uma com duração de 60 minutos, realizadas nas últimas 6 horas, o paciente apresenta frequência respiratória de 36 incursões por minuto, com discreta redução do uso da musculatura acessória. A saturação de oxigênio (SpO₂) está em 84% em ar ambiente, acompanhada de aumento da frequência cardíaca para 110 bpm, mantendo pressão arterial estável. Retirada VNI para coleta de nova gasometria arterial: pH 7,28 / PaO₂ 45 mmHg / PaCO₂ 56 mmHg). A equipe de fisioterapia é chamada para reavaliação. Paciente apresenta sonolência, mas responsivo aos chamados. Com base no quadro atual do paciente, qual a conduta mais apropriada?

(A) Manter a VNI por mais 2 horas seguidas e reavaliar a gasometria, pois na possibilidade de imunossupressão, deve-se evitar intubação orotraqueal.

(B) Chamar equipe assistente e relatar falha da VNI, com necessidade de intubação orotraqueal e início de ventilação mecânica invasiva.

(C) Reduzir o nível de pressão expiratória (PEEP) para melhorar a troca gasosa.

(D) Aumentar a PS para aumento do volume minuto e redução da PaCO₂.

(E) Realizar pausa na VNI para descanso respiratório e retorno após 1 hora, visto que não há risco de fadiga mediante redução, mesmo que discreta, do uso da musculatura acessória.

22)

22) Paciente Antônio, 58 anos, internado na UTI oncológica devido desmame cirúrgico prolongado, em quarto dia pós operatório de gastroduodenopancreatectomia (GDP) por câncer de pâncreas, em ventilação mecânica na modalidade pressão de suporte, com os seguintes parâmetros: FiO2 50%, PEEP 8 cmH2O, Pressão de Suporte de 16 cmH2O. Durante a avaliação para mobilização precoce, o fisioterapeuta observa: Pressão Arterial Sistólica (PAS) de 130 mmHg, Frequência Cardíaca (FC) de 85 bpm, Saturação de Oxigênio (SpO2) de 98%, Frequência Respiratória (FR) de 22 inspirações por minuto (ipm). O paciente está acordado e colaborativo (RASS 0), sem uso de vasopressores, e não apresenta queixas de dor ou desconforto. Ao sedestar à beira leito, o paciente subitamente começa a apresentar assincronia com o ventilador, aumento da FR para 35 ipm, PAS 135 mmHg, FC 95 bpm, SpO2 de 94% e RASS de +1.

Fisioterapeuta opta por interromper sedestação e retornar paciente a decúbito dorsal. Com base nos critérios de segurança para mobilização em UTI, qual das alternativas abaixo indica uma condição para interromper a atividade iniciada?

- (A) Aumento da Frequência Respiratória para 35 ipm e assincronia paciente-ventilador.
- (B) Sedestação contraindicada desde o início devido grande porte de cirurgia abdominal.
- (C) Saturação de Oxigênio (SpO2) de 94%.
- (D) Pressão Arterial Sistólica de 135 mmHg e Frequência Cardíaca de 95 bpm.
- (E) Nível de consciência em RASS +1 (ligeiramente agitado).

23)

23) Uma paciente com mieloma múltiplo, de 72 anos, apresenta dor óssea intensa e é diagnosticada com lesões osteolíticas múltiplas na coluna vertebral, com um escore de Mirels de 9. A equipe de reabilitação planeja um programa de exercícios para a paciente. Considerando o risco de fraturas patológicas em pacientes com mieloma múltiplo e a escala de Mirels, qual das seguintes recomendações para o programa de reabilitação está CORRETA?

- (A) Iniciar um programa de fortalecimento muscular intenso em todos os grupos musculares, com a finalidade de otimizar a funcionalidade global da

paciente e promover uma melhora significativa em sua qualidade de vida.

- (B) Priorizar o repouso absoluto no leito, com o objetivo de evitar qualquer risco potencial de fratura patológica, mesmo que essa medida possa, porventura, acarretar outras complicações secundárias decorrentes da imobilidade prolongada.

- (C) Sugerir exercícios para ganho e manutenção de amplitude de movimento, posicionamento e postura, com foco em atividades motoras globais, evitando rotações de tronco ou sobrecarga em áreas afetadas

- (D) Incentivar a paciente a realizar exercícios aeróbicos de alta intensidade, buscando maximizar sua capacidade cardiorrespiratória e resistência física, sempre monitorando cuidadosamente sua tolerância e sinais vitais.

- (E) Ignorar as radiografias ósseas recentes, considerando que a avaliação clínica da dor e a percepção subjetiva da paciente são os únicos fatores verdadeiramente relevantes para a prescrição adequada e segura dos exercícios fisioterapêuticos.

24)

24) Paciente do sexo feminino, 47 anos, com leucemia mieloide aguda, é submetida a um transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH). Após o procedimento, a equipe de fisioterapia elabora um plano de tratamento. Qual das seguintes afirmações sobre a atuação da fisioterapia no pós-TCTH para pacientes onco-hematológicos está CORRETA?

- (A) Exercícios aeróbicos e treino de resistência supervisionados podem ser incluídos no programa de reabilitação, para prevenção de complicações relacionadas ao imobilismo e melhora do desempenho físico.

- (B) A fisioterapia motora é contraindicada em pacientes pós-TCTH, em virtude do elevado risco de infecções sistêmicas e episódios de sangramento grave, que podem ser exacerbados pela atividade física.

- (C) O repouso prolongado no leito é a conduta mais indicada no pós-TCTH para prevenir complicações e favorecer a recuperação.

- (D) A fisioterapia respiratória não possui um papel significativo no pós-TCTH, uma vez que as complicações pulmonares são consideradas eventos raros e de baixa incidência durante esse período de recuperação intensiva.

(E) A intervenção fisioterapêutica deve ser iniciada somente após a alta hospitalar, quando o paciente estiver totalmente recuperado da imunossupressão.

25)

25) Senhor João, 65 anos, submetido a prostatectomia radical para tratamento de câncer de próstata, é encaminhado para fisioterapia no pós-operatório imediatamente após a retirada da sonda vesical de demora. Paciente apresenta queixa de incontinência urinária de esforço, com perdas ao tossir e rir, além de grande receio em relação à recuperação da continência. Considerando os recursos da fisioterapia no pós-operatório de prostatectomia radical, qual das seguintes condutas terapêuticas é a mais adequada para este paciente?

(A) Priorizar a eletroestimulação dos músculos do assoalho pélvico desde o primeiro dia de atendimento, como única abordagem para promover a força e o controle.

(B) Implementar um programa de treinamento dos músculos do assoalho pélvico, com base na avaliação funcional, podendo ou não utilizar o biofeedback e eletroestimulação associados, para otimizar a conscientização e a funcionalidade do assoalho pélvico.

(C) Iniciar imediatamente um rigoroso protocolo de treino vesical, com micções programadas a cada hora, independentemente da sensação de plenitude, para acelerar a recuperação.

(D) Recomendar o uso exclusivo de absorventes e a restrição de atividades físicas até a resolução espontânea da incontinência, uma vez que é um quadro precoce inevitável, usualmente de regressão natural.

(E) Focar a reabilitação em técnicas passivas, como terapia manual e bomba peniana, além de ativação da musculatura glútea e adutora de membros inferiores, uma vez que toda prostatectomia cursa com lesões nervosas severas, impossibilitando o treino funcional do assoalho pélvico.

26)

26) A disfunção erétil (DE) é uma sequela comum após tratamentos para o câncer de próstata, como a prostatectomia radical e a radioterapia pélvica, impactando significativamente a qualidade de vida. Considerando a importância da reabilitação peniana para abordar essa sequela, qual das seguintes

afirmativas sobre a reabilitação da disfunção erétil está CORRETA?

(A) O uso de fármacos orais (inibidores de PDE5) é a única estratégia eficaz para a disfunção erétil pós-prostatectomia, não havendo papel para a fisioterapia.

(B) A reabilitação peniana deve ser iniciada apenas após 2 anos do tratamento oncológico, pois a recuperação espontânea da função erétil é esperada nesse período.

(C) A reabilitação peniana é contraindicada em pacientes com histórico de radioterapia pélvica, devido ao risco de fibrose tecidual induzida pela radiação.

(D) O principal foco da reabilitação peniana é o fortalecimento dos músculos glúteos, pois estes são os principais responsáveis pela função erétil.

(E) A reabilitação peniana pode incluir a vacuoterapia peniana, que atua como um importante recurso, uma vez que o dispositivo erector a vácuo é capaz de prevenir a fibrose cavernosa progressiva.

27)

27) A avaliação do paciente em Cuidados Paliativos (CP) é complexa e abrange diversos domínios. O mnemônico PEPSI-COLA é uma ferramenta para auxiliar na avaliação de pacientes oncológicos em CP. Qual das seguintes afirmativas descreve corretamente um dos aspectos avaliados pela escala PEPSI-COLA?

(A) O "E" de PEPSI indica a Educação do paciente e da família sobre a doença e os tratamentos.

(B) O "P" inicial de PEPSI refere-se ao Prognóstico do paciente, avaliando a sobrevivência estimada em dias.

(C) O "S" de PEPSI-COLA representa o Suporte Social e a rede de cuidadores, aspectos cruciais para o bem-estar do paciente.

(D) O "I" de PEPSI-COLA avalia a Intensidade da dor e outros sintomas físicos, sendo o único foco da avaliação física.

(E) O "O L" de PEPSI-COLA se refere à Orientação Legal, tratando de questões de testamento e herança.

(A) Uso regular de dilatadores vaginais, associado a orientações sobre exercícios do assoalho pélvico.

(B) Aplicação de bandagens elásticas compressivas na região pélvica.

28)

28) A equipe de cuidados paliativos está avaliando a Sra. Helena, uma paciente de 75 anos com câncer de pâncreas avançado, que tem apresentado rápido declínio em sua capacidade de realizar atividades diárias. Há seis meses, ela era totalmente independente. Atualmente, a Sra. Helena necessita de auxílio para se alimentar e para a higiene pessoal, e passa a maior parte do dia deitada ou sentada em uma poltrona, o que causa dor nas costas intensa. A equipe multiprofissional precisa determinar a melhor abordagem para o plano de cuidados, considerando sua funcionalidade.

Qual das seguintes afirmativas reflete a situação da Sra. Helena e a relevância de sua avaliação

(A) A avaliação funcional por meio de escalas como a Palliative Performance Scale (PPS) é desnecessária neste estágio, pois o foco deve ser apenas no controle da dor.

(B) A condição da Sra. Helena sugere um prognóstico de doença favorável, pois a funcionalidade é um indicador secundário em pacientes oncológicos.

(C) A queda abrupta na funcionalidade da Sra. Helena, como observado, é um indicador positivo de que ela responderá bem aos tratamentos mais agressivos.

(D) A diminuição da funcionalidade da Sra. Helena está associada ao aumento do risco de complicações e de pior prognóstico da doença, uma vez que a funcionalidade é um importante marcador prognóstico.

(E) Pacientes com KPS (Karnofsky Performance Status) menor ou igual a 40%, como possivelmente o caso da Sra. Helena, indicam completa independência funcional para atividades básicas.

29)

29) Em mulheres submetidas à radioterapia pélvica devido ao tratamento de câncer ginecológico, a estenose vaginal é uma complicação frequente. Nesse contexto, qual das alternativas abaixo representa uma estratégia fisioterapêutica eficaz para a prevenção dessa condição?

- (C) Restrição de atividades físicas para evitar sobrecarga da pelve.
 - (D) Evitar qualquer manipulação vaginal no período pós-tratamento por risco de infecção.
 - (E) Realização exclusiva de técnicas de eletroterapia na pelve.
-

30)

30) A fadiga é um sintoma frequentemente relatado por pacientes com câncer, impactando significativamente sua qualidade de vida. O documento "Recomendações de atividade física durante e após tratamento oncológico", da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica, aborda a prática de atividades físicas/exercícios físicos como uma intervenção para o manejo da fadiga relacionada ao câncer.

De acordo com as informações apresentadas no documento, qual das alternativas abaixo descreve CORRETAMENTE o efeito do exercício na fadiga oncológica?

- (A) Exercícios de força muscular isolados são os mais eficazes na redução da fadiga relacionada ao câncer, independentemente do tipo de câncer.
 - (B) A prática regular de atividades físicas/exercícios físicos pode reduzir a fadiga durante e após o tratamento oncológico, com alta certeza de evidência, independentemente do nível de supervisão.
 - (C) A prática de atividades físicas/exercícios físicos tem um efeito limitado na redução da fadiga oncológica, e os benefícios são observados apenas em intensidades muito leves.
 - (D) A eficácia da atividade física na fadiga oncológica é amplamente comprovada apenas para pacientes com câncer de mama, sem evidências significativas para outros tipos de câncer.
 - (E) A redução da fadiga ocorre principalmente com atividades físicas de intensidade vigorosa, sendo desaconselhadas as de intensidade moderada.
-

31)

31) Considerando diretrizes atualizadas para o manejo da fadiga em pacientes com câncer, qual das seguintes terapias integrativas possui uma forte recomendação para o manejo da fadiga durante o tratamento ativo?

- (A) American ginseng
- (B) L-carnitina
- (C) Acupressão

- (D) Terapia com laser infravermelho (Moxabustão)
 - (E) Redução de Estresse Baseada em Mindfulness (MBSR)
-

32)

32) Paciente, 68 anos, com diagnóstico de câncer de próstata metastático, internado na unidade de cuidados paliativos com queixa de dor intensa na região lombar. Ele descreve a dor como "constante, latejante e que irradia para a perna direita", com piora ao movimentar-se. Ao ser questionado sobre a intensidade da dor, o paciente relata que é a "pior dor que já sentiu" e a classifica como 9 em uma escala de 0 a 10. Durante a avaliação, observa-se que o paciente está em postura antálgica e apresenta expressões faciais de desconforto.

Considerando as informações apresentadas no caso clínico, qual é a alternativa CORRETA para a avaliação da dor deste paciente?

- (A) A dor descrita como "constante, latejante e que irradia" sugere um componente predominantemente muscular, indicando a possível necessidade de intervenções fisioterapêuticas específicas para tecidos moles e miofasciais.
 - (B) A intensidade da dor deve ser reavaliada usando apenas a observação de sinais não verbais, desconsiderando o relato do paciente devido à subjetividade.
 - (C) A pontuação de 9 em uma escala de 0 a 10 classifica a dor como intensa, e o detalhamento da história da dor (localização, características, fatores agravantes) é essencial para a compreensão do sintoma.
 - (D) A avaliação da dor deve focar exclusivamente na localização lombar, pois a irradiação para a perna direita não é um dado relevante neste estágio da doença.
 - (E) A utilização de escalas de avaliação funcional, como a de Karnofsky ou Performance Status (PS) do ECOG, é mais importante do que a avaliação da intensidade da dor neste caso.
-

33)

33) Com base no caso clínico anterior (paciente com câncer de próstata metastático e dor intensa na região lombar que irradia para a perna direita), qual das alternativas abaixo apresenta uma intervenção INCORRETA para auxiliar no controle da dor desse paciente?

(A) A crioterapia pode ser utilizada diretamente sobre a região lombar dolorosa, mesmo que o paciente apresente alteração sensorial, por ser eficaz em dores intensas e não apresentar contraindicações.

(B) Exercícios de força muscular leve a moderada, adaptados à tolerância do paciente e evitando carga excessiva no segmento acometido, podem ser considerados para melhorar a funcionalidade e reduzir a tensão muscular.

(C) A utilização de recursos terapêuticos manuais leves, como massoterapia suave na região lombar, é indicada para promover relaxamento muscular e diminuição da sobrecarga, sempre evitando pressões excessivas e considerando o risco de metástase óssea.

(D) O uso de órteses e dispositivos auxiliares de marcha pode ser considerado para estabilizar o segmento comprometido, reduzir a sobrecarga e melhorar a mobilidade funcional, prevenindo fraturas em caso de metástase óssea.

(E) A aplicação de TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation) pode ser utilizada para promover analgesia, desde que não seja aplicada sobre tecido neoplásico ou em áreas com alteração importante de sensibilidade.

maior penetração e estímulo da angiogênese em tecidos profundos.

III. A escolha da dosimetria na FBM deve considerar aspectos como comprimento de onda e quantidade de energia, com ajustes conforme o estado redox do tecido-alvo.

IV. A FBM pode ser usada com segurança em tecidos previamente irradiados.

Está correto o que se afirma em:

(A) Apenas I e II

(B) Apenas I, III e IV

(C) Apenas II e IV

(D) I, II, III e IV

(E) Apenas I e III

34)

34) Uma fisioterapeuta especializada em oncologia acompanha uma paciente submetida à radioterapia para câncer de cabeça e pescoço. A paciente relata dor intensa, disfagia e áreas de mucosite grau II na cavidade oral. A profissional propõe o uso da fotobiomodulação (FBM - como estratégia coadjuvante para controle dos sintomas e melhora funcional. No entanto, durante a reunião de equipe multiprofissional, um colega questiona a segurança e a justificativa técnica do uso da FBM nesse contexto.

Com base nos mecanismos de ação da fotobiomodulação, nos parâmetros físicos necessários e nas evidências descritas na literatura científica especializada, avalie as afirmativas a seguir:

I. A fotobiomodulação atua principalmente sobre a mitocôndria, com ativação da enzima citocromo C oxidase, promovendo aumento da síntese de ATP e, conseqüentemente, melhora na função celular e reparo tecidual.

II. A luz azul é a mais recomendada para o manejo da mucosite oral em pacientes oncológicos, por sua

35)

35) Durante o tratamento quimioterápico à base de paclitaxel, uma paciente oncológica desenvolveu sintomas de neuropatia periférica induzida pela quimioterapia (NPIQ), como parestesia em luvas e botas, dor em queimação e redução da força muscular distal. A fisioterapeuta que acompanha a paciente decide iniciar um protocolo com fotobiomodulação (FBM) para controle dos sintomas neurossensitivos, recuperação funcional e prevenção de piora da condição.

Com base nas informações científicas sobre os efeitos celulares e sistêmicos da FBM e nas recomendações técnicas de dosagem e segurança descritas na literatura, avalie as afirmativas a seguir:

I. A fotobiomodulação pode atenuar a resposta inflamatória neuronal periférica, modular canais iônicos sensíveis à luz e favorecer a regeneração axonal, sendo indicada em quadros de NPIQ.

II. A escolha da frequência de pulso na emissão da luz não altera o efeito biológico da FBM, sendo possível utilizar qualquer configuração desde que respeitada a fluência recomendada.

III. Evidências sugerem que a FBM tem maior impacto terapêutico em tecidos lesionados ou sob estresse oxidativo, com efeito limitado ou nulo em tecidos saudáveis.

IV. A aplicação de FBM em pacientes com câncer deve seguir protocolos fixos, independentemente da localização anatômica, tipo de tecido e profundidade da lesão.

Está correto o que se afirma em:

- (A) Apenas I e II
- (B) Apenas I e III
- (C) Apenas II e IV
- (D) Apenas I, III e IV
- (E) Apenas I, II e III

36)

36) Um paciente de 58 anos, submetido à linfadenectomia cervical radical à direita por câncer de laringe, apresenta dor no ombro direito, assimetria escapular, dificuldade para elevação do braço e perda funcional compatível com síndrome do ombro. O exame clínico evidencia paresia do músculo trapézio superior e média amplitude de movimento ativa preservada. A fisioterapeuta decide aplicar corrente excitomotora com o objetivo de recrutar as fibras musculares do trapézio comprometido.

Com base nos fundamentos fisiológicos da estimulação elétrica neuromuscular e na segurança da aplicação em pacientes oncológicos, avalie as afirmativas a seguir:

I. A corrente excitomotora é eficaz para estimular o músculo esquelético mesmo em presença de inervação parcial ou lesão neurológica incompleta, como a observada na síndrome do ombro pós-linfadenectomia cervical.

II. A intensidade da corrente deve ser ajustada para provocar contração visível e funcional, respeitando o limiar motor do paciente, mas evitando sobrecarga do tecido irradiado.

III. A corrente alternada de média frequência (como a russa) é contraindicada em qualquer paciente com histórico oncológico devido ao risco de ativação de vias pró-tumorais.

IV. A estimulação neuromuscular pode promover não apenas recrutamento da função muscular, mas também melhora na drenagem linfática regional, colaborando com a reabilitação funcional.

Está correto o que se afirma em:

- (A) Apenas I e II
- (B) Apenas III e IV
- (C) Apenas I, III e IV
- (D) Apenas I, II e IV
- (E) Apenas II e IV

37)

37) Uma paciente sobrevivente de câncer de mama, submetida à cirurgia conservadora e radioterapia, apresenta quadro persistente de dor miofascial no músculo peitoral maior e na região escapulotorácica, com presença de pontos gatilhos latentes e limitação da mobilidade do ombro. A fisioterapeuta cogita o uso da terapia por ondas de choque extracorpórea (TOC) como recurso complementar ao tratamento convencional.

Com base nos mecanismos fisiológicos, nos critérios de aplicação e nas recomendações de segurança da TOC em pacientes oncológicos, analise as afirmativas a seguir:

I. A TOC estimula a regeneração tecidual por meio da liberação de óxido nítrico, aumento da vascularização local e modulação da resposta inflamatória.

II. A terapia por ondas de choque pode atuar como moduladora da dor crônica musculoesquelética em pacientes oncológicos, ao estimular mecanismos periféricos e centrais de analgesia, mesmo em regiões com alterações sensoriais pós-tratamento oncológico.

III. A TOC pode ser aplicada diretamente sobre massas tumorais residuais, desde que sem sintomas locais, pois não há contraindicações estabelecidas para essa condição.

IV. A dor miofascial e os pontos gatilhos musculares em pacientes oncológicos podem ser tratados com TOC, desde que haja avaliação clínica criteriosa e exclusão de recidiva tumoral na região.

Está correto o que se afirma em:

- (A) Apenas I e II
- (B) Apenas II e III
- (C) Apenas I e IV
- (D) Apenas I, II e IV
- (E) I, II, III e IV

38)

38) Um paciente com câncer de pulmão metastático, em cuidados paliativos, apresenta dor torácica intensa e limitações funcionais para mobilizar-se no leito. A equipe multiprofissional já iniciou analgesia com opioides, porém a dor persiste com picos refratários. A fisioterapeuta propõe a aplicação da TENS convencional, como recurso adjuvante não farmacológico para o alívio da dor e melhora da mobilidade no leito.

Com base nas evidências científicas e nos mecanismos fisiológicos de atuação da TENS em

pacientes oncológicos em cuidados paliativos, analise as afirmativas a seguir:

I. A TENS atua na modulação da dor por meio de mecanismos espinhais e extraespinhais, podendo ativar vias inibitórias descendentes e reduzir a liberação de substância P.

II. A escolha de parâmetros de baixa frequência (1–8 Hz) e alta intensidade, capazes de gerar contrações musculares visíveis é a mais recomendada para analgesia imediata em pacientes debilitados.

III. A TENS pode ser uma alternativa viável à analgesia farmacológica ou combinada a ela, ajudando a reduzir a dose de opioides e os efeitos colaterais associados.

IV. A analgesia promovida pela TENS tende a ser de curta duração e deve ser estrategicamente aplicada antes e/ou durante mobilizações ou procedimentos terapêuticos funcionais.

Está correto o que se afirma em:

- (A) Apenas I, III e IV
- (B) Apenas I e III
- (C) Apenas II e IV
- (D) Apenas I e IV
- (E) I, II, III e IV

39)

39) Uma criança de 9 anos em tratamento para osteossarcoma de fêmur foi submetida a cirurgia de preservação do membro, com posterior radioterapia e quimioterapia mieloablativa. Durante o acompanhamento fisioterapêutico, apresenta mucosite oral severa, fadiga crônica, dor no membro operado, encurtamento muscular e dificuldade de marcha. O plano de cuidados fisioterapêuticos é elaborado com o objetivo de minimizar o impacto funcional e promover qualidade de vida durante e após o tratamento.

Com base nas complicações frequentes em oncologia pediátrica, analise as afirmativas a seguir:

I. Crianças submetidas à quimioterapia mieloablativa têm risco elevado para mucosite oral grave, que impacta diretamente a nutrição, a dor e a adesão ao tratamento.

II. A fadiga e a dor musculoesquelética são complicações comuns em crianças com sarcoma e devem ser manejadas com repouso absoluto durante as fases mais intensas do tratamento.

III. A restrição funcional após cirurgia em membros inferiores pode evoluir ao longo dos anos, sendo necessária avaliação contínua da marcha, força e equilíbrio.

IV. A fisioterapia deve incluir estratégias de analgesia, alongamentos, treino de marcha e orientação familiar para promoção da autonomia e prevenção de novas perdas funcionais.

Está correto o que se afirma em:

- (A) Apenas I e II
- (B) Apenas I, III e IV
- (C) Apenas II, III e IV
- (D) Apenas I e IV
- (E) I, II, III e IV

40)

40) Uma paciente com histórico de câncer ginecológico foi submetida à histerectomia radical e radioterapia pélvica. No seguimento fisioterapêutico, ela relata episódios frequentes de incontinência urinária de urgência, com impacto significativo na qualidade de vida. Após avaliação funcional, a fisioterapeuta propõe o uso da eletroestimulação do nervo tibial como recurso não invasivo, buscando modular os reflexos miccionais através de estimulação periférica.

Com base nos fundamentos neurofisiológicos e nas evidências clínicas sobre o uso da eletroestimulação do nervo tibial em disfunções do trato urinário inferior no contexto oncológico, analise as afirmativas a seguir:

I. A estimulação do nervo tibial atua em vias aferentes sacrais, modulando reflexos medulares relacionados ao controle da bexiga, sendo eficaz no tratamento da incontinência urinária por urgência.

II. A técnica de eletroestimulação do nervo tibial deve ser evitada em pacientes com histórico de câncer pélvico, pois há risco de recidiva por estimulação elétrica em regiões com passado oncológico.

III. A eletroestimulação do nervo tibial é uma opção de tratamento conservador de baixo risco, podendo ser indicada mesmo em pacientes com radiolesão pélvica ou limitações para terapias invasivas.

IV. Os protocolos de eletroestimulação do nervo tibial envolvem aplicações com duração média de 30 minutos, e são bem tolerados, inclusive por pacientes com alterações neurológicas secundárias a tratamentos oncológicos.

Está correto o que se afirma em:

- (A) Apenas I e III
- (B) Apenas II e III
- (C) Apenas I e II
- (D) Apenas I, III e IV
- (E) I, II, III e IV

41)

41) O protocolo SPIKES é uma estrutura amplamente reconhecida para auxiliar profissionais de saúde na comunicação de notícias difíceis. Ele propõe seis etapas sequenciais (Setting up, Perception, Invitation, Knowledge, Emotions, Strategy and Summary) para facilitar essa comunicação. Com base na sua compreensão do processo de comunicação de notícias difíceis, qual das seguintes afirmativas sobre o protocolo SPIKES está INCORRETA?

(A) Na fase de "Perception" (Percepção), o profissional deve investigar o que o paciente já sabe e qual é a sua compreensão da situação.

(B) A etapa de "Invitation" (Convite) significa perguntar ao paciente o quanto ele deseja saber sobre a notícia, respeitando seu nível de desejo por informação.

(C) A etapa "Setting up" (Preparar o ambiente) envolve garantir um local privado e a presença das pessoas importantes para o paciente.

(D) Em "Emotions" (Emoções), é crucial que o profissional reconheça e valide as reações emocionais do paciente, oferecendo empatia e suporte.

(E) A fase de "Knowledge" (Conhecimento) refere-se a passar informação ao paciente e familiares em linguagem técnica e rebuscada para demonstrar competência e, assim, gerar confiança.

42)

42) A extubação paliativa (EP) é um procedimento complexo que demanda uma abordagem cuidadosa e multifacetada. Qual das seguintes afirmações sobre a extubação paliativa está INCORRETA?

(A) Antes da EP, é fundamental reunir a equipe multiprofissional para discutir o prognóstico, o plano de cuidados e esclarecer que o procedimento não se configura como eutanásia.

(B) A família deve ser informada sobre os possíveis sintomas que o paciente poderá apresentar após a EP, como agitação, dispneia e estridor laríngeo, e que estes serão controlados para garantir o conforto.

(C) Durante a EP, é recomendado manter os monitores e alarmes ligados, para que haja verificação imediata de todos os parâmetros do paciente, e o ambiente restrito para evitar distrações, focando exclusivamente na técnica de retirada do TOT.

(D) Após a EP, a avaliação contínua de sintomas como desconforto respiratório, dor e agitação é essencial para o ajuste de medicamentos e, se necessário, a introdução de sedação paliativa.

(E) Procedimentos invasivos como diálise, hidratação e nutrição enteral, drogas vasopressoras e antibióticos devem ser avaliados para suspensão antes da EP, por serem considerados medidas fúteis.

43)

43) Uma paciente de 52 anos, no segundo dia de pós-operatório de mastectomia com linfadenectomia axilar à direita, é encaminhada à fisioterapia. Ela apresenta dor leve, receio de movimentar o membro superior direito e restrição dos movimentos de flexão e abdução do ombro. A fisioterapeuta realiza avaliação com goniômetro e propõe um plano terapêutico de mobilização precoce para prevenir complicações funcionais.

Com base nas condutas fisioterapêuticas recomendadas para recuperação da amplitude de movimento (ADM) no ombro após cirurgia de câncer de mama, analise as afirmativas a seguir:

I. A mobilização precoce do ombro homolateral à cirurgia, respeitando os limites da dor, pode contribuir para evitar retrações articulares, aderências e déficits funcionais.

II. Os movimentos mais afetados após a cirurgia são, em geral, os de flexão, abdução e rotação externa, e a fisioterapia deve direcionar os exercícios para esses planos de movimento.

III. O uso de exercícios com amplitude livre nos primeiros dias de pós-operatório está associado ao aumento da incidência de seroma e deiscência cirúrgica, devendo-se restringir a elevação do ombro a no máximo 90° nas duas primeiras semanas.

IV. Exercícios com carga para o membro superior acometido só devem ser introduzidos após 6 meses, mesmo na ausência de linfedema ou dor, como forma de prevenção de complicações vasculares.

Está correto o que se afirma em:

- (A) Apenas I e II
- (B) Apenas II e III
- (C) Apenas I, II e IV
- (D) Apenas III e IV
- (E) I, II, III e IV

44)

44) Um paciente de 56 anos, submetido à ressecção de um tumor maligno de parótida com necessidade de dissecação do nervo facial, evoluiu no pós-operatório com paralisia facial periférica à direita. O exame funcional revelou assimetria moderada em repouso, movimentação voluntária reduzida e início de sincinesias.

Durante o processo de reabilitação, a fisioterapeuta propõe um plano de tratamento que visa melhorar o

controle motor facial, minimizar sincinesias e favorecer a reorganização neuromuscular.

Com base nas estratégias fisioterapêuticas indicadas para paralisia facial periférica de origem oncológica, analise as afirmativas a seguir:

I. A eletroestimulação deve ser utilizada com intensidade suficiente para provocar contrações visíveis repetitivas, acelerando a reorganização motora e a plasticidade cortical.

II. Técnicas de cinesioterapia facial com espelho, massoterapia e mobilização têxtil podem auxiliar no controle de sincinesias e na reeducação motora dos músculos faciais.

III. O uso da fotobiomodulação pode ser indicado para modular inflamação, estimular regeneração neural e aliviar dor residual na região parotídea.

IV. O tratamento deve incluir orientações sobre autocuidado facial, repouso dos músculos afetados e estratégias de compensação para evitar esforço durante atividades funcionais como fala e alimentação.

Está correto o que se afirma em:

- (A) Apenas I e III
- (B) Apenas II e IV
- (C) Apenas II e III
- (D) Apenas I, II e IV
- (E) Apenas II, III e IV

45)

45) Uma paciente com câncer de mama em radioterapia adjuvante desenvolveu radiodermite grau II, com eritema, descamação seca e dor local. Durante o atendimento fisioterapêutico, a profissional propõe o uso da fotobiomodulação (FBM) com luz vermelha como recurso para acelerar o reparo tecidual, reduzir a inflamação e aliviar o desconforto, respeitando os parâmetros descritos na literatura científica.

Considerando os mecanismos fisiológicos da fotobiomodulação, sua aplicação clínica e a segurança no contexto oncológico, avalie as afirmativas a seguir:

I. A fotobiomodulação pode atenuar a resposta inflamatória cutânea, estimular a produção de colágeno e promover angiogênese, favorecendo o reparo da radiodermite.

II. A dose ideal de FBM é universal para todos os pacientes com radiodermite, desde que aplicado o mesmo comprimento de onda e tempo de irradiação.

III. A citocromo C oxidase é o principal cromóforo mitocondrial envolvido na absorção da luz vermelha e na modulação celular desencadeada pela FBM.

IV. O uso da FBM é contraindicado em áreas irradiadas devido ao risco de proliferação tumoral induzida pela estimulação mitocondrial.

Está correto o que se afirma em:

- (A) Apenas I e III
- (B) Apenas II e IV
- (C) Apenas I, II e IV
- (D) Apenas I, III e IV
- (E) I, II, III e IV

46)

46) Uma paciente de 60 anos, submetida à mastectomia com linfadenectomia axilar e radioterapia adjuvante há 6 meses, apresenta aumento de volume no membro superior direito, sensação de peso e limitação funcional para realizar atividades domésticas. A fisioterapeuta especialista em oncologia confirma o diagnóstico de linfedema grau II e elabora um plano de reabilitação com foco em controle do edema, prevenção de complicações e recuperação funcional.

Com base nos mecanismos fisiopatológicos do linfedema oncológico e nas intervenções fisioterapêuticas descritas na literatura, analise as afirmativas a seguir:

I. A drenagem linfática manual deve ser aplicada com pressão profunda e ritmo rápido para facilitar o

retorno venoso e linfático, principalmente em regiões com fibrose ou edema crônico.

II. A fotobiomodulação pode ser aplicada como recurso complementar no tratamento do linfedema, favorecendo a regeneração tecidual e a modulação inflamatória, especialmente em pacientes irradiados.

III. O uso de exercícios resistidos deve ser evitado em pacientes com linfedema, devido ao risco de piora do quadro e aumento da pressão hidrostática nos capilares linfáticos.

IV. A terapia descongestiva complexa combina técnicas como compressão, cinesioterapia, cuidados com a pele e drenagem linfática, sendo considerada padrão ouro no manejo do linfedema oncológico.

Está correto o que se afirma em:

- (A) Apenas I e III
- (B) Apenas I, II e IV
- (C) Apenas II e IV
- (D) Apenas I, II e III
- (E) I, II, III e IV

47)

47) Durante avaliação fisioterapêutica em um hospital-dia oncológico, uma paciente em quimioterapia apresenta perda de peso progressiva, diminuição de força muscular e redução do desempenho funcional. A equipe multidisciplinar suspeita de sarcopenia associada ao câncer, condição comum em pacientes submetidos a tratamentos antineoplásicos e que influencia diretamente a qualidade de vida e a tolerância ao tratamento.

A fisioterapeuta planeja um protocolo de reabilitação com foco em terapia combinada de exercício resistido e eletroestimulação neuromuscular, além de orientações sobre autocuidado e função motora.

Com base nos conceitos de sarcopenia em oncologia, sua fisiopatologia e abordagens terapêuticas, analise as afirmativas a seguir:

I. A sarcopenia em pacientes com câncer pode ocorrer mesmo em indivíduos com peso corporal aparentemente normal ou com sobrepeso, devido à perda seletiva de massa muscular esquelética.

II. A eletroestimulação neuromuscular pode ser uma alternativa viável para manter o trofismo muscular em pacientes com grande limitação funcional ou em leito.

III. O exercício aeróbico isolado é o mais indicado para o tratamento da sarcopenia, pois estimula diretamente a hipertrofia muscular e o ganho de força.

IV. A fisioterapia tem papel fundamental na detecção precoce da sarcopenia por meio de testes de força, função e composição corporal, além da elaboração de planos terapêuticos individualizados.

Está correto o que se afirma em:

- (A) Apenas I e II
- (B) Apenas II e III
- (C) Apenas I e III
- (D) Apenas I, II e IV
- (E) I, II, III e IV

48)

48) Durante a reabilitação de uma paciente oncológica, a fisioterapeuta opta por aplicar fotobiomodulação (FBM) para promover alívio da dor miofascial em região profunda, reduzir inflamação e estimular o reparo tecidual de uma ferida por radiação. No planejamento terapêutico, ela considera as propriedades ópticas dos diferentes comprimentos de onda da luz e os efeitos celulares desejados.

Com base nos princípios da interação da luz com os tecidos, suas aplicações clínicas e fundamentos

biofísicos descritos na literatura, avalie as afirmativas a seguir:

I. Luzes na faixa do infravermelho próximo (800–1100 nm) possuem maior capacidade de penetração tecidual e são mais indicadas para atingir estruturas profundas, como músculos e articulações.

II. Comprimentos de onda na faixa da luz vermelha (600–700 nm) são amplamente utilizados para aplicações superficiais, como mucosite oral e radiodermite.

III. A luz azul, apesar de sua baixa penetração, possui ação antimicrobiana e pode ser útil em feridas infectadas, mas ainda não é amplamente estudada em pacientes oncológicos.

IV. A escolha do comprimento de onda na FBM pode ser feita com base apenas na cor da luz visível, pois todas possuem efeitos semelhantes independentemente do tecido-alvo.

Está correto o que se afirma em:

- (A) Apenas II e III
- (B) Apenas I e II
- (C) Apenas I, II e III
- (D) Apenas I, III e IV
- (E) I, II, III e IV

49)

49) Uma paciente de 48 anos, no 21º dia de pós-operatório de cirurgia conservadora da mama com linfadenectomia axilar, procura atendimento fisioterapêutico com queixa de dor em “puxão” ao elevar o braço, limitação de flexão e abdução, e relato de “cordões tensionados” visíveis na axila e no braço. Ao exame, identificam-se cordões fibrosos superficiais e perda de 35º de amplitude de flexão. A fisioterapeuta suspeita de síndrome da rede axilar e inicia conduta terapêutica.

Com base nos conhecimentos sobre síndrome da rede axilar e nas condutas fisioterapêuticas recomendadas, analise as afirmativas a seguir:

I. A síndrome da rede axilar é caracterizada por cordões linfáticos endurecidos, visíveis e palpáveis, que podem se estender da axila até o punho ou a parede abdominal, e afetam significativamente a amplitude de movimento e funcionalidade.

II. O tratamento fisioterapêutico pode incluir alongamentos passivos, tração manual dos cordões, mobilização tecidual e fotobiomodulação, desde que respeitados os limites da paciente.

III. A liberação miofascial deve ser evitada, pois pode provocar ruptura vascular dos cordões linfáticos e agravar a inflamação local.

IV. A fisioterapia precoce contribui para reduzir dor, melhorar amplitude de movimento do ombro e prevenir o desenvolvimento de síndrome dolorosa miofascial secundária à proteção muscular..

Está correto o que se afirma em:

- (A) Apenas I e II
- (B) Apenas I, II e IV
- (C) Apenas II e IV
- (D) Apenas I, III e IV
- (E) I, II, III e IV

50)

50) Uma paciente de 52 anos, tratada por câncer do colo do útero com radioterapia pélvica e braquiterapia há 8 meses, apresenta dor durante a penetração vaginal (dispareunia), sensação de canal vaginal encurtado e dificuldade para exames ginecológicos. Após avaliação fisioterapêutica, é identificado um quadro de estenose vaginal por fibrose e hipovascularização secundárias à radiação.

A fisioterapeuta propõe um plano de cuidados com ênfase em agentes eletrofísicos e mobilizações mecânicas, com o objetivo de restaurar a função e

elasticidade do canal vaginal e promover qualidade de vida.

Com base nos efeitos fisiológicos dos tratamentos e nas recomendações clínicas para o manejo da estenose vaginal em pacientes oncológicas, analise as afirmativas a seguir:

I. A fotobiomodulação com luz vermelha e/ou infravermelha pode favorecer a neovascularização e modular a resposta inflamatória crônica, contribuindo para a redução da fibrose vaginal.

II. O uso de dilatadores vaginais, associado a técnicas de relaxamento e mobilização miofascial perineal, é contraindicado devido ao risco de trauma em tecidos irradiados.

III. O uso de calor superficial, como compressas mornas, é contraindicado no manejo da estenose vaginal em pacientes oncológicas devido ao risco de reativação tumoral nas áreas irradiadas.

IV. A fisioterapia pélvica é parte importante da reabilitação oncológica e deve ser iniciada precocemente, preferencialmente antes do início da radioterapia, como forma de prevenção da estenose.

Está correto o que se afirma em:

- (A) Apenas I e III
- (B) Apenas I e IV
- (C) Apenas II e IV
- (D) Apenas I, III e IV
- (E) I, II, III e IV