

PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ONCOLOGIA E UNIPROFISSIONAL EM FÍSICA MÉDICA DO ARAÚJO JORGE – HOSPITAL DE CÂNCER

PROCESSO SELETIVO

FISIOTERAPIA TIPO A

CADERNO DE QUESTÕES 08/02/2026

CONTEÚDO DE ABRANGÊNCIA	QUESTÕES
Saúde Pública	01 a 10
Conhecimentos Específicos da Área Profissional	11 a 40

SOMENTE ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

Atenção: Transcreva no espaço designado do seu CARTÃO-RESPOSTA, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Siga a sua própria luz.

1. Quando for autorizado abrir o caderno de questões, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao fiscal de sala.
2. Este caderno é composto por questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta 04 (quatro) alternativas de respostas, das quais apenas uma é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro de impressão, notifique o fiscal de sala.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. O(A) candidato(a) deverá marcar o alvéolo correspondente ao tipo de prova ("A" ou "B") no Cartão-Resposta certificando-se que a opção confere com o caderno de questões recebido. Em caso de dupla marcação ou não marcação, será atribuída nota zero à prova. O(A) candidato(a) que marcar o cartão-resposta com rasura ou fizer mais de uma marcação por questão, ainda que legível, ou não preencher o campo de marcação corretamente ou não marcar a questão no cartão-resposta, terá pontuação 0,0 (zero) na questão.

QUESTÃO 01

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a organização da atenção oncológica tem como finalidade garantir o cuidado integral às pessoas com câncer. Nesse contexto, constitui um de seus objetivos centrais

- (A) assegurar acesso universal e integral às ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos em oncologia.
- (B) centralizar o atendimento oncológico exclusivamente em serviços hospitalares de alta complexidade.
- (C) priorizar o atendimento oncológico apenas aos usuários com diagnóstico confirmado em estágios avançados da doença.
- (D) restringir o acesso aos serviços especializados de oncologia com base em critérios exclusivamente econômicos.

QUESTÃO 02

A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece diretrizes e objetivos voltados à organização do cuidado integral às pessoas com câncer, considerando a relevância epidemiológica e social da doença. Qual objetivo dessa política está diretamente relacionado à melhoria dos desfechos em saúde e à redução dos impactos do câncer na população?

- (A) Priorizar intervenções curativas em detrimento das ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e cuidados paliativos, com foco exclusivo no tratamento da doença.
- (B) Centralizar a organização do cuidado oncológico nos serviços especializados de alta complexidade do SUS, limitando a atuação da Atenção Primária à Saúde e da rede de cuidados.
- (C) Restringir as ações de prevenção e controle do câncer às iniciativas do setor saúde, desconsiderando a atuação intersetorial e a participação de outros setores envolvidos.
- (D) Contribuir para a melhoria da qualidade de vida e reduzir a mortalidade e a incapacidade relacionadas ao câncer, por meio de ações integradas de promoção, prevenção, cuidado e reabilitação.

QUESTÃO 03

As políticas e os programas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) orientam a organização das ações e serviços em todo o território nacional, definindo diretrizes para a promoção da saúde, a atenção básica, a participação social e o financiamento do cuidado. Esses instrumentos são fundamentais para fortalecer o acesso, a qualidade e a equidade no sistema público de saúde brasileiro. Nesse contexto, o Programa Previne Brasil representa uma mudança relevante na organização e no financiamento da Atenção Primária à Saúde, pois

- (A) substitui integralmente a Política Nacional de Promoção da Saúde, priorizando ações curativas e individuais.
- (B) elimina os princípios da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa, centralizando a tomada de decisões no nível federal.
- (C) redefine os critérios de financiamento da Atenção Básica, incorporando indicadores de desempenho, cadastro da população e incentivos às ações estratégicas.
- (D) estabelece a Atenção Básica como um serviço complementar ao setor privado, restringindo o acesso universal.

QUESTÃO 04

Leia o texto a seguir.

Na análise da situação de saúde, determinados indicadores expressam a frequência de eventos relacionados à ocorrência de doenças e óbitos em uma população, enquanto outros descrevem a estrutura populacional e suas transformações ao longo do tempo, como envelhecimento, fecundidade e distribuição etária. A interpretação conjunta desses indicadores é fundamental para compreender os padrões de adoecimento e morte e para orientar o planejamento das ações em saúde.

Disponível em: <https://dmapk.com.br/wp-content/uploads/2025/02/R.-Bonita-et-al-Epidemiologia-Basica.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2026.

O trecho acima refere-se, respectivamente, aos indicadores de

- (A) vigilância epidemiológica e cobertura dos serviços de saúde, voltados ao monitoramento de agravos e à oferta assistencial.
- (B) incidência acumulada e transição epidemiológica, relacionadas à ocorrência de novos casos e às mudanças no perfil de doenças ao longo do tempo.
- (C) prevalência pontual e estrutura socioeconômica, associadas à distribuição de casos existentes e às condições sociais.
- (D) morbimortalidade e demográficos, que expressam a frequência de doenças e óbitos e a composição populacional.

QUESTÃO 05

Leia o caso a seguir.

Um estudo epidemiológico investigou a associação entre o hábito de fumar e um determinado tipo de câncer. Entre 20 casos da doença identificados, 16 indivíduos apresentavam histórico de tabagismo. O grupo controle foi composto por 160 indivíduos, dos quais 25% tinham histórico de tabagismo. A tabela a seguir resume os dados do estudo.

Exposição	Doença		total
	sim	não	
Tabagismo +	16	40	56
Tabagismo –	4	120	124
Total	20	160	

Com base nos dados apresentados, qual o *odds ratio* (OR) que expressa a associação entre tabagismo e a ocorrência desse tipo de câncer?

- (A) 10 vezes maior.
- (B) 12 vezes maior.
- (C) 14 vezes maior.
- (D) 16 vezes maior.

QUESTÃO 06

Leia o texto a seguir.

Trata-se de uma norma legal que assegura à pessoa com suspeita ou diagnóstico de neoplasia maligna o direito ao início do primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde em prazo determinado, contado a partir da confirmação diagnóstica, com o objetivo de reduzir atrasos assistenciais e melhorar o prognóstico.

Disponível em: <https://www.planalto.gov.br>. Acessado em: 14 jan. 2026.

O trecho acima refere-se à

- (A) Lei nº 8.080/1990.
- (B) Lei nº 8.142/1990.
- (C) Lei nº 12.732/2012.
- (D) Lei nº 12.401/2011.

QUESTÃO 07

A Saúde Baseada em Evidências (SBE) pressupõe a avaliação crítica dos estudos científicos, considerando aspectos como validade interna, risco de vieses, precisão das estimativas e aplicabilidade dos resultados ao contexto assistencial. A escolha do delineamento metodológico adequado depende da pergunta de pesquisa formulada, especialmente quando se busca avaliar intervenções em saúde. Diante de uma pergunta de pesquisa voltada à avaliação do efeito causal de uma intervenção, qual delineamento metodológico é mais apropriado, quando eticamente e operacionalmente viável?

- (A) Estudo transversal analítico.
- (B) Estudo de coorte observacional.
- (C) Ensaio clínico randomizado.
- (D) Ensaio comunitário não randomizado.

QUESTÃO 08

A escolha adequada do delineamento epidemiológico é essencial para garantir validade aos resultados e coerência com o objetivo do estudo. Em pesquisas que buscam avaliar a relação entre exposição e desfecho ao longo do tempo, alguns delineamentos são mais apropriados do que outros. Qual delineamento epidemiológico é mais indicado quando se pretende acompanhar indivíduos expostos e não expostos para estimar a ocorrência de novos casos de uma doença?

- (A) Estudo de coorte.
- (B) Estudo transversal.
- (C) Estudo ecológico.
- (D) Estudo de caso-controle.

QUESTÃO 09

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a organização da atenção oncológica envolve diferentes instrumentos normativos, como políticas públicas, mecanismos de regulação do acesso e Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia (PCDT). Cada um desses instrumentos possui finalidades distintas na estruturação da assistência e na tomada de decisão em saúde. Considerando esse arranjo normativo, os PCDT em Oncologia caracterizam-se principalmente por

- (A) definir diretrizes gerais para a organização da rede de atenção oncológica e estabelecer prioridades estratégicas da política pública de saúde.
- (B) orientar decisões clínicas e terapêuticas com base em evidências científicas, padronizando condutas e promovendo cuidado equânime no SUS.
- (C) regular o acesso dos usuários aos serviços oncológicos especializados por meio de critérios administrativos e fluxos de encaminhamento institucional.
- (D) estabelecer normas relacionadas ao financiamento, à contratualização e à gestão administrativa dos serviços oncológicos no SUS.

QUESTÃO 10

De acordo com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia (PCDT), elaborado para orientar a atenção oncológica no âmbito do Sistema Único de Saúde, constitui um de seus objetivos centrais

- (A) padronizar o diagnóstico e o tratamento das neoplasias com base em evidências científicas.
- (B) orientar a prescrição de medicamentos de alto custo pelos profissionais de saúde, conforme critérios técnicos.
- (C) orientar a prática clínica do profissional substituir na tomada de decisão terapêutica.
- (D) definir critérios administrativos relacionados ao financiamento da atenção oncológica.

RASCUNHO**RASCUNHO**

QUESTÃO 11

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino, 45 anos, com queixa de dor no ombro direito há 3 meses. Durante o exame físico, feito pelo fisioterapeuta, é realizado o teste de Jobe para avaliação da integridade do manguito rotador. O paciente apresenta dor e fraqueza ao manter o braço em abdução de 90 graus no plano da escápula, com rotação interna e resistência aplicada no sentido inferior.

A estrutura anatômica avaliada e o mecanismo que explica esse achado são, respectivamente, tendão do

- (A) supraespal e compressão subacromial durante abdução com rotação interna que reduz o espaço subacromial.
- (B) infraespal e tensionamento excessivo das fibras musculares durante o movimento de rotação externa resistida.
- (C) subescapular e insuficiência muscular na estabilização anterior da cabeça umeral durante a elevação do braço.
- (D) redondo menor e instabilidade glenoumeral posterior com translação excessiva da cabeça umeral durante abdução.

QUESTÃO 12

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino, 62 anos, com diagnóstico de acidente vascular encefálico isquêmico em território da artéria cerebral média esquerda há 3 meses, apresenta hemiparesia direita. O exame físico revela espasticidade em flexores de cotovelo e punho, Ashworth modificada grau 2, encurtamento muscular adaptativo e limitação da amplitude de movimento para extensão.

Considerando a fisiopatologia das alterações musculoesqueléticas secundárias à espasticidade e os princípios da cinesioterapia, a conduta fisioterapêutica correta é

- (A) adotar repouso articular prolongado com imobilização estática para evitar o desencadeamento de reflexos de estiramento e controlar a dor associada à movimentação.
- (B) priorizar o fortalecimento isométrico intenso dos músculos flexores encurtados para reverter a atrofia muscular por desuso antes de iniciar alongamentos.
- (C) aguardar a aplicação de toxina botulínica pela equipe médica como intervenção inicial para normalização do tônus muscular antes de exercícios ativos.
- (D) realizar alongamento passivo regular e cinesioterapia ativo-assistida para manter a amplitude de movimento e estimular a função muscular dos extensores.

QUESTÃO 13

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino, 32 anos, com lesão medular incompleta em nível T10, apresenta paraparesia de membros inferiores e hipoestesia. Durante sessão de hidroterapia em piscina aquecida, o fisioterapeuta observa que o paciente consegue realizar movimentos de membros inferiores com maior amplitude e menor esforço quando comparado aos exercícios em solo.

O princípio físico que explica esse benefício terapêutico é

- (A) a pressão hidrostática, que aumenta o retorno venoso e melhora a oxigenação muscular periférica.
- (B) a viscosidade da água, que oferece resistência progressiva ao movimento e fortalece a musculatura.
- (C) o empuxo, que reduz o efeito da gravidade e diminui a carga sobre as articulações, facilitando o movimento.
- (D) a condução térmica da água aquecida, que promove relaxamento muscular e reduz a espasticidade.

QUESTÃO 14

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo feminino, 52 anos, submetida à mastectomia radical modificada à direita com esvaziamento axilar há 3 semanas, para tratamento de carcinoma ductal invasivo. Durante avaliação fisioterapêutica, apresenta limitação da amplitude de movimento, com flexão de 120° e abdução de 100° do ombro direito, além de dor à movimentação e início de aderência cicatricial na região axilar. No momento, não há sinais de linfedema.

Considerando a fase pós-operatória e os princípios da reabilitação oncológica, a conduta fisioterapêutica indicada é

- (A) aguardar a cicatrização completa da ferida operatória antes de iniciar qualquer mobilização ativa do membro superior para evitar deiscência e complicações.
- (B) iniciar exercícios de amplitude de movimento progressivos, mobilização cicatricial, alongamentos e orientações para prevenção de linfedema respeitando os limites da dor.
- (C) priorizar exercícios resistidos de alta intensidade para membro superior direito visando recuperação rápida da força muscular e retorno às atividades laborais.
- (D) restringir a movimentação do membro superior operado ao posicionamento em tipoia por seis semanas para proteção das estruturas musculoesqueléticas.

QUESTÃO 15

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino, 68 anos, com diagnóstico de câncer de pulmão de células não pequenas em estágio IIIA, está em tratamento quimioterápico neoadjuvante. Durante avaliação fisioterapêutica pré-operatória para ressecção pulmonar programada, apresenta dispneia aos médios esforços (mMRC 2), VEF1 de 65% do previsto, capacidade funcional reduzida (TC6M = 380 metros) e fraqueza muscular periférica. O fisioterapeuta elabora programa de reabilitação pré-operatória.

O objetivo principal da pré-habilitação oncológica nesse paciente é

- (A) reduzir o estadiamento tumoral por meio de exercícios físicos intensos que potencializam o efeito da quimioterapia sobre as células neoplásicas.
- (B) postergar a cirurgia pelo maior tempo possível até que o paciente atinja valores espirométricos dentro da normalidade para sua faixa etária.
- (C) otimizar a capacidade funcional e cardiorrespiratória para reduzir complicações pós-operatórias e acelerar a recuperação após a cirurgia.
- (D) substituir o tratamento quimioterápico convencional por abordagem exclusivamente fisioterapêutica visando controle da progressão tumoral.

QUESTÃO 16

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo feminino, 45 anos, em tratamento quimioterápico para câncer de mama, apresenta fadiga oncológica intensa que interfere significativamente em suas atividades de vida diária. Relata cansaço desproporcional ao esforço realizado, que não melhora com repouso, e redução importante da qualidade de vida. A avaliação funcional revela diminuição da força muscular global e descondição físico.

Considerando as evidências sobre o manejo da fadiga relacionada ao câncer, a conduta fisioterapêutica indicada é

- (A) orientar repouso prolongado e redução das atividades físicas para conservação de energia e recuperação da fadiga durante o tratamento quimioterápico.
- (B) aguardar o término do tratamento quimioterápico para iniciar programa de exercícios, uma vez que a atividade física é contraindicada durante a quimioterapia.
- (C) aplicar eletroestimulação neuromuscular de alta frequência como tratamento principal para reversão da fadiga oncológica e ganho de força muscular.
- (D) prescrever exercícios aeróbicos e resistidos de intensidade moderada, individualizados e supervisionados, associados a estratégias de conservação de energia.

QUESTÃO 17

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino, 68 anos, internado em UTI no primeiro dia de pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio, encontra-se sedado (RASS -3) e em ventilação mecânica invasiva. Durante a avaliação fisioterapêutica, observa-se diminuição da expansibilidade torácica à direita, acúmulo de secreções e risco de atelectasia.

A técnica propedêutica e o recurso terapêutico indicados para avaliar e tratar essa condição são, respectivamente,

- (A) ausculta pulmonar para identificação de ruídos adventícios e manobras de higiene brônquica associadas à mobilização precoce.
- (B) palpação torácica para avaliação do frêmito toracovocal e posicionamento em decúbito lateral sobre o lado afetado.
- (C) percussão torácica para avaliação de áreas de hipersonoridade e aspiração traqueal isolada sem outras intervenções.
- (D) inspeção dinâmica para avaliação do padrão respiratório e aumento dos parâmetros ventilatórios sem fisioterapia motora.

QUESTÃO 18

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino, 55 anos, com diagnóstico de insuficiência cardíaca crônica classe funcional II (NYHA), é encaminhado para programa de reabilitação cardíaca. A avaliação inicial revela dispneia aos pequenos esforços, fadiga limitante e fração de ejeção de 38%. O fisioterapeuta prescreve programa de exercícios aeróbicos progressivos de intensidade moderada.

O mecanismo fisiológico que explica a melhora da capacidade funcional com o treinamento neste paciente é

- (A) o aumento da frequência cardíaca de repouso com redução do volume sistólico e manutenção do débito cardíaco.
- (B) a melhora da eficiência cardíaca, o aumento do débito cardíaco e a otimização da utilização periférica de oxigênio.
- (C) a redução da pré-carga ventricular com diminuição do retorno venoso e menor trabalho cardíaco em repouso.
- (D) o aumento da resistência vascular periférica com redistribuição do fluxo sanguíneo para a musculatura respiratória.

QUESTÃO 19

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino, 45 anos, com diagnóstico de tuberculose pulmonar ativa confirmada por baciloscopia positiva, apresenta fraqueza muscular generalizada, fadiga e dispneia aos médios esforços. Após 15 dias de tratamento farmacológico com esquema básico, é encaminhado para fisioterapia. O paciente ainda apresenta baciloscopia positiva no escarro.

A conduta fisioterapêutica indicada, considerando o estado clínico e a infectocontagiosidade, é

- (A) iniciar fisioterapia respiratória com técnicas de higiene brônquica em ambiente compartilhado com outros pacientes respiratórios.
- (B) postergar o início da fisioterapia até a alta hospitalar, limitando a intervenção a orientações verbais por telefone.
- (C) realizar exercícios resistidos de alta intensidade em ambiente fechado para recuperação rápida da força muscular.
- (D) adotar precauções para aerossóis, realizar exercícios respiratórios e mobilização progressiva em ambiente com ventilação adequada.

QUESTÃO 20

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino, 72 anos, com diagnóstico de câncer de próstata metastático com lesões ósseas em coluna lombar (L2, L4) e fêmur proximal direito, está em tratamento com hormonioterapia e radioterapia paliativa. Apresenta dor lombar moderada (EVA 5/10) e foi encaminhado para fisioterapia. A avaliação revela risco de fratura patológica conforme protocolo de Mirels (escore 9).

Considerando o risco de fratura patológica e os princípios da fisioterapia em cuidados paliativos oncológicos, a conduta indicada é

- (A) realizar mobilização assistida, exercícios de baixo impacto, analgesia não farmacológica e orientações posturais respeitando os limites de carga e segurança.
- (B) prescrever exercícios resistidos de alta carga para membros inferiores visando fortalecimento ósseo e prevenção de fraturas por osteoporose secundária.
- (C) contraindicar a fisioterapia até resolução completa das metástases ósseas pelo tratamento radioterápico para evitar fraturas durante a mobilização.
- (D) indicar imobilização completa em órtese toracolombar rígida e restrição ao leito até consolidação das lesões ósseas metastáticas.

QUESTÃO 21

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo feminino, 58 anos, submetida a mastectomia com esvaziamento axilar há 8 meses, desenvolveu linfedema de membro superior direito estágio II, segundo classificação da Sociedade Internacional de Linfologia. A avaliação revela diferença de perímetro de 4 cm entre os membros, fibrose tecidual palpável, sinal de Stemmer positivo e relato de sensação de peso e desconforto no membro acometido.

A abordagem fisioterapêutica indicada para o tratamento do linfedema nessa paciente é

- (A) terapia física complexa, terapia descongestiva completa, incluindo drenagem linfática manual, enfaixamento compressivo, exercícios miolinfocinéticos e cuidados com a pele.
- (B) massagem modeladora de alta pressão associada a crioterapia local para redução do edema e melhora da circulação linfática do membro acometido.
- (C) aplicação de ultrassom terapêutico contínuo na região axilar para dissolução da fibrose tecidual e restauração do fluxo linfático normal.
- (D) prescrição de diuréticos associada a elevação permanente do membro acometido como tratamento principal para redução do volume do linfedema.

QUESTÃO 22

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino, 55 anos, com diagnóstico de carcinoma espinocelular de laringe, foi submetido à laringectomia total há 4 semanas. Apresenta traqueostomia definitiva, acúmulo de secreções traqueais, tosse ineficaz e dificuldade de higiene brônquica. À ausculta pulmonar, observam-se roncos difusos bilateralmente.

Considerando as alterações anatomofuncionais pós-laringectomia total, a conduta fisioterapêutica respiratória indicada é:

- (A) exercícios de respiração diafragmática com ênfase na fase expiratória prolongada com freno labial para redução do trabalho respiratório.
- (B) técnicas de reexpansão pulmonar com pressão positiva aplicada por máscara oronasal para recrutamento alveolar e melhora da ventilação.
- (C) técnicas de higiene brônquica com aspiração traqueal, umidificação das vias aéreas, exercícios respiratórios adaptados e orientações sobre cuidados com a traqueostomia.
- (D) treinamento muscular inspiratório com resistência elevada para fortalecimento diafragmático e melhora da capacidade de gerar fluxo expiratório para tosse.

QUESTÃO 23

Leia o caso a seguir.

Criança do sexo feminino, 5 anos, com diagnóstico de paralisia cerebral espástica bilateral (diparesia), classificada como GMFCS nível II, apresenta padrão de marcha em tesoura, pé equino bilateral e dificuldade na coordenação motora. A equipe multidisciplinar indica aplicação de toxina botulínica nos músculos adutores de quadril e tríceps sural, associada a um programa intensivo de fisioterapia.

O objetivo da associação entre a aplicação de toxina botulínica e a cinesioterapia é

- (A) promover o fortalecimento da musculatura espástica por meio do aumento do tônus muscular e da resistência ao movimento passivo.
- (B) substituir os exercícios de alongamento muscular, uma vez que a toxina botulínica promove relaxamento permanente da musculatura.
- (C) reduzir temporariamente a espasticidade, permitindo ganho de amplitude de movimento e otimização da resposta aos exercícios terapêuticos.
- (D) bloquear a junção neuromuscular de forma definitiva, eliminando a necessidade de intervenção fisioterapêutica contínua.

QUESTÃO 24

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino, 68 anos, com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) predominantemente enfisematosa, apresenta dispneia aos pequenos esforços, uso de musculatura acessória e tórax em tonel. A espirometria revela VEF1/CVF de 52% e VEF1 de 38% do previsto. A avaliação fisioterapêutica identifica padrão respiratório apical com tempo expiratório prolongado e auto-PEEP.

O mecanismo fisiopatológico e a técnica respiratória indicada para esse paciente são, respectivamente,

- (A) aumento da complacência pulmonar com colapso expiratório das vias aéreas e respiração com freio labial para manutenção da pressão positiva expiratória.
- (B) diminuição da complacência pulmonar com redução dos volumes pulmonares e inspiração em tempos associada a pausa inspiratória prolongada.
- (C) aumento da resistência inspiratória por broncoespasmo e técnica de inspiração forçada com alta velocidade de fluxo aéreo.
- (D) redução do espaço morto fisiológico com hipocapnia e respiração diafragmática com aumento da frequência respiratória.

QUESTÃO 25

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo feminino, 82 anos, com diagnóstico de osteoporose (T-score -3,2 em coluna lombar), apresenta hipercifose torácica e queixa de dor na região dorsal há 6 meses. A avaliação postural revela anteriorização da cabeça, protração de ombros, encurtamento de músculos peitorais e fraqueza de extensores da coluna torácica. A radiografia descarta fraturas vertebrais recentes.

A abordagem fisioterapêutica indicada para esse quadro, considerando os princípios biomecânicos e a condição óssea da paciente, é

- (A) fortalecimento dos músculos flexores do tronco associado a mobilização vertebral com técnicas de thrust em alta velocidade.
- (B) posicionamento com colete toracolombar rígido em tempo integral associado a restrição de exercícios ativos de coluna vertebral.
- (C) alongamento de peitorais, fortalecimento progressivo de extensores da coluna e estabilizadores escapulares, e reeducação postural.
- (D) treinamento de flexão de tronco com carga externa para fortalecimento global da musculatura do core abdominal.

QUESTÃO 26

Leia o caso a seguir.

Criança do sexo masculino, 8 anos, com diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda em tratamento quimioterápico há 6 meses, é encaminhada para fisioterapia por queixa de dor em membros inferiores, fraqueza muscular e dificuldade para deambular. A avaliação revela redução da força muscular proximal (grau 4), osteopenia identificada por densitometria óssea e neuropatia periférica induzida por quimioterapia nos pés.

Considerando os efeitos adversos do tratamento oncológico pediátrico, a conduta fisioterapêutica indicada é

- (A) restringir atividades físicas e manter repouso no leito para proteção óssea e prevenção de fraturas associadas à osteopenia induzida pelo tratamento.
- (B) prescrever exercícios de fortalecimento progressivo, treino de equilíbrio, atividades lúdicas adaptadas e orientações sobre cuidados com a sensibilidade diminuída.
- (C) aplicar eletroestimulação de alta frequência nos nervos periféricos acometidos para regeneração das fibras nervosas e reversão da neuropatia quimioinduzida.
- (D) priorizar alongamentos balísticos e exercícios pliométricos para recuperação rápida da função motora e retorno às atividades escolares e recreativas.

QUESTÃO 27

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino, 65 anos, com câncer de pulmão avançado (estágio IV) com metástases ósseas e hepáticas, está em cuidados paliativos exclusivos. Apresenta dispneia em repouso, dor moderada controlada com opioides, fadiga intensa, caquexia e declínio funcional progressivo (Karnofsky 40%). A família questiona sobre o papel da fisioterapia nessa fase.

Considerando os princípios da fisioterapia em cuidados paliativos oncológicos, a conduta indicada é:

- (A) suspensão da fisioterapia nessa fase da doença, uma vez que não há benefício funcional possível e o tratamento pode causar desconforto adicional ao paciente.
- (B) intervenções focadas no conforto respiratório, posicionamento funcional, mobilização assistida conforme tolerância e orientações aos familiares sobre cuidados e manejo de sintomas.
- (C) programa intensivo de reabilitação para recuperação da capacidade funcional e reversão do quadro de caquexia por meio de exercícios resistidos.
- (D) transferência imediata para unidade de terapia intensiva para suporte ventilatório invasivo e monitorização hemodinâmica contínua.

QUESTÃO 28

A neuropatia periférica induzida por quimioterapia (NPIQ) é um efeito adverso frequente de diversos agentes quimioterápicos, caracterizada por alterações sensitivas, motoras e autonômicas que impactam a funcionalidade e qualidade de vida do paciente oncológico. O mecanismo fisiopatológico da NPIQ e as alterações clínicas mais frequentemente encontradas na avaliação fisioterapêutica são, respectivamente,

- (A) compressão mecânica dos nervos periféricos pelo tumor primário e dor neuropática localizada no dermatomo correspondente à raiz nervosa acometida.
- (B) inflamação autoimune do sistema nervoso periférico induzida pelo câncer e paralisia flácida ascendente com arreflexia generalizada.
- (C) lesão axonal e/ou desmielinização por neurotoxicidade dos quimioterápicos e parestesias em extremidades, alterações de equilíbrio e fraqueza muscular distal.
- (D) isquemia neural por trombose vascular induzida pela quimioterapia e necrose muscular aguda com elevação de enzimas musculares séricas.

QUESTÃO 29

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino, 58 anos, com antecedente de infarto agudo do miocárdio há 2 anos e uso de antiagregante plaquetário, sofreu fratura transtrocantérica de fêmur direito após queda e foi submetido a fixação com haste cefalomedular. No segundo dia de pós-operatório, apresenta-se hemodinamicamente estável, com liberação ortopédica para carga parcial.

Considerando o risco aumentado de tromboembolismo venoso e complicações cardiorrespiratórias, a conduta fisioterapêutica indicada é

- (A) manter o paciente em repouso no leito até o sétimo dia de pós-operatório, restringindo a movimentação ativa para proteção do foco de fratura.
- (B) realizar exercícios isométricos de quadríceps no membro operado associados a exercícios resistidos de alta intensidade para membros superiores.
- (C) iniciar mobilização ativa de membros inferiores, exercícios respiratórios, sedestação e deambulação progressiva conforme tolerância clínica.
- (D) aplicar mobilização passiva contínua no membro operado em amplitude máxima associada a exercícios respiratórios com pausa inspiratória prolongada.

QUESTÃO 30

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo feminino, 62 anos, internada em UTI há 10 dias com diagnóstico de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), encontra-se sedada (RASS -4), em ventilação mecânica invasiva modo PCV, com FiO₂ de 0,5 e PEEP de 10 cmH₂O. A ausculta pulmonar revela roncospinosos difusos e estertores grossos em bases. A radiografia de tórax evidencia opacidades em lobos inferiores bilateralmente.

A técnica de higiene brônquica indicada para essa paciente é

- (A) hiperinsuflação manual com bag-valve associada a compressão torácica expiratória e aspiração endotraqueal com técnica asséptica.
- (B) drenagem postural em posição de Trendelenburg acentuada associada a percussão torácica vigorosa em região esternal.
- (C) tosse manualmente assistida com compressão abdominal associada a técnicas de expiração forçada com glote aberta.
- (D) flutter respiratório associado a exercícios de respiração profunda com pausa inspiratória de 10 segundos.

QUESTÃO 31

Leia o caso a seguir.

Criança do sexo masculino, 4 anos, com diagnóstico de distrofia muscular de Duchenne confirmado por biópsia muscular e teste genético, apresenta sinal de Gowers positivo, marcha anserina, pseudo-hipertrofia de panturrilhas e fraqueza muscular proximal progressiva. A avaliação funcional revela encurtamento de flexores de quadril e tendão calcâneo bilateralmente. O fisioterapeuta elabora programa terapêutico incluindo alongamentos e cinesioterapia.

O objetivo da intervenção citada, considerando o caráter progressivo da doença, é

- (A) reverter o processo distrófico muscular por meio de exercícios de fortalecimento excêntrico de alta intensidade e alongamentos balísticos.
- (B) manter a amplitude de movimento articular, retardar a progressão de contraturas e preservar a funcionalidade pelo maior tempo possível.
- (C) promover hipertrofia muscular compensatória nos grupos musculares ainda preservados para substituir a função dos músculos acometidos.
- (D) restringir as atividades motoras da criança para conservação de energia e redução do estresse oxidativo nas fibras musculares.

QUESTÃO 32

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo feminino, 49 anos, no 10º dia pós-operatório de mastectomia com linfadenectomia axilar à direita, comparece à fisioterapia com queixa de dormência e formigamento na face medial do braço e região axilar direita. Refere sensação de "pele grossa" e desconforto ao toque na região. O exame físico não evidencia alterações motoras no membro superior.

Considerando a topografia dos sintomas e o procedimento cirúrgico realizado, a estrutura nervosa provavelmente acometida é

- (A) nervo torácico longo, responsável pela inervação sensitiva da região axilar e face medial do braço.
- (B) nervo intercostobraquial, ramo sensitivo frequentemente lesionado durante a dissecação dos linfonodos axilares.
- (C) nervo peitoral medial, que fornece inervação sensitiva para a região torácica anterior e axilar.
- (D) nervo musculocutâneo, responsável pela sensibilidade da face lateral do antebraço e região axilar.

QUESTÃO 33

A síndrome de compressão medular é uma emergência oncológica que requer diagnóstico e tratamento imediatos para preservar a função neurológica. O fisioterapeuta deve reconhecer os sinais de alerta e atuar de forma integrada com a equipe. A condição clínica que caracteriza a síndrome de compressão medular e a conduta fisioterapêutica inicial indicada são, respectivamente,

- (A) fratura vertebral traumática em paciente oncológico e mobilização precoce para prevenção de complicações associadas ao imobilismo.
- (B) hérnia discal em paciente com histórico de câncer e tração vertebral manual para descompressão das estruturas nervosas.
- (C) estenose de canal vertebral degenerativa e exercícios de fortalecimento da musculatura paravertebral com carga progressiva.
- (D) tumor primário ou metastático na coluna vertebral com déficit neurológico e restrição de mobilização até estabilização do quadro.

QUESTÃO 34

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino, 67 anos, com diagnóstico de câncer de pulmão e metástases ósseas em fêmur direito, é avaliado pela equipe de reabilitação. A radiografia evidencia lesão osteolítica acometendo mais de dois terços do córtex ósseo, associado a dor funcional moderada. O escore de Mirels calculado é 10.

Considerando a escala de Mirels para avaliação do risco de fratura patológica, a interpretação do escore e a conduta fisioterapêutica indicada são, respectivamente,

- (A) risco baixo de fratura patológica e liberação para marcha independente com orientações de autocuidado.
- (B) risco moderado de fratura patológica e treino de marcha com descarga parcial de peso utilizando dispositivo auxiliar.
- (C) risco elevado de fratura patológica e contra-indicação de descarga de peso no membro acometido até estabilização cirúrgica ou tratamento oncológico.
- (D) risco indeterminado que necessita de complementação com densitometria óssea antes de definir condutas.

QUESTÃO 35

Leia o caso seguir.

Paciente do sexo masculino, 50 anos, com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 há 12 anos, em uso irregular de medicação, apresenta hemoglobina glicada de 9,2%. A avaliação fisioterapêutica revela neuropatia periférica com perda de sensibilidade protetora plantar (monofilamento 10g negativo em múltiplos pontos), diminuição dos reflexos aquileus bilateralmente, marcha com base alargada e histórico de úlcera plantar cicatrizada em hálux direito.

A conduta fisioterapêutica indicada para esse paciente é

- (A) orientar cuidados preventivos com os pés, prescrever exercícios de equilíbrio e propriocepção, fortalecer membros inferiores e orientar sobre calçados adequados.
- (B) aplicar massoterapia profunda na região plantar para estimulação da circulação periférica e regeneração das fibras nervosas sensitivas.
- (C) indicar caminhadas prolongadas descalço em superfícies irregulares para estimulação proprioceptiva e melhora da sensibilidade plantar.
- (D) prescrever exercícios resistidos de alta intensidade para membros inferiores com uso de calçados abertos para ventilação dos pés.

QUESTÃO 36

Leia o caso a seguir.

Criança do sexo masculino, 18 meses, é levada pelos pais para avaliação fisioterapêutica em Unidade Básica de Saúde (UBS) por orientação da creche que frequenta. Durante a avaliação, o fisioterapeuta identifica atraso no desenvolvimento neuropsicomotor: a criança não deambula de forma independente, não fala palavras com significado e apresenta hipotonia global. O fisioterapeuta sugere encaminhamento para avaliação neuropediátrica, porém os pais discordam, afirmando que a criança é apenas "mais lenta" e que não há necessidade de investigação adicional.

De acordo com o Código de Ética da Fisioterapia, a conduta do profissional é

- (A) acatar a decisão dos pais e encerrar o acompanhamento fisioterapêutico, uma vez que os responsáveis legais recusaram a investigação complementar.
- (B) registrar os achados em prontuário, encaminhar a criança diretamente ao neuropediatra independentemente da autorização dos pais por se tratar de menor de idade.
- (C) documentar os achados clínicos, orientar os pais sobre a importância da avaliação complementar, manter o acompanhamento fisioterapêutico e reavaliar periodicamente.
- (D) notificar o caso ao Conselho Tutelar imediatamente por caracterizar situação de negligência parental que coloca a criança em risco.

QUESTÃO 37

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino, 68 anos, com diagnóstico de doença de Parkinson (Hoehn & Yahr estágio 2) há 5 anos, apresenta rigidez muscular em membros superiores e inferiores, tremor de repouso em mãos, bradicinesia e episódios de congelamento da marcha (freezing). Possui também diabetes mellitus tipo 2 com hemoglobina glicada de 8,5% e neuropatia periférica leve em pés.

A conduta fisioterapêutica indicada para esse paciente, considerando as duas condições clínicas, é

- (A) prescrever exercícios em piscina aquecida de alta intensidade sem monitorização, priorizando a redução do tremor de repouso por meio da imersão.
- (B) restringir a intervenção a exercícios respiratórios e relaxamento, evitando mobilização ativa pelo risco de hipoglicemia durante o esforço físico.
- (C) indicar uso de órteses rígidas em membros superiores e inferiores para controle postural e prevenção de quedas associadas ao freezing.
- (D) realizar exercícios de mobilidade e alongamento, treino de marcha com pistas externas, treino de equilíbrio e orientações sobre cuidados com os pés.

QUESTÃO 38

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino, 58 anos, com diagnóstico de osteossarcoma de tíbia proximal direita, foi submetido à amputação transfemoral devido à impossibilidade de cirurgia de preservação do membro. No 15º dia pós-operatório, apresenta edema residual no coto, ferida cicatrizada e boa evolução clínica. A equipe planeja o processo de reabilitação visando protetização.

As deformidades articulares que devem ser prevenidas no coto de amputação transfemoral e os recursos fisioterapêuticos indicados são, respectivamente,

- (A) extensão, adução e rotação interna de quadril, e mobilização passiva em flexão e abdução para ganho de amplitude.
- (B) flexão de joelho e dorsiflexão de tornozelo, e imobilização em extensão até consolidação óssea completa.
- (C) rotação lateral de quadril e varo de joelho, e uso de órtese rígida em posição neutra durante todo o período pré-protético.
- (D) flexão, abdução e rotação externa de quadril, e posicionamento adequado, alongamentos e fortalecimento dos extensores e adutores.

QUESTÃO 39

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo feminino, 44 anos, com leucemia mieloide aguda, foi submetida à transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) alogênico há 20 dias. Encontra-se em isolamento protetor devido à imunossupressão, apresenta fadiga intensa, fraqueza muscular global e descondição físico. A equipe de fisioterapia é solicitada para elaborar plano de reabilitação.

Considerando o contexto do pós-transplante de células-tronco hematopoiéticas, a conduta fisioterapêutica indicada é

- (A) manter repouso absoluto no leito até a recuperação completa da contagem de leucócitos para evitar infecções oportunistas.
- (B) prescrever exercícios resistidos de alta intensidade para reversão rápida da sarcopenia induzida pelo tratamento oncológico.
- (C) restringir a intervenção à fisioterapia respiratória, uma vez que os exercícios motores são contraindicados na imunossupressão.
- (D) realizar exercícios aeróbicos e resistidos de baixa intensidade, supervisionados, com progressão conforme tolerância.

QUESTÃO 40

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo feminino, 51 anos, no 18º dia pós-operatório de mastectomia com linfadenectomia axilar, apresenta queixa de "cordões endurecidos", visíveis e palpáveis que se estendem da axila até o cotovelo, associados a dor em "fisgada" e limitação da extensão do cotovelo e da flexão do ombro. Os sintomas tiveram início há 5 dias, com piora progressiva.

A fisiopatologia e a conduta fisioterapêutica indicada são, respectivamente,

- (A) trombose de vasos linfáticos e/ou venosos superficiais com formação de cordões fibróticos, e alongamentos progressivos, com tração manual.
- (B) aderência cicatricial profunda com retração da fáscia axilar, e ultrassom terapêutico contínuo sobre a região axilar para dissolução das fibroses.
- (C) contratura muscular do bíceps e coracobraquial por posição antálgica, e liberação miofascial profunda com técnicas de inibição muscular.
- (D) neuropatia compressiva do nervo mediano por edema pós-operatório, e mobilização neural do membro superior com técnicas de deslizamento.

RASCUNHO