



**GOVERNO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA (ESP-PB)  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIFOISSIONAL (COREMU)**

EDITAL Nº 001/2026, de 11 de Fevereiro de 2026.

**PROCESSO SELETIVO PÚBLICO DA COREMU/SES -PB PARA  
PROFISSIONAIS RESIDENTES - ANO LETIVO 2026**

# **CADERNO DE QUESTÕES**

## **► FISIOTERAPIA ONCOLÓGICA ◀**

**DATA DA PROVA: 15/03/2026**

**DURAÇÃO TOTAL: 04 HORAS (08:00 às 12:00h)**

### **ORIENTAÇÕES AO CANDIDATO:**

- Você receberá do fiscal de sala o seguinte material:
  - ✓ Este caderno de questões;
  - ✓ Um cartão-resposta destinado à marcação das questões.
- **Confira este material** assim que recebê-lo e, caso contenha algum erro, comunique ao fiscal.
- Após a conferência, assine o cartão-resposta no espaço destinado.
- Não dobre, amasse e/ou rasure o cartão-resposta, pois ele não será substituído.
- Este caderno tem um total de 30 (trinta) questões.
- Para cada questão são apresentadas 05 (cinco) alternativas de resposta (a, b, c, d, e), devendo o candidato **escolher apenas uma** e, utilizando caneta esferográfica azul ou preta, preencher completamente o círculo correspondente no cartão-resposta.
- As respostas das questões deverão, obrigatoriamente, ser transcritas para o cartão-resposta, que será o único documento válido utilizado na correção eletrônica.
- Não serão prestados esclarecimentos sobre o conteúdo da prova durante a sua aplicação.
- O candidato não poderá se ausentar da sala antes de transcorrida uma hora de início da prova.

**Boa prova!**

**Comissão do Processo Seletivo da Residência Multiprofissional em Saúde da Família.**

|      |      |      |      |      |
|------|------|------|------|------|
| 1 -  | 2 -  | 3 -  | 4 -  | 5 -  |
| 6 -  | 7 -  | 8 -  | 9 -  | 10 - |
| 11 - | 12 - | 13 - | 14 - | 15 - |
| 16 - | 17 - | 18 - | 19 - | 20 - |
| 21 - | 22 - | 23 - | 24 - | 25 - |
| 26 - | 27 - | 28 - | 29 - | 30 - |

## ► SAÚDE COLETIVA E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE ◄

1) A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada por meio da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, apresenta as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde.

**Sobre a PNAB, assinale a alternativa CORRETA:**

- a) A Estratégia Saúde da Família é modelo opcional de organização da Atenção Básica, sendo equivalente, em prioridade normativa, às demais modalidades de equipe.
- b) A adscrição territorial das equipes deve considerar exclusivamente critérios geográficos, sendo vedada a utilização de critérios demográficos e epidemiológicos na definição da população adscrita.
- c) As Equipes de Atenção Básica para Populações Específicas, como a Equipe de Saúde da Família Ribeirinha e a Equipes de Saúde da Família Fluviais, substituem integralmente a Estratégia Saúde da Família nos territórios onde atuam, deixando de seguir as diretrizes gerais da Atenção Básica.
- d) A Atenção Básica deve atuar com responsabilidade sanitária sobre território definido, desenvolvendo ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e cuidados paliativos.
- e) O acesso à Atenção Básica deve ocorrer prioritariamente por encaminhamento regulado de serviços especializados.

2) A Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e ressalta a necessidade de definir seus fundamentos conceituais e operativos. De acordo com as diretrizes operacionais para a organização da RAS, a Estrutura Operacional é um dos elementos constitutivos da rede e é composta por cinco componentes fundamentais.

**Assinale a alternativa CORRETA que descreve esses componentes:**

- a) População adscrita, Faturamento, Auditoria, Planejamento e Controle Social.
- b) Gestão Municipal, Gestão Estadual, Gestão Federal, Conselhos e Conferências.
- c) Atenção Primária à Saúde, Atenção Secundária e Terciária, Sistemas de Apoio, Sistemas Logísticos e Sistema de Governança.
- d) Promoção, Proteção, Recuperação, Reabilitação e Vigilância em Saúde.
- e) Universalidade, Equidade, Integralidade, Regionalização e Hierarquização.

3) A Resolução nº 553/2017 do Conselho Nacional de Saúde atualiza as diretrizes sobre os direitos e deveres dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), visando garantir um atendimento digno e participativo. No que diz respeito às responsabilidades dos gestores do SUS para a efetivação desses direitos, indique a alternativa CORRETA que descreve corretamente uma das obrigações estabelecidas pela norma:

- a) Promover a centralização das decisões administrativas em órgãos federais para garantir que a Carta dos Usuários seja aplicada de forma idêntica em todos os municípios, independentemente das variações regionais.
- b) Implementar estratégias de informatização, como o prontuário eletrônico e o Cartão SUS, visando a otimização do financiamento, a redução de filas e a qualificação do atendimento oferecido em toda a rede de saúde.
- c) Restringir a participação de trabalhadores e usuários nas instâncias de controle social até que os novos regimentos internos dos serviços de saúde sejam devidamente atualizados conforme os critérios de sigilo da Resolução.

- d) Priorizar exclusivamente o cumprimento das metas de produtividade quantitativa em detrimento das diretrizes de humanização, uma vez que a Resolução foca na eficiência financeira como principal direito da pessoa usuária.
- e) Delegar a divulgação da Resolução apenas aos órgãos de imprensa privada, eximindo as esferas municipais de saúde de inserir as diretrizes de direitos e deveres em suas ações cotidianas de planejamento assistencial.

4) Considere que a Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba, em articulação com o Conselho Estadual de Saúde, decida criar um grupo de trabalho para atuar em consonância com as diretrizes da **Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS)**. O objetivo é enfrentar as iniquidades sanitárias observadas em comunidades tradicionais e periferias urbanas do estado.

Sobre as competências, objetivos e funcionamento da CNDSS, conforme a Portaria nº 1.358/2006, analise os itens abaixo e julgue-os como **Verdadeira (V) ou Falsa (F)**:

- ( ) A CNDSS tem como um de seus objetivos primordiais o apoio e a articulação entre o Poder Público, instituições de pesquisa e a sociedade civil para reduzir iniquidades sanitárias e melhorar a saúde através dos determinantes sociais.
- ( ) No que se refere à composição da Comissão, o regimento estabelece que ela deve ser integrada exclusivamente por representantes do Ministério da Saúde, vedando a participação de personalidades da sociedade civil ou de outras áreas.
- ( ) É competência da Comissão propor diretrizes para políticas, planos e programas que visem à promoção da equidade em saúde, além de identificar e apoiar experiências exitosas de intervenções sobre os determinantes sociais em todo o país.
- ( ) Quanto ao financiamento das atividades previstas no Plano de Ação da CNDSS, o Ministério da Saúde deve realizar a transferência dos recursos financeiros necessários diretamente para a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).
- ( ) O regimento determina que o mandato dos membros da Comissão terá duração de cinco anos, sendo permitida uma única recondução, desde que aprovada por dois terços dos integrantes em reunião extraordinária convocada pelo Ministro.

A sequência **CORRETA** é:

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

5) A Política Nacional de Humanização (PNH), também conhecida como HumanizaSUS, estrutura-se a partir de princípios, métodos, diretrizes e dispositivos para transformar as práticas de atenção e gestão no SUS. Sobre os fundamentos ético-estético-políticos e os princípios que regem essa política, analise as alternativas abaixo e identifique a afirmação **CORRETA**:

- a) A dimensão ética da PNH restringe-se ao cumprimento das normas deontológicas pelas categorias profissionais, enquanto a dimensão estética foca exclusivamente na reforma arquitetônica e decoração dos serviços de saúde para torná-los visualmente agradáveis aos usuários.
- b) O princípio da transversalidade na PNH visa o isolamento dos saberes especializados para evitar conflitos de poder, garantindo que cada profissional atue estritamente em seu território de competência técnica, sem interferência de outros grupos ou da gestão.

- c) A indissociabilidade entre atenção e gestão pressupõe que as mudanças no modo de cuidar dos usuários são inseparáveis das alterações no modo de gerir o trabalho e de se apropriar dele, integrando a clínica à política e a produção de saúde à produção de sujeitos.
- d) O protagonismo e a autonomia dos sujeitos, embora previstos como valores, devem ser aplicados com cautela, priorizando-se a atitude passiva e a infantilização do usuário em tratamentos complexos para garantir que ele não questione as decisões técnicas unilaterais da equipe.
- e) A PNH define a grupalidade como um conjunto estático de indivíduos com identidades imutáveis, cujo objetivo principal é manter as fronteiras disciplinares e os modos instituídos de comunicação para preservar a ordem e a hierarquia tradicional nos serviços.

6) Sobre as diretrizes e ferramentas da Clínica Ampliada e do Projeto Terapêutico Singular (PTS), assinale a opção **INCORRETA**:

- a) O PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, geralmente dedicado a situações de maior complexidade.
- b) A Clínica Ampliada propõe um compromisso radical com o sujeito doente, exigindo que o profissional assuma a responsabilidade sobre o usuário e busque a intersectorialidade quando os limites do saber biomédico são atingidos.
- c) O diagnóstico no PTS deve ser exclusivamente orgânico e fisiopatológico, visando a padronização de condutas para garantir a equidade no tratamento de patologias como diabetes e hipertensão.
- d) Um dos momentos fundamentais do PTS é a divisão de responsabilidades, onde as tarefas de cada membro da equipe devem ser definidas com clareza após a pactuação de metas com o sujeito.
- e) A Clínica Ampliada busca o equilíbrio entre o combate à doença e a "produção de vida", estimulando a autonomia do sujeito para que ele não se torne dependente ou submisso apenas às propostas da equipe de saúde.

7) Analise as afirmações sobre a Organização do SUS e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) abaixo e julgue-as como **Verdadeira (V) ou Falsa (F)**:

- ( ) As ações e serviços de saúde no SUS devem ser organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
- ( ) A PNPIC tem como um de seus objetivos a incorporação e implementação de abordagens como Acupuntura, Homeopatia e Fitoterapia, com ênfase na atenção básica.
- ( ) De acordo com a Lei 8.080, a direção do SUS é única em cada esfera de governo, sendo exercida no âmbito dos Municípios pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.
- ( ) A implementação da PNPIC no SUS visa substituir integralmente o modelo biomédico tradicional por sistemas médicos complexos, visando a redução de custos com tecnologias diagnósticas.

Assinale a alternativa correta:

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

8) A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, instituída pela Portaria nº 2.528/2006 do Ministério da Saúde, orienta as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) voltadas à promoção do envelhecimento ativo e saudável, à manutenção da autonomia e à garantia do direito à saúde da população idosa. (Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.528/2006 de 19 de outubro de 2006. Brasília-DF).

Considerando os princípios e diretrizes dessa política, analise as afirmativas a seguir e assinale **V (verdadeiro)** ou **F (falso)**.

- ( ) A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa estabelece como uma de suas diretrizes a promoção do envelhecimento ativo e saudável, com foco na manutenção da capacidade funcional e da autonomia da pessoa idosa.
- ( ) O cuidado à pessoa idosa no SUS deve ocorrer prioritariamente em instituições de longa permanência, sendo a atenção básica responsável apenas por ações educativas.
- ( ) A avaliação multidimensional da pessoa idosa é considerada ferramenta importante para identificar necessidades de saúde e orientar o planejamento do cuidado integral.
- ( ) A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa prevê a articulação intersetorial entre saúde, assistência social e outras políticas públicas para garantir a proteção e o direito à saúde dessa população.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**:

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

9) A Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas traz como princípios a desinstitucionalização, a atenção territorial e o cuidado integral às pessoas com sofrimento psíquico e/ou uso problemático de substâncias psicoativas. Nesse contexto, a organização da assistência ocorre prioritariamente por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que integra diferentes serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. (Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Lei 10.216/2001 de 06 de abril de 2001. Brasília-DF). (Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília-DF, 2003).

Considerando os princípios e diretrizes dessa política pública no contexto atual da saúde brasileira, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O cuidado às pessoas com transtornos mentais ou relacionados ao uso de álcool e outras drogas deve ocorrer prioritariamente em hospitais psiquiátricos especializados, devido à necessidade de isolamento terapêutico.
- b) A RAPS prioriza ações hospitalares de alta complexidade, restringindo a atuação da atenção primária no cuidado em saúde mental.
- c) A atenção às pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas deve ser realizada de forma integrada, territorializada e interdisciplinar, envolvendo serviços como os Centros de Atenção Psicossocial e a Atenção Primária à Saúde.
- d) A Política Nacional de Saúde Mental estabelece que o tratamento das pessoas com dependência química deve ocorrer exclusivamente em comunidades terapêuticas, fora da rede pública de saúde.

e) A assistência às pessoas com transtornos mentais e uso de substâncias psicoativas é responsabilidade exclusiva dos serviços especializados de saúde mental, não sendo atribuição das equipes da Estratégia Saúde da Família.

10) A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP), instituída pela Portaria Interministerial nº 1, de 2014, tem como objetivo garantir o acesso da população privada de liberdade às ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando atenção integral à saúde no contexto do sistema prisional. (Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP). Portaria Interministerial nº 1, de 2014. Brasília-DF).

Considerando os princípios e diretrizes da PNAISP, **ASSOCIE A COLUNA I À COLUNA II.**

### **Coluna I – Diretrizes/Elementos da PNAISP**

1. Atenção básica no sistema prisional
2. Equipes de saúde no sistema prisional
3. Articulação intersetorial
4. Promoção da saúde e prevenção de agravos
5. Garantia de acesso à rede de atenção à saúde

### **Coluna II – Características**

- ( ) Integração entre os setores de saúde, justiça e administração penitenciária para assegurar ações de cuidado.
- ( ) Desenvolvimento de ações educativas, vacinação, rastreamento de doenças e redução de fatores de risco.
- ( ) Organização da porta de entrada do cuidado em saúde dentro das unidades prisionais.
- ( ) Encaminhamento de pessoas privadas de liberdade para serviços especializados do SUS quando necessário.
- ( ) Composição multiprofissional responsável pelas ações de saúde nas unidades prisionais.

Assinale a alternativa que apresenta a **SEQUÊNCIA CORRETA**:

- a) 3 – 4 – 1 – 5 – 2
- b) 4 – 3 – 1 – 5 – 2
- c) 3 – 1 – 4 – 5 – 2
- d) 1 – 3 – 4 – 2 – 5
- e) 5 – 4 – 1 – 3 – 2

11) A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, é considerada um marco histórico para o Brasil porque:

- a) Foi a primeira vez que o setor privado pôde participar da gestão da saúde pública.
- b) Consolidou o conceito ampliado de saúde e as bases para o texto constitucional de 1988, com ampla participação popular.
- c) Criou as Normas Operacionais Básicas (NOBs) para regulamentar o financiamento.
- d) Extinguiu imediatamente o INAMPS e transferiu todos os recursos para os estados.
- e) Estabeleceu a unificação imediata de todos os hospitais filantrópicos sob a gestão direta do Ministério da Educação.

12) A Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Segundo esta lei, a saúde é:

- a) Um dever do Estado, o que exclui o dever das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.
- b) Um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
- c) Um serviço de relevância pública que deve ser pago por quem possui condições financeiras.
- d) Uma competência exclusiva da União, sendo estados e municípios apenas executores.
- e) Determinada por fatores condicionantes e determinantes, como a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho e a renda.

13) A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) orienta a organização do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS) a partir de princípios que incorporam o modelo biopsicossocial da deficiência, a intersetorialidade e a organização das ações em redes de atenção (BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023**).

Acerca da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD), analise as assertivas a seguir e a relação proposta entre elas:

I. A PNAISPD estabelece que a atenção à saúde da pessoa com deficiência deve ser organizada sob a lógica das Redes de Atenção à Saúde (RAS), com coordenação do cuidado pela Atenção Primária à Saúde e articulação entre diferentes pontos de atenção.

#### **PORQUE**

II. Porque a política adota o modelo biopsicossocial da deficiência, reconhecendo que as condições de saúde e funcionalidade resultam da interação entre fatores biológicos, individuais e sociais, demandando cuidado integral e intersetorial.

Assinale a alternativa **correta**:

- a) As asserções I e II são verdadeiras, e II justifica corretamente I.
- b) As asserções I e II são verdadeiras, mas II não justifica I.
- c) A asserção I é verdadeira e II é falsa.
- d) A asserção I é falsa e II é verdadeira.
- e) As asserções I e II são falsas.

14) Um menino de **6 anos**, com diagnóstico médico de **paralisia cerebral espástica**, residente no município de Mamanguape, é acompanhado pela **Atenção Primária à Saúde (APS)**. A equipe identifica dificuldades importantes de mobilidade, participação escolar limitada e necessidade de **órtese para membros inferiores e cadeira de rodas adaptada**.

A família relata dificuldades de acesso a serviços especializados e desconhecimento sobre os recursos disponíveis no SUS.

Diante desse cenário, a equipe da APS realiza encaminhamento para um **Centro Especializado em Reabilitação (CER)** da região, visando avaliação multiprofissional e elaboração de plano terapêutico singular (PTS) com foco na funcionalidade.

Considerando a **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD)** e os princípios da **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD)**, analise as afirmativas:

- I. O CER é um ponto de atenção especializado da RCPD responsável pela oferta de reabilitação, avaliação funcional e prescrição de tecnologias assistivas, articulando-se com a APS para garantir continuidade do cuidado.
- II. A avaliação funcional do usuário deve considerar exclusivamente as limitações corporais decorrentes da lesão neurológica, uma vez que o objetivo principal do processo de reabilitação é restaurar funções corporais.
- III. A organização da RCPD pressupõe integração entre diferentes níveis de atenção, garantindo acesso à habilitação, reabilitação e tecnologias assistivas com foco na autonomia e inclusão social da pessoa com deficiência.
- IV. A APS permanece responsável pela coordenação do cuidado, acompanhando o usuário no território mesmo após encaminhamento ao serviço especializado.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

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

15) Sobre a **Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde no Brasil**, analise as afirmativas a seguir:

- ( ) A residência multiprofissional em saúde constitui modalidade de pós-graduação lato sensu caracterizada por ensino em serviço, destinada às profissões da saúde, exceto a médica.
- ( ) Os programas de residência multiprofissional e uniprofissional possuem carga horária semanal de 60 horas e duração mínima de dois anos, em regime de dedicação exclusiva.
- ( ) A Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) é responsável por regular, supervisionar e avaliar os programas de residência multiprofissional e em área profissional da saúde no Brasil.
- ( ) Os programas de residência multiprofissional em saúde devem ser compostos por pelo menos três profissões da área da saúde para serem caracterizados como multiprofissionais.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**:

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

## ► CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS ◄

16) Durante discussão clínica em hospital de referência, a equipe multiprofissional debate as diferenças entre câncer infantil e câncer em adultos, considerando aspectos biológicos e epidemiológicos que impactam o planejamento terapêutico e reabilitacional. Com base no conhecimento atual sobre oncologia, é **CORRETO** afirmar que:

- a) O câncer infantil apresenta, em geral, menor associação com fatores ambientais cumulativos e maior relação com alterações genéticas e do desenvolvimento celular, diferindo do padrão observado na maioria dos cânceres do adulto.
- b) Em crianças, predominam tumores de origem epitelial (carcinomas), enquanto em adultos são mais frequentes neoplasias hematológicas e embrionárias.
- c) O câncer infantil está predominantemente associado a exposições ambientais cumulativas, enquanto o câncer do adulto é majoritariamente de origem embrionária.
- d) A biologia tumoral é essencialmente semelhante entre crianças e adultos, diferenciando-se apenas na resposta ao tratamento.
- e) Tumores pediátricos apresentam menor potencial proliferativo quando comparados aos tumores sólidos do adulto.

17) Durante reunião de matriciamento na Atenção Primária, uma paciente com diagnóstico confirmado de neoplasia maligna relata que recebeu o laudo anatomopatológico há 45 dias, mas ainda não iniciou tratamento oncológico. Considerando a legislação vigente no Brasil acerca do prazo para início do tratamento do câncer no SUS, é **CORRETO** afirmar que:

- a) A Lei nº 12.732/2012 aplica-se exclusivamente a pacientes em tratamento hospitalar de alta complexidade.
- b) O prazo de 60 dias inicia-se a partir da suspeita clínica registrada em prontuário, independentemente de confirmação diagnóstica.
- c) O prazo máximo de 60 dias para início do tratamento conta a partir da primeira consulta médica na Atenção Primária.
- d) O descumprimento da Lei nº 12.732/2012 não implica obrigação institucional, pois trata-se apenas de recomendação ministerial.
- e) O prazo máximo de 60 dias para início do tratamento conta a partir da data do diagnóstico em laudo anatomopatológico, devendo o tratamento ser garantido dentro desse período.

18) Na reunião de planejamento assistencial em um hospital de referência em oncologia, a equipe multiprofissional discute a necessidade de reorganizar fluxos assistenciais com base nas estimativas mais recentes de incidência de câncer no Brasil (triênio 2026-2028), considerando desigualdades regionais e perfil populacional. Com base nos dados epidemiológicos nacionais mais recentes, analise as afirmativas:

- I - O número estimado de casos novos de câncer no Brasil aproxima-se de 780 mil por ano, sendo cerca de 520 mil quando excluídos os casos de câncer de pele não melanoma.
- II - Entre os homens, o câncer de próstata é o mais incidente em todas as regiões do país, apresentando maiores taxas ajustadas nas Regiões Sudeste e Centro-Oeste.
- III - Entre as mulheres, o câncer de mama é o mais incidente na maioria das Unidades da Federação, porém há estado da Região Norte onde o câncer do colo do útero apresenta taxas superiores.
- IV - As maiores taxas estimadas de câncer infantojuvenil concentram-se na Região Norte, refletindo maior vulnerabilidade socioeconômica.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Apenas I e II são verdadeiras.
- b) Apenas I, II e III são verdadeiras.
- c) Apenas II e IV são verdadeiras.
- d) Apenas I, III e IV são verdadeiras.
- e) Todas as afirmativas são verdadeiras.

19) Paciente de 60 anos, com câncer avançado com metástase para coluna torácica e pelve, internada em unidade de cuidados paliativos, apresenta dor contínua de intensidade 7 na Escala Verbal Numérica (EVN), piora à mobilização e postura antálgica. Encontra-se consciente e orientada, com *Karnofsky Performance Status* (KPS) de 60%. Considerando a avaliação fisioterapêutica e as recomendações atuais para manejo da dor no câncer, a conduta mais adequada é:

- a) Utilizar predominantemente sinais comportamentais para mensurar intensidade da dor, evitando questionamento direto para não reforçar o sintoma.
- b) Iniciar aplicação de calor superficial sobre região torácica acometida para controle do ciclo dor-espasmo-dor, independentemente da presença de lesão tumoral ativa.
- c) Priorizar mobilizações articulares com ganho de amplitude máxima para reduzir espasmo muscular, mesmo em presença de metástase óssea estável.
- d) Estruturar avaliação sistematizada com anamnese detalhada, caracterização da dor, análise funcional por escalas validadas e definição de intervenções individualizadas considerando risco de fratura.
- e) Restringir a avaliação funcional, visto que a dor deve ser tratada exclusivamente como sintoma sensorial independente da capacidade funcional.

20) Uma mulher de 58 anos, submetida à mastectomia radical modificada com esvaziamento axilar há três anos, evoluiu com linfedema crônico de membro superior direito (estágio II), apresentando aumento volumétrico persistente, áreas de fibrose linfostática, sensação de peso, dor leve intermitente e impacto funcional moderado nas atividades de vida diária. Relata baixa adesão prévia ao uso contínuo de vestimenta compressiva e questiona a equipe sobre terapias “mais modernas”, como laser, ondas de choque e compressão pneumática domiciliar. Considerando as evidências atuais sobre tratamento conservador do linfedema, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) A terapia por ondas de choque extracorpóreas apresenta evidência robusta proveniente de ensaios clínicos randomizados, sendo considerado o tratamento padrão-ouro para o linfedema e recomendada como substituta da Terapia Descongestiva Complexa na fase intensiva.
- b) A drenagem linfática manual é o principal componente responsável pela redução volumétrica na fase intensiva da Terapia Descongestiva Complexa, sendo indispensável para sua eficácia.
- c) A terapia de compressão constitui o principal recurso terapêutico tanto na fase de redução quanto na fase de manutenção, podendo ser realizada por meio de bandagens multicamadas, dispositivos de compressão ajustáveis e vestimentas elásticas.
- d) A fotobiomodulação apresenta contraindicação formal em pacientes oncológicos devido ao risco de estímulo à proliferação tumoral residual.
- e) A compressão pneumática intermitente demonstrou superioridade consistente em relação à Terapia Descongestiva Complexa isolada, devendo substituir o tratamento padrão-ouro em pacientes com baixa adesão.

21) Em pacientes onco-hematológicos hospitalizados, a prescrição de exercícios terapêuticos deve considerar parâmetros hematológicos, especialmente níveis de plaquetas, hemoglobina e hematócrito, a fim de garantir segurança e adequação da intensidade. Considerando isto analise os dois casos clínicos a seguir:

**Caso 1:** Paciente com leucemia linfóide aguda, apresentando plaquetas de  $30.000/\text{mm}^3$ , hemoglobina de 8,2 g/dL e hematócrito de 26%, hemodinamicamente estável.

**Caso 2:** Paciente com leucemia mieloide aguda, apresentando plaquetas de  $31.000/\text{mm}^3$ , hemoglobina de 10,1 g/dL e hematócrito de 36%, hemodinamicamente estável.

Com base na estratificação da conduta fisioterapêutica conforme o perfil hematológico, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O Caso 1 deve realizar exercícios ativos e leves, com deambulação monitorada de curta distância, enquanto o Caso 2 pode realizar exercícios em ortostatismo com maior volume e complexidade funcional.
- b) Ambos os pacientes devem realizar exclusivamente exercícios em sedestação, sem progressão funcional, pois a diferença laboratorial não altera a conduta.
- c) Ambos os pacientes estão aptos a realizar exercícios resistidos com carga adicional, desde que monitorados sinais vitais.
- d) O Caso 1 deve permanecer em repouso relativo até normalização dos níveis hematológicos, e o Caso 2 pode realizar exercícios aeróbicos de intensidade moderada.
- e) A diferença de  $1.000$  plaquetas/ $\text{mm}^3$  entre os casos é clinicamente irrelevante para a prescrição fisioterapêutica.

22) Homem de 70 anos, com diagnóstico recente de câncer de pulmão de não pequenas células (CPNPC), estágio IIIA, com indicação de tratamento com intenção curativa. No momento do diagnóstico, apresentava Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6) de 320 m, dispneia aos esforços moderados, IMC de  $22 \text{ kg/m}^2$ , história de DPOC leve e independência para atividades de vida diária. Após quatro semanas de intervenção fisioterapêutica estruturada, com treinamento aeróbico e resistido supervisionado, houve melhora da distância percorrida no TC6 para 380 m. Considerando o papel prognóstico da capacidade funcional no câncer de pulmão, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) A variação observada no TC6 não possui relevância clínica, pois a sobrevida está associada apenas ao estadiamento tumoral e ao tipo histológico.
- b) A melhora de 60 m no TC6 sugere impacto funcional potencialmente relevante e pode estar associada a redução de complicações e melhor prognóstico clínico.
- c) O valor absoluto do TC6 é irrelevante para desfechos pós-operatórios, sendo utilizado apenas como medida de tolerância ao exercício.
- d) Melhorias no TC6 refletem exclusivamente adaptação ventilatória, sem relação com força muscular periférica ou prognóstico.
- e) O TC6 possui utilidade restrita à avaliação pós-operatória, não apresentando valor prognóstico no momento do diagnóstico.

23) Paciente com doença oncológica avançada, em acompanhamento em cuidados paliativos, apresenta dispneia aos mínimos esforços, fraqueza e ansiedade. Encontra-se clinicamente estável, porém com importante limitação funcional e redução da tolerância ao esforço. Considerando os princípios da atuação fisioterapêutica no contexto paliativo, cujo foco é o controle de sintomas, a preservação da funcionalidade possível e a melhoria da qualidade de vida, a abordagem prioritária deve focar em:

- a) Treino aeróbico máximo para ganho de condicionamento.
- b) Aplicação exclusiva de recursos térmicos.
- c) Fortalecimento resistido de alta intensidade.
- d) Suspensão de mobilização para evitar fadiga.
- e) Técnicas ventilatórias, posicionamento terapêutico, economia de energia e manutenção da funcionalidade possível.

24) Mulher de 55 anos, submetida à mastectomia radical modificada à esquerda com esvaziamento axilar níveis I e II há 4 semanas, em início de quimioterapia adjuvante, é avaliada pela fisioterapia. Apresenta dor (EVA 6), restrição de abdução do ombro esquerdo (90°) e discreto aumento de volume no braço homolateral, com diferença de 1,8 cm em ponto fixo localizado 10 cm distal ao olécrano. Não apresenta sinal de cacifo. Assinale a alternativa **CORRETA** que corresponde à conduta fisioterapêutica prioritária para este momento clínico.

- a) Iniciar compressão elástica classe III imediatamente associada à drenagem linfática manual intensiva.
- b) Prescrever apenas exercícios ativos livres e reavaliar em 30 dias.
- c) Implementar protocolo combinado com exercícios miolinfocinéticos, drenagem linfática manual e orientação para automonitoramento volumétrico.
- d) Suspende intervenção até término da quimioterapia.
- e) Realizar apenas eletroestimulação analgésica transcutânea na região axilar.

25) Um paciente submetido à prostatectomia radical robótica há 6 semanas, apresentou para o fisioterapeuta queixas de incontinência urinária de esforço persistente, sendo necessário fazer uso de absorventes masculinos. Qual intervenção apresenta maior evidência de impacto funcional quando iniciada precocemente? Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Eletroestimulação anal apenas.
- b) Treinamento muscular do assoalho pélvico supervisionado com biofeedback.
- c) Uso exclusivo de cones anais domiciliares.
- d) Restrição hídrica progressiva.
- e) Terapia comportamental isolada.

26) Durante avaliação de linfedema secundário em membro inferior pós-cirurgia ginecológica oncológica, a bioimpedância segmentar demonstra aumento de líquido extracelular antes de alteração volumétrica mensurável. Marque a alternativa **CORRETA**, que apresente o que indica essa avaliação:

- a) Fase irreversível da doença.
- b) Erro metodológico da avaliação.
- c) Estágio subclínico com possibilidade de intervenção precoce.
- d) Indicação imediata de cirurgia redutora.
- e) Contraindicação de terapia compressiva.

27) Uma paciente com câncer de pulmão em estágio III, apresenta dispneia aos mínimos esforços, perda ponderal significativa e redução da força muscular periférica (dinamometria manual abaixo do percentil 25 para idade). Considerando a fisiopatologia da fadiga oncológica e o quadro atual da mesma, marque a alternativa **CORRETA** que descreve qual intervenção apresenta maior nível de evidência para prescrição.

- a) Repouso relativo prolongado.
- b) Exercício aeróbico supervisionado combinado com treino resistido progressivo.
- c) Treino exclusivamente respiratório com incentivador volumétrico.
- d) Massoterapia isolada três vezes por semana.
- e) Alongamentos passivos globais diários.

28) Mulher, 58 anos, com histórico de carcinoma de orofaringe, hoje já tratado, queixa-se de disfagia, trismo leve e rigidez cervical. Qual conduta terapêutica inicial é mais adequada para este quadro? Marque a alternativa **CORRETA**:

- a) Adiar reabilitação de deglutição por 6 meses para evitar lesão.
- b) Encaminhar/atuar com avaliação e reabilitação de fala/deglutição, além de manejo de mobilidade cervical e função associada.
- c) Somente dieta pastosa, sem terapia funcional.
- d) Focar apenas em analgesia e evitar exercícios cervicais.
- e) Eletroterapia intensa em região irradiada como primeira linha.

29) Mulher, 52 anos, em quimioterapia com intenção curativa, procura atendimento fisioterapêutico para iniciar treinamento físico supervisionado. Refere dor óssea nova em coluna torácica, de piora noturna, associada à perda de força em membros inferiores há 72 horas. Nega febre. Deseja manter sua rotina de atividade física. Qual é a conduta mais adequada do ponto de vista de segurança clínica e das diretrizes de exercício em oncologia?

- a) Liberar treino normal e orientar “ouvir o corpo”.
- b) Liberar apenas alongamento e manter cargas habituais.
- c) Suspender treino estruturado e encaminhar para avaliação médica urgente por possível evento oncológico/neurológico (ex.: compressão medular/metástase óssea) antes de prescrever.
- d) Prescrever HIIT (High-Intensity Interval Training) para reduzir dor e fadiga.
- e) Manter exercício resistido pesado para evitar atrofia.

30) Paciente de 55 anos, em tratamento com taxano por câncer de mama, evolui com neuropatia periférica sensitivo-motora grau 2, apresentando desequilíbrio, redução da propriocepção e episódios de quase queda. De acordo com as recomendações internacionais (diretriz ESMO–EONS–EANO) para manejo da neurotoxicidade induzida por quimioterapia, qual é a abordagem de reabilitação mais consistente no que se refere à prescrição de exercício físico?

- a) Evitar treino de equilíbrio e focar apenas em força máxima.
- b) Reabilitação com treino sensório-motor e de equilíbrio, estratégia de prevenção de quedas, com progressão conforme tolerância.
- c) Manter exercícios de intensidade alta, apesar dos episódios de quase quedas para acelerar neuroplasticidade.
- d) Somente utilizar eletrotermoterapia, sem exercício físico.
- e) Suspender toda atividade física até remissão completa dos sintomas.