



# PROCESSO SELETIVO

## RESIDÊNCIAS UESPI



### PROVA ESCRITA OBJETIVA – TIPO 2

#### PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À ONCOLOGIA – CLÍNICA E CIRÚRGICA **FISIOTERAPIA**

DATA: 18/01/2026 – HORÁRIO: 8h30 às 12h30 (horário do Piauí)

#### LEIA AS INSTRUÇÕES:

- Você deve receber do fiscal o material abaixo:
  - Este caderno (**TIPO 2**) com 60 questões objetivas sem falha ou repetição.
  - Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da prova. *Verifique se o tipo de caderno (TIPO 2) é o mesmo que consta no seu Cartão-Resposta.***OBS: Para realizar sua prova, use apenas o material mencionado acima e, em hipótese alguma, papéis para rascunhos.**
- Verifique se este material está completo e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA.
- Após a conferência, você deverá assinar seu nome completo, no espaço próprio do CARTÃO-RESPOSTA, utilizando caneta esferográfica com tinta de cor azul ou preta.
- Escreva o seu nome nos espaços indicados na capa deste CADERNO DE QUESTÕES, observando as condições para tal (assinatura e letra de forma), bem como o preenchimento do campo reservado à informação de seu número de inscrição.
- No CARTÃO-RESPOSTA, a marcação das letras correspondentes às respostas de sua opção deve ser feita com o preenchimento de todo o espaço do campo reservado para tal fim.
- Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA, para não dobrar, amassar ou manchar, já que é personalizado e em hipótese alguma poderá ser substituído.
- Para cada uma das questões, são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); assinale apenas uma alternativa para cada questão, pois somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, **mesmo que uma das respostas esteja correta**; também serão nulas as marcações rasuradas.
- As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
- Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir a este respeito.
- Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão considerados.
- Quando terminar sua Prova, antes de sair da sala, assine a LISTA DE FREQUÊNCIA, entregue ao Fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA, que deverão conter sua assinatura.
- O tempo de duração para esta prova é de **4h (quatro horas)**.
- Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de **3h** do início da respectiva prova.
- O rascunho ao lado não tem validade definitiva como marcação do Cartão-Resposta, destina-se apenas à conferência do gabarito por parte do candidato.

#### Nº DE INSCRIÇÃO

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

Assinatura

Nome do Candidato (letra de forma)

#### RASCUNHO

01		31	
02		32	
03		33	
04		34	
05		35	
06		36	
07		37	
08		38	
09		39	
10		40	
11		41	
12		42	
13		43	
14		44	
15		45	
16		46	
17		47	
18		48	
19		49	
20		50	
21		51	
22		52	
23		53	
24		54	
25		55	
26		56	
27		57	
28		58	
29		59	
30		60	



Nº DE INSCRIÇÃO					



## QUESTÕES GERAIS

- 01.** As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar atenção integral e contínua à população adscrita, coordenada pela Atenção Primária à Saúde (APS), prestada no tempo e lugar certos, com o custo certo e com qualidade, de forma humanizada, equânime e segura.”

(Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010)

Considerando a Portaria n.º 4.279/2010, assinale qual elemento fundamenta a organização das Redes de Atenção à Saúde:

- a) Coordenação do cuidado pela Atenção Primária à Saúde.
- b) Restrição da oferta conforme capacidade instalada hospitalar.
- c) Ênfase exclusiva no atendimento especializado de alta complexidade.
- d) Priorização do atendimento imediato sem articulação entre serviços.
- e) Redução da continuidade da atenção para otimizar custos.

- 02.** A Educação Permanente em Saúde é a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Está dirigida à transformação das práticas profissionais e à ampliação da capacidade de resposta dos serviços de saúde”.

(Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, 2009).

De acordo com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, indique a alternativa **CORRETA**.

- a) Promover treinamentos pontuais desvinculados da prática cotidiana.
- b) Transformar práticas profissionais por meio da aprendizagem no trabalho.
- c) Reforçar a hierarquização dos serviços sem alterar rotinas assistenciais.
- d) Substituir etapas de formação acadêmica por capacitação rápida.
- e) Garantir que os cursos sejam ministrados exclusivamente por universidades.

- 03.** A fragmentação dos serviços de saúde no Brasil tem sido um dos principais desafios para a efetividade do Sistema Único de Saúde (SUS), tornando necessária a implementação das Redes de Atenção à Saúde como estratégia para garantir a integralidade e continuidade do cuidado.”

(A integração dos sistemas de saúde: um estudo sobre a efetividade das redes de atenção à saúde no Brasil 2025).

Assinale a alternativa **CORRETA** em relação à consolidação das redes de atenção à saúde no SUS.

- a) Política de exclusividade para profissionais médicos.
- b) Foco exclusivo em alta tecnologia hospitalar.
- c) Centralização dos serviços apenas em grandes cidades.
- d) Baixa articulação entre níveis de atenção e infraestrutura insuficiente.
- e) Eliminação da atenção primária do sistema.



04. "A promoção, proteção e recuperação da saúde são realizadas por meio de políticas sociais e econômicas, considerando determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, como alimentação, moradia, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, lazer, liberdade, acesso aos serviços de saúde e informação."

(Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990).

Considerando os determinantes sociais da saúde, marque a alternativa **CORRETA** em relação a atuação intersectorial se é fundamental para efetivação das políticas públicas de saúde conforme previsto pela Lei nº 8.080/1990.

- a) Porque, de acordo com a Lei nº 8.080, apenas fatores genéticos devem ser considerados nos planejamentos de saúde.
- b) Porque o setor de saúde pode atuar de forma isolada, sem integração com áreas de políticas públicas.
- c) Porque fatores como moradia, educação e renda influenciam diretamente o processo saúde-doença e requerem a articulação entre setores para promoção do direito à saúde.
- d) Porque a saúde pública tem por finalidade exclusiva o tratamento hospitalar dos agravos já instalados.
- e) Porque as ações sociais não possuem impacto relevante nos indicadores de saúde da população.

05. "A descentralização político-administrativa do SUS pressupõe a distribuição da gestão e dos recursos entre União, Estados e Municípios, com responsabilidade compartilhada, autonomia local e articulação interfederativa, para atender às necessidades de cada território e assegurar a universalidade, integralidade e equidade."

(Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011).

Marque a alternativa **CORRETA** em relação à descentralização prevista no Decreto nº 7.508/2011 se contribui para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, relacionando-a aos princípios organizativos do SUS.

- a) Ocorre com distribuição de responsabilidades, permitindo adaptabilidade e ações alinhadas à realidade local, fortalecendo universalidade e equidade.
- b) Permite gestão centralizada exclusivamente pelo Ministério da Saúde, padronizando ações sem considerar especificidades territoriais.
- c) Coordena ações apenas de municípios, excluindo Estados e União da gestão compartilhada
- d) Mantém todos os serviços sob decisão exclusiva do gestor estadual.
- e) Restringe a participação comunitária, priorizando decisões técnicas centralizadas.

06. "Os conselhos de saúde são instâncias colegiadas e deliberativas, compostos paritariamente por representantes da sociedade civil, trabalhadores e gestores, que atuam na formulação, fiscalização e acompanhamento das políticas públicas de saúde em todas as esferas de governo."

(Brasil. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990).

De que modo o controle social, exercido pelos conselhos de saúde, conforme a Lei nº 8.142/1990, interfere de forma efetiva na gestão do SUS?

- a) Delegando a fiscalização a entidades privadas terceirizadas.
- b) Substituindo integralmente gestores e profissionais de saúde nas decisões técnicas.
- c) Limitando a participação somente ao processo eleitoral dos conselhos.
- d) Constituindo-se como órgão apenas consultivo, sem influência sobre políticas públicas.
- e) Ampliando a democracia nas decisões sobre políticas de saúde, com fiscalização e poder de deliberação.



07. A integralidade da atenção à saúde implica reconhecer o sujeito em suas necessidades biopsicossociais e garantir ações intersetoriais articuladas, considerando fatores ambientais, culturais, sociais e econômicos."

(Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Para entender a gestão do SUS. Brasília: CONASS, 2003).

Indique a alternativa **CORRETA** sobre o princípio da integralidade que orienta a elaboração e execução das políticas públicas de saúde.

- a) Articula políticas públicas somente em situações de epidemia.
- b) Limita a atenção exclusivamente ao tratamento biológico de doenças.
- c) Propõe fragmentação da assistência e encaminhamento apenas para níveis especializados.
- d) Prevê ações intersetoriais capazes de contemplar o conjunto das necessidades biopsicossociais do sujeito.
- e) Restringe o acesso aos serviços de saúde por nível de escolaridade.

08. "O planejamento regional integrado e o contrato organizativo da ação pública da saúde são instrumentos fundamentais para a articulação entre entes federativos e definição de responsabilidades no SUS, fortalecendo a descentralização e a garantia da integralidade da atenção."

(Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011).

Marque a alternativa **CORRETA** em relação ao planejamento regional integrado e os contratos organizativos se apoiam a descentralização e o acesso integral à saúde no SUS.

- a) Centralizam todas as decisões de saúde no Ministério da Saúde.
- b) Definem responsabilidades intergovernamentais e fluxos assistenciais, fortalecendo descentralização e acesso integral à saúde.
- c) Consolidam fragmentação entre Estados e Municípios, dificultando coordenação.
- d) Priorizam repasse de recursos exclusivamente para ações de vigilância epidemiológica.
- e) Limitam a participação dos usuários na definição de fluxos assistenciais.

09. "A participação popular e o controle social são instrumentos de democratização da gestão do SUS, com poder deliberativo dos conselhos e conferências, garantindo transparência, fiscalização e equidade no acesso às políticas públicas."

(Brasil. Lei nº 8.142/1990).

Marque a alternativa **CORRETA** em relação ao controle social se fortalece a equidade e a transparência na gestão do SUS.

- a) Viabiliza fiscalização das ações e recursos, delibera sobre prioridades e democratiza decisões, fortalecendo equidade e transparência.
- b) Limita decisões dos conselhos à homologação de políticas já definidas pelos gestores.
- c) Subordina a voz do usuário apenas a audiências consultivas sem poder deliberativo.
- d) Foca exclusivamente na fiscalização contábil, sem poder influenciar políticas.
- e) Restringe participação aos profissionais de saúde, excluindo a sociedade civil.

10. "O SUS fundamenta-se nos princípios da universalidade, integralidade, equidade e descentralização política e administrativa."

Aponte os princípios que estruturam o Sistema Único de Saúde (SUS).

- a) Universalidade, individualidade, especialização e separação.
- b) Regionalização, privatização, exclusividade e centralização.
- c) Integração, uniformidade, limitação e federalização.
- d) Equidade, exclusão, fragmentação e municipalização.
- e) Universalidade, integralidade, equidade e descentralização.



11. “As Linhas de Cuidado nas Redes de Atenção à Saúde orientam fluxos assistenciais multiprofissionais, definindo trajetórias integradas para o usuário e promovendo articulação entre todos os pontos de atenção.”

(Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010).

Aponte a alternativa **CORRETA** sobre o papel das Linhas de Cuidado na organização das Redes de Atenção à Saúde no contexto do SUS.

- a) Estruturam fluxos integrados multiprofissionais, promovendo continuidade, integralidade e humanização do cuidado.
- b) Segmentam atendimento em etapas desconectadas sem comunicação entre níveis.
- c) Direcionam usuários estritamente para hospitais, desconsiderando outros pontos de atenção
- d) Priorizam ações pontuais sem foco na trajetória do usuário.
- e) Excluem equipes de saúde da família do processo de articulação assistencial.

12. A organização da atenção oncológica no contexto do SUS é orientada por princípios constitucionais e legais que asseguram a integralidade, regionalização, hierarquização dos serviços, articulação em redes e adoção de linhas de cuidado. O Modelo Tecno-assistencial em Oncologia, conforme diretrizes oficiais, prevê a integração entre os diferentes níveis de atenção, acesso oportuno ao diagnóstico, ações multiprofissionais e protocolos clínicos adaptados à realidade municipal, respeitando a Política Nacional de Humanização e o Programa Nacional de Navegação do Paciente.

(Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado oncológico no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2018).

Avalie as afirmações a seguir sobre a linha de cuidado oncológico.

- I. A integralidade do cuidado envolve desde ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento até reabilitação e cuidados paliativos, articulando todos os níveis da rede de atenção.
- II. Protocolos clínicos nacionais devem ser seguidos de maneira padronizada e sem adaptações regionais.
- III. A navegação do paciente representa uma inovação fundamental para garantir acesso, acolhimento e continuidade na trajetória do usuário oncológico no SUS.
- IV. A centralização da coordenação do cuidado é papel exclusivo da atenção hospitalar.

Assinale a alternativa que apresenta **APENAS** as afirmações corretas:

- a) II e III.
- b) II e IV.
- c) I e IV.
- d) I e III.
- e) III e IV.

13. A consolidação da cultura de segurança do paciente no SUS depende da implantação de ações sistêmicas baseadas em protocolos, educação permanente, análise estruturada de eventos adversos e comunicação horizontalizada. O incentivo à participação do paciente e equipe multiprofissional está orientado pelos documentos referenciais nacionais e atende à legislação vigente sobre Programas de Segurança do Paciente.

Assinale a alternativa que contempla as estratégias essenciais para fortalecer a cultura de segurança do paciente em ambientes multiprofissionais do SUS.



- a) Implementação de protocolos, educação permanente e análise de eventos adversos.
- b) Individualização dos processos de segurança.
- c) Restrição do acesso à informação pelos profissionais de saúde.
- d) Comunicação verticalizada e centralizadora nas instituições.
- e) Relativização das práticas seguras apenas em situações de alta demanda.

**14.** A Política Nacional de Humanização introduz uma série de dispositivos e princípios para garantir a valorização da participação de trabalhadores e usuários, o acolhimento, a escuta qualificada, a gestão participativa e o respeito à singularidade dos sujeitos. O protagonismo dos sujeitos e a corresponsabilização institucional são dispositivos fundamentais para o fortalecimento da cultura humanizadora no SUS.

Segundo a Política Nacional de Humanização, qual ação é indissociável de uma instituição considerada humanizada?

- a) Limitar espaços de diálogo e corresponsabilização institucional.
- b) Centralizar as decisões no gestor hospitalar, excluindo outros segmentos.
- c) Excluir grupos vulneráveis dos processos participativos e de escuta qualificada.
- d) Impor fluxos e rotinas rigorosamente padronizados sem considerar especificidades locais.
- e) Implementar acolhimento participativo com valorização integral dos trabalhadores e usuários.

**15.** A Portaria GM/MS nº 6.591/2025 reforça que o cuidado oncológico no SUS integra ações multiprofissionais e intersetoriais articuladas, promovendo cultura de segurança e cuidados paliativos em todos os pontos de atenção, além de ações para enfrentamento dos determinantes sociais, econômicos, culturais e ambientais de saúde. O monitoramento, avaliação de indicadores de estrutura e desempenho, além de educação permanente dos profissionais, compõem os pilares organizacionais para desempenho resolutivo na atenção oncológica.

Segundo os avanços da Portaria GM/MS nº 6.591/2025, qual alternativa representa uma ação estratégica para fortalecer a resolubilidade do cuidado oncológico no SUS?

- a) Desconsideração dos indicadores de avaliação e desempenho clínico e assistencial.
- b) Limitação do cuidado multiprofissional apenas aos hospitais de referência.
- c) Promoção da cultura de segurança, cuidados paliativos, enfrentamento dos determinantes sociais e educação permanente dos profissionais em todos os níveis da rede.
- d) Restrição das ações de reabilitação exclusivamente à atenção primária.
- e) Exclusão de estratégias de prevenção e educação permanente dos processos de trabalho dos profissionais da oncologia.

**16.** A atualização periódica das diretrizes clínicas do SUS, coordenada pelo Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde, objetiva garantir práticas baseadas em evidências científicas e avanços tecnológicos, considerando protocolos para diagnóstico, tratamento, acompanhamento e avaliação de resultados em oncologia. O processo de priorização envolve monitoramento do horizonte tecnológico e contribuições dos gestores estaduais e municipais. Atualização das diretrizes clínicas em 2025 reforça compromisso do SUS com evidências científicas e novas tecnologias.

Sobre o processo de atualização das diretrizes clínicas em oncologia no SUS, segundo critérios de priorização para 2025, é **CORRETO** afirmar que:



- a) a atualização das diretrizes segue periodicidade fixa independentemente de surgimento de novas evidências ou tecnologias.
- b) a seleção das diretrizes priorizadas considera tempo de publicação, monitoramento tecnológico e demandas dos gestores, garantindo alinhamento às melhores evidências e práticas de cuidado.
- c) o processo de priorização exclui entidades estaduais e municipais do SUS.
- d) critérios utilizados não incluem análise de impacto epidemiológico, nem envolvem contribuições técnicas dos serviços de oncologia.
- e) as novas diretrizes são implementadas apenas para tumores raros e não contemplam cânceres de alta incidência.

**17.** O Manual de Bases Técnicas da Oncologia SIA/SUS orienta que o treinamento dos autorizadores e auditores de procedimentos quimioterápicos e radioterápicos pressupõe conhecimento das linhas de cuidado, protocolos clínicos, critérios de diagnóstico, acompanhamento de resultados e monitoramento dos fluxos assistenciais, alinhando práticas multiprofissionais a evidências científicas e gestão eficiente dos recursos na rede pública.

Conforme o Manual de Bases Técnicas da Oncologia SIA/SUS, é **CORRETO** afirmar que:

- a) A gestão dos recursos e da assistência pode ser realizada sem articulação entre protocolos de cuidado e fluxos assistenciais.
- b) O acompanhamento dos resultados é desnecessário após o primeiro ciclo de quimioterapia ou radioterapia.
- c) O treinamento dos profissionais envolve padronização de critérios diagnósticos, protocolos clínicos e gestão multiprofissional dos pacientes no SUS.
- d) Os protocolos clínicos seguem recomendações sem validação científica e independem dos documentos da Conitec-MS.
- e) O treinamento dos autorizadores limita-se aos procedimentos ambulatoriais e não contempla integralidade do cuidado.

**18.** A regulamentação da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) pelo Ministério da Saúde em 2025, determina que o cuidado deve ser integral e humanizado, por meio de redes de atenção regionalizadas, protocolos baseados em evidências científicas e implementação de fluxos organizados de rastreamento, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. O acompanhamento contínuo e articulado entre pontos de atenção visa promover qualidade e reduzir a mortalidade relacionada ao câncer.

Considerando os princípios da PNPCC, assinale a alternativa **CORRETA** sobre o cuidado oncológico no SUS.

- a) Indicadores de qualidade e avaliação da resolutividade dos serviços não são considerados no escopo da política nacional.
- b) O cuidado deve se restringir às ações hospitalares de alta complexidade, sem foco nos determinantes sociais.
- c) A articulação intersetorial e a atuação multiprofissional não são relevantes para o cuidado integral do paciente.
- d) Protocolos clínicos baseados em evidências não precisam ser adaptados à realidade local.
- e) O cuidado visa ser integral e regionalizado, incluindo ações de promoção, prevenção, rastreamento, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e monitoramento quanto à qualidade e efetividade dos serviços.





- 19.** A Lei nº 14.758/2023 institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do SUS e reforça a inovação da navegação do paciente como dispositivo fundamental para garantir a integralidade, acesso, cuidado longitudinal e redução de desigualdades regionais. A navegação do paciente envolve acompanhamento desde o diagnóstico, passando pelo tratamento, reabilitação e, quando necessário, cuidados paliativos.

No contexto da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, a navegação do paciente oncológico garante:

- a) apoio articulado em todos os pontos da rede e cuidado integral do usuário.
- b) rompimento da integralidade do cuidado por excesso de mediação institucional.
- c) restrição da informação sobre redes integradas para o paciente e familiares.
- d) limitação do acompanhamento multiprofissional aos grandes centros urbanos.
- e) desconsideração do acompanhamento pós-tratamento no escopo dos serviços oncológicos do SUS.

- 20.** O Sistema Único de Saúde é organizado a partir de princípios estruturantes como a gestão tripartite, regionalização, participação social obrigatória e financiamento compartilhado. O Decreto nº 7.508/2011 regulamenta aspectos fundamentais da Lei nº 8.080/1990, detalhando a organização das redes e dos fluxos regionais da atenção à saúde.

Avalie as afirmações sobre a organização do SUS.

- I. O SUS tem gestão compartilhada entre União, Estados e Municípios, como disposto legalmente.
- II. A participação da comunidade nas decisões de gestão é obrigatória por lei.
- III. A regionalização é a principal técnica para organização dos serviços de saúde, garantindo integralidade.
- IV. O financiamento do SUS é atribuição exclusiva da esfera federal.

Assinale a alternativa que apresenta **APENAS** as afirmações corretas.

- a) I e III.
- b) I, II e III.
- c) II e IV.
- d) I, III e IV.
- e) II, III e IV.



## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. O microambiente tumoral influencia a progressão do câncer, sendo composto por células inflamatórias, matriz extracelular e fatores de crescimento.

Analise as afirmativas sobre o microambiente tumoral:

- I. A inflamação crônica é reconhecida como fator predisponente à iniciação tumoral.
- II. A angiogênese contribui para suprimento de oxigênio e nutrientes ao tumor.
- III. Células imunes no microambiente sempre exercem função antitumoral.
- IV. A matriz extracelular pode facilitar a migração de células neoplásicas.

Assinale a opção que contém **APENAS** as afirmativas corretas.

- a) I e II.
- b) I, II e IV.
- c) II e III.
- d) III e IV.
- e) I, III e IV.

22. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2025), os tipos de câncer mais diagnosticados no Brasil variam por sexo, sendo o câncer de mama o mais frequente entre mulheres e o câncer de próstata entre homens, ambos com alta incidência.

Qual fator explica a alta incidência dos cânceres de mama e próstata no Brasil?

- a) O envelhecimento populacional e os avanços tecnológicos em diagnóstico precoce.
- b) A exposição ocupacional a substâncias químicas.
- c) A ausência de programas públicos de rastreamento.
- d) A elevada mortalidade por infecções crônicas.
- e) O aumento da prática de atividades físicas regulares.

23. O estadiamento é um parâmetro essencial para determinar o tratamento adequado e o prognóstico do paciente oncológico. Ele considera o tamanho do tumor primário, o comprometimento linfonodal e a presença de metástases.

O sistema internacional mais utilizado para classificar o estágio clínico dos tumores sólidos é o sistema \_\_\_\_\_.

- a) ECOG
- b) Karnofsky
- c) TNM
- d) PAIR
- e) SNOMED

24. Os estágios do câncer indicam a extensão da doença no organismo e orientam o plano terapêutico. Em geral, estágios iniciais são potencialmente curáveis, enquanto estágios avançados demandam abordagens combinadas e cuidado paliativo.

Analise as afirmativas sobre o estadiamento e tratamento dos cânceres comuns:

- I. O câncer de mama em estágio I é usualmente tratado apenas com quimioterapia neoadjuvante.
- II. O câncer de próstata localizado pode ser acompanhado clinicamente em alguns casos.



- III. O câncer de pulmão em estágio IV tem prognóstico reservado e requer tratamento paliativo.  
IV. O estadiamento orienta a decisão terapêutica e o prognóstico.

Assinale a alternativa que apresenta as afirmativas **CORRETAS**.

- a) I e II.  
b) I, II e III.  
c) I, III e IV.  
d) II e IV.  
e) II, III e IV.

- 25.** A quimioterapia utiliza medicamentos capazes de destruir ou inibir o crescimento de células cancerosas, sendo administrada por via oral, intravenosa ou intramuscular, com diferentes finalidades dependendo do estágio e tipo de câncer.

Quando a quimioterapia é realizada após a cirurgia, com o objetivo de eliminar possíveis células remanescentes e reduzir o risco de recidiva, ela é denominada quimioterapia \_\_\_\_\_.

- a) Neoadjuvante.  
b) Imunológica.  
c) Paliativa.  
d) Adjuvante.  
e) Profilática.

- 26.** A fisioterapia no pré-operatório visa preparar o paciente para a cirurgia oncológica, prevenindo complicações respiratórias e musculoesqueléticas, além de melhorar o condicionamento físico.

Qual das seguintes intervenções é mais indicada na fase pré-operatória para pacientes oncológicos?

- a) Exercícios respiratórios para melhorar a capacidade pulmonar.  
b) Mobilização passiva apenas após a cirurgia.  
c) Repouso absoluto para evitar fadiga.  
d) Exclusão de exercícios para membros superiores.  
e) Terapia ocupacional exclusiva.

- 27.** Complicações pós-operatórias frequentes em pacientes oncológicos incluem linfedema, dor neuropática e disfunções motoras, que requerem manejo fisioterapêutico especializado.

Qual estratégia fisioterapêutica é considerada fundamental para o manejo do linfedema pós-cirúrgico?

- a) Imobilização prolongada para controle do edema.  
b) Repouso completo do membro afetado.  
c) Uso exclusivo de anti-inflamatórios tópicos.  
d) Exercícios resistidos intensos desde o início.  
e) Drenagem linfática manual associada à compressão.

- 28.** O papel fisioterapêutico se estende ao alívio da dor, melhora funcional e qualidade de vida em pacientes oncológicos, especialmente em fases pré e pós-cirúrgicas.

Analise as seguintes afirmativas sobre fisioterapia no pré e pós-operatório de pacientes com câncer:

- I. Técnicas de eletroterapia podem ser utilizadas para controle da dor.  
II. Exercícios de fortalecimento muscular são contraindicados no pós-operatório.  
III. A fisioterapia deve ser adaptada ao estágio e tolerância do paciente.



IV. A intervenção precoce é importante para prevenir complicações respiratórias.

Assinale a alternativa que apresenta as afirmativas **CORRETAS**.

- a) I e III.
- b) I, III e IV.
- c) II e IV.
- d) I e II.
- e) III e IV.

**29.** Os cuidados paliativos no câncer visam controle rigoroso da dor e sintomas associados, melhoria da qualidade de vida e suporte integral ao paciente e familiares (INCA, 2023).

Qual abordagem é considerada a base para o manejo da dor em pacientes oncológicos?

- a) Utilização exclusiva de analgésicos opioides em altas doses.
- b) Prescrição restrita de medicamentos para evitar dependência.
- c) Abordagem multidisciplinar com analgesia escalonada e suporte psicossocial.
- d) Fortalecimento exclusivamente físico sem medicação.
- e) Sedação profunda para todos os pacientes com dor crônica.

**30.** O controle da dor no câncer envolve tratamentos farmacológicos e não farmacológicos, suporte interdisciplinar e cuidados psicossociais.

Assinale as afirmativas **CORRETAS** sobre o manejo da dor oncológica:

- I. O uso de opioides é fundamental quando a dor é moderada a intensa.
- II. Técnicas de fisioterapia podem contribuir no controle da dor musculoesquelética.
- III. O suporte psicossocial não influencia no controle da dor.
- IV. O tratamento deve ser individualizado e ajustado conforme evolução do paciente.

- a) I e II.
- b) II e III.
- c) I, II e IV.
- d) III e IV.
- e) I, III e IV.

**31.** Disfunções pulmonares em pacientes oncológicos podem resultar em hipoxemia e limitação funcional. A fisioterapia é parte integrante no manejo destas complicações.

Qual dos seguintes sinais clínicos indica necessidade imediata de intervenção fisioterapêutica respiratória?

- a) Presença de edema periférico leve.
- b) Frequência cardíaca em repouso de 70 bpm.
- c) Paciente afebril e estável hemodinamicamente.
- d) Presença de tosse produtiva controlada.
- e) Saturação de oxigênio < 90% em ar ambiente.



**32.** A intervenção precoce, progressiva e multidisciplinar é essencial para recuperação funcional e qualidade de vida de pacientes com câncer de mama. A intervenção fisioterapêutica no câncer de mama:

- I. Mobilização precoce previne rigidez e limitações.
- II. O linfedema pode ser prevenido com exercícios adequados e drenagem linfática manual.
- III. Exercícios intensos no início são recomendados para rápido retorno à função.
- IV. O acompanhamento deve incluir avaliação funcional contínua.

Assinale a alternativa **CORRETA** sobre a fisioterapia no câncer de mama.

- a) I, II e IV.
- b) I e III.
- c) II e III.
- d) I, II, III e IV.
- e) III e IV.

**33.** A avaliação fisioterapêutica em pacientes oncológicos deve ser sistematizada e individualizada, envolvendo anamnese detalhada, exame físico, análise da doença base, sintomas e exames complementares, para identificação das necessidades específicas do paciente (INCA, 2025).

Qual é a finalidade principal da anamnese na avaliação fisioterapêutica de pacientes com câncer?

- a) Aplicar escalas específicas para medir a funcionalidade.
- b) Coletar informações detalhadas sobre história clínica, sintomas e evolução da doença.
- c) Realizar exames físicos para avaliação da força muscular.
- d) Prescrever intervenções fisioterapêuticas.
- e) Solicitar exames laboratoriais complementares.

**34.** As sequelas neurológicas em pacientes oncológicos podem ser causadas por tumores cerebrais, metástases ou neurotoxicidade dos tratamentos.

Qual das estratégias abaixo é fundamental para o manejo de déficits motores em pacientes com câncer de sistema nervoso?

- a) Estimulação precoce com exercícios resistidos e proprioceptivos.
- b) Exclusivo repouso e restrição de movimentos.
- c) Administração única de analgésicos opioides.
- d) Cirurgia neurológica sem suporte fisioterápico.
- e) Aplicação contínua de eletroterapia sem exercícios ativos.

**35.** A avaliação fisioterapêutica em pacientes oncológicos deve ser sistematizada e individualizada, envolvendo anamnese detalhada, exame físico, análise da doença base, sintomas e exames complementares, para identificação das necessidades específicas do paciente (INCA, 2025).

Qual é a finalidade principal da anamnese na avaliação fisioterapêutica de pacientes com câncer?

- a) Aplicar escalas específicas para medir a funcionalidade.
- b) Coletar informações detalhadas sobre história clínica, sintomas e evolução da doença.
- c) Realizar exames físicos para avaliação da força muscular.
- d) Prescrever intervenções fisioterapêuticas.
- e) Solicitar exames laboratoriais complementares.



36. Para avaliação da funcionalidade dos membros superiores em pacientes submetidos a mastectomia, utilizam-se, entre outros, testes de força muscular, goniometria e perimetria de edema.

A avaliação funcional do membro superior pós-mastectomia inclui:

- a) A exclusão do exame de sensibilidade.
- b) A aplicação exclusiva de fisioterapia respiratória.
- c) A avaliação da função renal e hepática.
- d) A prescrição automática de órteses.
- e) A mensuração da força muscular, amplitude articular e controle do edema.

37. A avaliação fisioterapêutica em oncologia engloba análise do estado funcional, incluindo força, amplitude de movimento, sensibilidade e impacto psicossocial, utilizando testes específicos validados.

Quais elementos são essenciais para um protocolo completo de avaliação fisioterapêutica oncológica?

- a) Análise genética, histopatológica e definição de estadiamento tumoral.
- b) Exames laboratoriais, prescrição medicamentosa e avaliação cognitiva.
- c) Anamnese, exame físico, avaliação funcional com escalas específicas.
- d) Avaliação exclusiva do sistema cardiovascular.
- e) Prescrição de dieta e monitoramento nutricional.

38. Considerando o processo de avaliação fisioterapêutica em pacientes oncológicos, analise as afirmações:

- I. A goniometria é utilizada para quantificar a amplitude de movimento articular.
- II. A avaliação da força muscular não é necessária em pacientes com câncer.
- III. A aplicação de escalas específicas auxilia no monitoramento da qualidade de vida.
- IV. A anamnese deve ser superficial para não gerar desconforto no paciente.

Quais afirmativas estão **CORRETAS**?

- a) I e III apenas.
- b) II e IV apenas.
- c) I, II e III apenas.
- d) III e IV apenas.
- e) I, III e IV apenas.

39. Técnicas de fisioterapia para alívio da dor incluem métodos não farmacológicos integrados ao manejo multidisciplinar.

Qual é a importância da fisioterapia no controle da dor em cuidados paliativos?

- a) Concentrar-se apenas na função respiratória.
- b) Substituir a administração de analgésicos.
- c) Priorizar apenas exercícios intensos para reabilitação.
- d) Rejeitar intervenções não farmacológicas.
- e) Complementar o tratamento medicamentoso, promovendo conforto.

40. A fisioterapia paliativa envolve múltiplas dimensões da assistência ao paciente oncológico.

- I. A manutenção da mobilidade pode prevenir complicações secundárias.
- II. A comunicação humanizada não é necessária na abordagem paliativa.



- III. O fisioterapeuta deve respeitar as limitações e prioridades do paciente.
- IV. Exercícios intensos são sempre indicados, independentemente do estágio da doença.

Marque a alternativa **CORRETA**.

- a) I e III.
- b) II e IV.
- c) I, II e III.
- d) I, III e IV.
- e) II, III e IV.

- 41.** A comunicação humanizada e o respeito à autonomia do paciente são fundamentais para o sucesso da fisioterapia paliativa.

Durante a fisioterapia em cuidados paliativos, o profissional deve

- a) ocultar informações sobre prognóstico para evitar desconforto.
- b) promover comunicação clara e respeitar decisões do paciente.
- c) priorizar decisões unilaterais do terapeuta.
- d) realizar procedimentos invasivos sem consentimento.
- e) desconsiderar o impacto emocional no tratamento.

- 42.** Técnicas fisioterapêuticas paliativas incluem exercícios suaves, manutenção da mobilidade e alívio da dor.

Na fisioterapia paliativa, é fundamental realizar

- a) intervenções exclusivamente diagnósticas.
- b) treinamentos físicos intensos para recuperação total.
- c) exercícios que mantenham a mobilidade e aliviem sintomas.
- d) restrição completa da atividade física.
- e) foco apenas na administração medicamentosa.

- 43.** A intervenção deve respeitar estágio da doença e necessidades do paciente, priorizando conforto e dignidade.

No planejamento do tratamento paliativo o fisioterapeuta deve

- a) priorizar procedimentos invasivos mesmo sem benefício.
- b) insistir em tratamentos agressivos para rápida melhora.
- c) ignorar a participação do paciente nas decisões.
- d) considerar individualidade e focar no alívio sintomático.
- e) evitar comunicação sincera sobre limites do tratamento.

- 44.** A compreensão dos mecanismos moleculares e das vias de sinalização envolvidas no câncer fundamenta a oncologia de precisão e o tratamento personalizado.

Quais das opções abaixo melhor exemplifica um mecanismo molecular que promove a sobrevivência e proliferação de células neoplásicas?

- a) Ativação de proto-oncogenes.
- b) Supressão da apoptose.
- c) Aumento da diferenciação celular.
- d) Reparo eficiente do DNA.
- e) Atraso do ciclo celular.



**45.** Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (2025), os cânceres mais frequentemente diagnosticados em homens são: próstata (21,8%), pulmão (8,6%) e colorretal (7,7%), e em mulheres, mama (21,8%), colorretal (8,1%) e colo do útero (6,5%).

Entre os fatores listados a seguir, qual apresenta relação causal direta com o desenvolvimento do câncer de colo do útero?

- a) Exposição à radiação solar.
- b) Consumo elevado de gordura saturada.
- c) Infecção persistente pelo vírus HPV.
- d) Menopausa precoce.
- e) Uso de contraceptivos orais de curta duração.

**46.** Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2022), a cirurgia é uma das modalidades terapêuticas mais antigas e eficazes no tratamento do câncer, utilizada para diagnóstico, estadiamento, controle local da doença e, em alguns casos, alívio de sintomas. Dessa forma, a cirurgia tem indicação

- a) quando há possibilidade de ressecção completa do tumor em estágio inicial.
- b) quando é realizada para aliviar sintomas e melhorar a qualidade de vida.
- c) quando visa à reconstrução estética após mastectomia.
- d) quando remove tecido de risco antes do aparecimento do câncer.
- e) quando usada exclusivamente para biópsia diagnóstica.

**47.** As terapias-alvo e imunoterapias representam avanços importantes na oncologia moderna. Elas utilizam mecanismos moleculares para bloquear vias de crescimento tumoral ou ativar o sistema imune do paciente.

Analise as afirmações sobre terapias-alvo e imunoterapia:

- I. A terapia-alvo atua sobre proteínas e receptores específicos das células tumorais.
- II. A imunoterapia busca estimular a resposta imunológica do paciente contra as células malignas.
- III. Ambas são isentas de efeitos adversos.
- IV. São indicadas apenas em tumores hematológicos.

Assinale a opção que apresenta as afirmativas **CORRETAS**.

- a) I e II.
- b) II e III.
- c) I, III e IV.
- d) II e IV.
- e) I e IV.

**48.** A fisioterapia respiratória é fundamental em oncologia para manutenção da função pulmonar e prevenção de complicações.

Considerando a atuação da fisioterapia respiratória em pacientes oncológicos:

- I. A ventilação mecânica não deve ser mantida mais do que 24 horas sem avaliação periódica.
- II. A higiene brônquica é essencial para evitar acúmulo de secreções.
- III. Exercícios respiratórios são contraindicados em pacientes com câncer pulmonar.
- IV. A avaliação funcional inclui aferição da saturação de oxigênio.





Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) I e II.
- b) I, II e IV.
- c) II e III.
- d) III e IV.
- e) I, III e IV.

**49.** Os exercícios de mobilização e fortalecimento do membro superior são parte integrante do reabilitação pós-cirúrgica do câncer de mama.

O início precoce dos exercícios de mobilização deve ocorrer já no \_\_\_\_\_ pós-operatório para prevenir restrição articular.

- a) primeiro dia.
- b) décimo dia.
- c) trigésimo dia.
- d) nono dia.
- e) sexagésimo dia.

**50.** Tumores do sistema nervoso central e efeitos colaterais do tratamento oncológico podem provocar déficits motores, sensoriais e funcionais que demandam intervenção com fisioterapia neurológica.

Qual o principal objetivo da fisioterapia neurológica em pacientes oncológicos com acometimento do sistema nervoso central?

- a) Prevenir crises epiléticas exclusivamente.
- b) Promover a imobilização para evitar quedas.
- c) Controlar somente a dor neuropática.
- d) Recuperar e preservar funções motoras e sensoriais.
- e) Focar apenas na melhora da função cognitiva.

**51.** Escalas específicas, como as de qualidade de vida, dor e fadiga, são essenciais para monitorar a evolução clínica da funcionalidade do paciente oncológico durante o tratamento.

Qual é o papel das escalas específicas na avaliação fisioterapêutica do paciente com câncer?

- a) Quantificar sintomas e monitorar respostas às intervenções.
- b) Substituir a avaliação física completa.
- c) Diagnosticar o tipo histológico do tumor.
- d) Prescrever medicamentos para sintomas.
- e) Avaliar exclusivamente a função cognitiva.

**52.** O protocolo fisioterapêutico em oncologia estabelece que a avaliação funcional deve ser contínua, integrando dados clínicos, funcionais e subjetivos para garantir a efetividade das intervenções e a qualidade de vida do paciente.

Qual das seguintes estratégias representa melhor a conduta adequada na avaliação funcional fisioterapêutica do paciente oncológico?

- a) Basear a avaliação exclusivamente em relatos subjetivos do paciente.
- b) Priorizar exames laboratoriais para ajuste do tratamento fisioterapêutico.
- c) Realizar avaliações periódicas utilizando escalas validadas e exames físicos integrados.
- d) Limitar a avaliação aos déficits motores sem considerar fatores emocionais.
- e) Realizar avaliação única no início do tratamento.



- 53.** A avaliação anamnésica deve abranger aspectos clínicos, sociais, emocionais, com detalhamento da doença e seu impacto funcional para melhor planejamento terapêutico (GUIA FISIOTERAPÊUTICO INCA, 2025).

No processo de anamnese fisioterapêutica do paciente oncológico, é fundamental

- a) identificar a data do diagnóstico e queixas principais.
- b) evitar questionamentos sobre atividades diárias.
- c) excluir histórico familiar de câncer.
- d) focar exclusivamente no exame físico.
- e) limitar-se à medicação em uso.

- 54.** A reabilitação neurológica oncológica demanda abordagem multidisciplinar focada na restauração da função e prevenção de incapacidades.

A fisioterapia neurológica oncológica:

- I. O fortalecimento muscular contribui para melhora da marcha e equilíbrios.
- II. A avaliação funcional utiliza escalas específicas para medir déficits.
- III. O repouso absoluto é recomendado nas fases iniciais do tratamento.
- IV. O acompanhamento contínuo permite ajustes na intervenção fisioterapêutica.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) III e IV.
- b) I e III.
- c) II e III.
- d) I, II e IV.
- e) I, III e IV.

- 55.** Estudos indicam que a avaliação da dor em pacientes oncológicos deve ser realizada com instrumentos que considerem a multifatorialidade do sintoma, permitindo abordagem fisioterapêutica adequada.

(Guia Fisioterapêutico INCA, 2025).

Na avaliação fisioterapêutica da dor oncológica, é imprescindível

- a) utilizar instrumentos padronizados que capturem qualidade, intensidade e impacto funcional.
- b) desconsiderar aspectos emocionais do paciente.
- c) avaliar apenas a região dolorosa sem contexto clínico geral.
- d) utilizar somente exames de imagem.
- e) basear a avaliação em dados laboratoriais exclusivos.

- 56.** O tratamento fisioterapêutico do paciente oncológico envolve a integração entre avaliação funcional, dor e tolerância ao exercício para orientar metas terapêuticas individualizadas. Em pacientes submetidos à quimioterapia citotóxica, qual princípio deve orientar o planejamento fisioterapêutico para manutenção da capacidade funcional sem sobrecarregar sistemas orgânicos comprometidos?

- a) Prescrição de exercícios resistidos máximos para compensar a fadiga.
- b) Exclusão de alongamentos para evitar hipotensão ortostática.
- c) Progressão gradual de intensidade conforme resposta clínica e hemograma.
- d) Suspensão completa de atividades físicas durante o tratamento.
- e) Aplicação de eletroestimulação contínua para substituir o treinamento ativo.



57. A dor oncológica resulta da interação entre mecanismos nociceptivos e neuropáticos, sendo fundamental uma abordagem interdisciplinar.

Um paciente com carcinoma pulmonar metastático relata dor em choque elétrico e formigamento persistente, qual o componente predominante e a intervenção fisioterapêutica mais adequada?

- a) Dor nociceptiva – crioterapia local contínua.
- b) Dor neuropática – neuroestimulação e exercícios leves.
- c) Dor visceral – alongamento passivo global.
- d) Dor somática – imobilização completa.
- e) Dor referida – massagem profunda repetida.

58. A fisioterapia neurológica oncológica busca restaurar e preservar funções em pacientes com metástases cerebrais.

Sobre a reabilitação fisioterapêutica em tumores do sistema nervoso central, analise:

- I. Estimulações proprioceptivas melhoram equilíbrio e coordenação.
- II. Exercícios resistidos são sempre contraindicados.
- III. A fisioterapia deve adaptar-se à neuroplasticidade residual.
- IV. O repouso absoluto é essencial no pós-operatório imediato.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) I e III.
- b) II e IV.
- c) I, II e IV.
- d) III e IV.
- e) I e IV.

59. O manejo fisioterapêutico do linfedema oncológico associa drenagem linfática manual, cinesioterapia e compressão graduada.

Qual é o fundamento fisiológico que justifica o uso combinado da drenagem linfática manual e da compressão elástica no linfedema secundário a câncer de mama?

- a) Aumentar a pressão oncótica intersticial e reduzir circulação.
- b) Impedir o retorno venoso e aumentar edema.
- c) Facilitar o retorno linfático e manter drenagem promovida.
- d) Induzir vasoconstrição sustentada e redução do metabolismo.
- e) Estimular a inflamação local para remodelagem tecidual.

60. A atuação fisioterapêutica nos cuidados paliativos oncológicos visa qualidade de vida, conforto e autonomia do paciente.

Nos cuidados paliativos, a principal meta da fisioterapia consiste em \_\_\_\_\_, respeitando as limitações e prioridades do paciente.

- a) restaurar integralmente a função motora.
- b) reduzir a dor e otimizar a independência funcional.
- c) focar exclusivamente na capacidade respiratória.
- d) priorizar exercícios de alta intensidade.
- e) limitar o contato interpessoal.

**PROCESSO SELETIVO  
RESIDÊNCIAS UESPI**