



# PROCESSO SELETIVO

## RESIDÊNCIAS UESPI



Universidade  
Estadual do Piauí

### 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:**

01. Você deve receber do fiscal o material abaixo:
  - a) Este caderno (**TIPO 2**) com 60 questões objetivas sem falha ou repetição.
  - b) 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.**
02. Verifique se este material está completo e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA.
03. 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.
04. 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.
05. 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.
06. Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA, para não dobrar, amassar ou manchar, já que é personalizado e em hipótese alguma poderá ser substituído.
07. 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.
08. As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
09. 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.
10. Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão considerados.
11. 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.
12. O tempo de duração para esta prova é de **4h (quatro horas).**
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de **3h** do início da respectiva prova.
14. 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

PROCESSO SELETIVO - RESIDÊNCIAS UESPI - PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À ONCOLOGIA – CLÍNICA E CIRÚRGICA - FISIOTERAPIA

NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS – NUCEPE  
FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO - ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da prova.



# Nº DE INSCRIÇÃO

# 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 intersetorial 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 resolutividade 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 psicosocial, 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 epilépticas 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**