

**EXAME DE CONHECIMENTO PARA CONCESSÃO DE REGISTRO
DO TÍTULO DE ESPECIALISTA NA ÁREA DE FISIOTERAPIA EM
ONCOLOGIA**

Nome do(a) Candidato(a)

Número de Documento

--	--

Este caderno de questões está assim constituído:

DISCIPLINAS	Nº QUESTÕES
Conhecimento específico	40
Discursiva	02
Total de questões	42

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO (A):

- Verifique se está sentado no local correto, condizente com a sua etiqueta (Nome do candidato e Prova).
- Confira devidamente o CADERNO DE QUESTÕES; se houver falha, solicite a troca do caderno de questões completo ao fiscal.
- Confira seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS: NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROVA. ASSINE no espaço indicado na frente do cartão.
- O CARTÃO DE RESPOSTAS deverá ser preenchido de caneta esferográfica transparente, azul ou preta, ponta grossa, sem rasuras e apenas uma ÚNICA alternativa poderá ser marcada em cada questão, preenchendo totalmente o espaço, e não apenas “x”.
- Não amasse nem dobre o CARTÃO DE RESPOSTAS; evite usar borracha. É vedada a substituição do CARTÃO DE RESPOSTAS decorrente de erro cometido por candidato.
- Durante a prova, não é permitida a comunicação entre candidatos nem a utilização de máquinas calculadoras e/ou similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- O tempo de duração da prova será de até 03 (três) horas. O candidato somente poderá retirar-se definitivamente do recinto de realização da prova após 1 (uma) hora, contada do seu efetivo início.
- Ao final dos trabalhos, DEVOLVA ao Fiscal de Sala o CARTÃO DE REPOSTAS devidamente preenchido e assinado, e o CADERNO DE QUESTÕES, entretanto os candidatos que permanecerem até o final da prova, poderá levar consigo o CADERNO DE QUESTÕES.
- Os três últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar os fiscais para o lacre dos envelopes, quando, então, poderão retirar-se do local, simultaneamente, depois de concluído.
- O CANDIDATO, AO TERMINAR A PROVA, DEVERÁ RETIRAR-SE IMEDIATAMENTE DO LOCAL DE APLICAÇÃO DE PROVA, NÃO PODENDO PERMANECER NAS DEPENDÊNCIAS DESTES, BEM COMO NÃO PODERÁ UTILIZAR OS SANITÁRIOS.
- O candidato será eliminado sumariamente caso o celular emita qualquer som.

Destaque aqui

**CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – COFFITO- EXAME DE CONHECIMENTO
 PARA CONCESSÃO DE REGISTRO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA NA ÁREA DE FISIOTERAPIA EM
 ONCOLOGIA**

Marque aqui as suas respostas:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40					

RASCUNHO

RASCUNHO

CONHECIMENTO ESPECÍFICO

1) A paralisia facial está presente em 20% a 40% das alterações funcionais que os pacientes de cabeça e pescoço apresentam. Seu tratamento consiste:

- Exercícios de mímica facial, facilitação neuromuscular proprioceptiva, massagem, estimulação elétrica neuromuscular e educação do paciente.
- Apenas exercícios de mímica facial.
- Exercícios de mímica facial, facilitação neuromuscular proprioceptiva, exercícios de fortalecimento de membros superiores e inferiores.
- Massagem, treino de relaxamento e postura, estimulação elétrica neuromuscular e exercícios respiratórios.
- Exercícios de mímica facial, treino de relaxamento e postura, educação do paciente e termoterapia.

2) Sabe-se que para o câncer de cabeça e pescoço há alguns tipos de tratamento que podem ser realizados em conjunto ou de forma individual como a cirurgia, quimioterapia e a radioterapia. As complicações funcionais mais esperadas nesses tipos de tratamento são:

- Linfedema, hipoestesia, fibrose e perda de força em membros inferiores.
- Linfedema, hipoestesia, fibrose, déficit na mímica facial e fraqueza diafragmática.
- Fibrose, déficit na mímica facial, fraqueza diafragmática, aderência cicatricial, trismo e vertigem.
- Linfedema, hipoestesia, fibrose, déficit na mímica facial, aderência cicatricial, trismo e diminuição de amplitude de movimento cervical e de membros superiores.
- Linfedema, hipoestesia, fibrose, déficit na mímica facial, aderência cicatricial, trismo e anquilose cervical.

3) Trismo é uma complicação decorrente ao tratamento de câncer de cabeça e pescoço, possui um pico de incidência entre 6 a 9 meses após tratamento, se não tratado pode afetar drasticamente a qualidade de vida do indivíduo. O conceito de trismo mastigatório é:

- Espasmo tônico dos músculos da mastigação associado à hipomobilidade mandibular, causado pelo tumor, aderência, radioterapia ou extensão cirúrgica.
- Hipomobilidade mandibular, causado pelo tumor, aderência, radioterapia ou extensão cirúrgica.
- Espasmo tônico dos músculos da mastigação sem alteração de hipomobilidade mandibular, causado pelo tumor, aderência, radioterapia ou extensão cirúrgica.
- Hipomobilidade mandibular e alteração de sensibilidade, causado pelo tumor, aderência, radioterapia ou extensão cirúrgica.
- Espasmo tônico dos músculos da face associado à hipomobilidade mandibular, causado pelo tumor, aderência, radioterapia ou extensão cirúrgica.

4) Lesão pulmonar aguda associada à transfusão, conhecida pelo termo TRALI, é a maior causa de morbidade e mortalidade relacionada à transfusão sanguínea. Assinale a apresentação clínica que melhor descreve a patologia:

- Desconforto respiratório associado à congestão pulmonar, não apresenta infiltração pulmonar bilateral na

radiografia, hipoxemia importante em até 6 horas após uma transfusão, com exclusão de patologias como edema pulmonar, cardiopatias, SARA ou sepse.

- Desconforto respiratório associado à congestão pulmonar, infiltração pulmonar bilateral na radiografia, hipoxemia importante em até 6 horas após uma transfusão, com exclusão de patologias como edema pulmonar, cardiopatias, SARA ou sepse.

- Desconforto respiratório associado à congestão pulmonar, infiltração pulmonar bilateral na radiografia, hipoxemia importante em até 6 horas após uma transfusão.

- Desconforto respiratório associado à congestão pulmonar, infiltração pulmonar bilateral na radiografia, hipoxemia importante em até 24 horas após uma transfusão, com exclusão de patologias como edema pulmonar, cardiopatias, SARA ou sepse.

- Infiltração pulmonar bilateral na radiografia sem apresentar desconforto respiratório, hipoxemia importante em até 6 horas após uma transfusão, com exclusão de patologias como edema pulmonar, cardiopatias, SARA ou sepse.

5) Marque verdadeiro (v) ou falso (f) e assinale a sequência correta sobre o transplante de medula óssea realizados em pacientes oncohematológicos:

denomina-se transplante autólogo quando as células tronco são doadas por um outro indivíduo e o alogênico quando são originárias do próprio paciente;

retardo de crescimento, doença do enxerto contra o hospedeiro, mucosite, insuficiência gonadal e esterilidade são complicações precoces após transplante;

durante a fase de aplasia deve ser feito a profilaxia da doença do enxerto contra o hospedeiro;

a fisioterapia na doença contra o hospedeiro deve englobar alongamento e fortalecimento global, massagem para liberação das fáscias, muita mobilização articular de todas as articulações e condicionamento físico;

após a infusão de células-tronco hematopoiéticas, os pacientes são acompanhados de forma intensa até ocorrer a pega da medula. Durante a internação, é extremamente importante a realização de fisioterapia com exercícios ativos livres e resistidos de acordo com o grau de força muscular e as complicações adquiridas ao longo do tratamento.

- F-V-F-V-V.

- F-F-V-V-V.

- V-F-V-V-V.

- F-F-V-F-V.

- F-V-V-F-V.

6) Sobre o Mieloma Múltiplo, assinale a alternativa INCORRETA:

- É a forma mais comum de neoplasia dos plasmócitos e consiste na proliferação progressiva e incontrolada dessas células na medula óssea, produzindo quantidades elevadas de imunoglobulinas anormais ou seus fragmentos, acarretando na destruição da óssea, falência renal, infecções e supressão hematopoiética.

- De todos os tipos de câncer, o mieloma múltiplo representa 1% dos casos e, dentro das neoplasias hematológicas, é a segunda doença mais frequente do mundo.

c) Ambulatorialmente, o paciente com mieloma múltiplo deve ser incentivado a realização de um programa de um programa que vise a funcionalidade e retorno gradativo à suas atividades de vida diária, dando ênfase aos exercícios aeróbicos e atividades de leve intensidade, intercalando períodos de repouso.

d) A radiculopatia é a manifestação neurológica mais frequente nos pacientes com mieloma múltiplo. A compressão da medula espinhal ocorre em aproximadamente 10% dos pacientes, resultante do aumento da atividade osteoclásticas que leva a um desequilíbrio entre a formação e a reabsorção óssea.

e) O fisioterapeuta deve criar um programa de treinamento funcional para esses pacientes pautado nos exames laboratoriais e fazer a prescrição de órteses quando necessário.

7) Um dos paradigmas da medicina paliativa no contexto atual é afirmar que morte é parte da vida e fenômeno fisiológico, que, quando inicia seu processo, cursa de forma irreversível. O desafio é a boa avaliação do doente e identificação de parâmetros que apoiem de forma científica e clínica o diagnóstico deste processo. Assim, a avaliação funcional em Cuidados Paliativos, é fundamental para a vigilância da curva evolutiva da doença e se constitui em elemento valioso na tomada de decisões, previsão de prognóstico e diagnóstico da terminalidade. Em relação as escalas de avaliação funcional que podem ser usadas em cuidados paliativos, assinale a alternativa CORRETA:

a) A escala PPS – Palliative Performance Scale, deve ser utilizada todos os dias para pacientes internados, em todas as consultas ambulatoriais e visitas domiciliares.

b) ESAS – Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton é uma escala de avaliação de sintomas subjetivos desenvolvida em Edmonton no Canadá e tem sido um instrumento valioso nesta tarefa. Consiste em um questionário com oito sintomas determinados e um nono, de livre escolha do paciente, que passa a ser registrado diariamente e norteia ações necessárias para o alívio de sintomas.

c) A escala de Karnofsky é muito utilizada em oncologia. Em 1996, essa escala foi aperfeiçoada para aplicação em cuidados paliativos. Possui onze níveis de “performance”, da 0 a 100, divididos em intervalos de 10 e deve ser aplicada diariamente para os pacientes internados.

d) A escala PPS tem sido usada na tomada de decisões em cuidados paliativos e parece ter algum valor prognóstico quando associado a outros sintomas como edema, alteração emocional, dispneia e baixa ingestão alimentar. O paciente que apresenta PPS de 40% encontra-se a maior parte do tempo acamado, dependência completa para realizar autocuidado e ingestão alimentar mínima a pequenos goles.

e) Sintomas como dor, cansaço, náusea, ansiedade são avaliados na ESAS com atribuição da nota de 0 a 10 feita pelo paciente, sendo 10 sua maior intensidade. No caso de impossibilidade de preenchimento pelo paciente, todos os sintomas avaliados podem ser preenchidos pelo seu cuidador por base de uma observação cuidadosa do seu comportamento.

8) Em 1998, a Organização Mundial da Saúde (OMS) apresentou uma definição específica para cuidados paliativos prestados à criança, cujos princípios são:

I – cuidado paliativo em pediatria envolve prestar cuidado ativo e total à criança no contexto do seu corpo, mente e alma, bem como oferecer suporte à família.

II – cuidado paliativo começa quando a doença é diagnosticada e continua, mesmo que a criança receba ou não tratamento com finalidade curativa.

III – cuidado paliativo efetivo requer abordagem multidisciplinar que inclua família e a utilização de recursos da comunidade e pode ser implementado mesmo quando os recursos são limitados.

IV – profissionais de saúde devem avaliar e aliviar o sofrimento físico, psicológico e social da criança.

V – o cuidado pode ser oferecido por instituições em nível terciário, em centros de saúde e até na casa da criança.

Após análise das afirmativas acima, assinale a alternativa CORRETA:

a) Todas afirmativas são verdadeiras.

b) A afirmativa V é incorreta.

c) As afirmativas I, II e III são verdadeiras.

d) As afirmativas II, III e IV são verdadeiras.

e) As afirmativas I, II, III e IV são verdadeiras.

9) A apresentação clínica em tumores do sistema nervoso central na pediatria varia acordo com a região afetada, do grau da doença, idade da criança e nível de desenvolvimento motor. Assinale o sintoma INCORRETO que a criança com câncer do sistema nervoso central pode apresentar:

a) Tríade Clássica: Vômito, cefaleia e alteração comportamental.

b) Vômito em jato e crise convulsiva.

c) Queda do desempenho escolar, alteração comportamental e fadiga.

d) Dor radicular, fraqueza e alteração da sensibilidade superficial e profunda.

e) Devido a plasticidade cerebral os sintomas são sempre imperceptíveis.

10) Osteossarcoma é o tumor ósseo maligno mais frequente na faixa etária pediátrica e acomete a porção metafisária do osso. Assinale a alternativa INCORRETA:

a) Os sintomas mais frequentes em pacientes com tumores ósseos são dor local persistente e tumoração visível.

b) A dor costuma ser progressiva e muitas vezes causa limitação dos movimentos.

c) O diagnóstico inicial é feito por radiografia simples do tumor primário na qual observa-se lesão erosiva do osso, invasão de tecido mole adjacente e fratura patológica quando ocorre no osso acometido pelo tumor.

d) Os pacientes com tumor ósseo maligno não podem ser submetidos à cirurgia de preservação do membro.

e) A combinação de múltiplos agentes quimioterápicos tem demonstrado ser capaz de promover o tratamento da doença sistêmica e reduzir o tamanho do tumor primário, facilitando em muitos casos sua ressecção cirúrgica.

11) Com relação a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer do SUS, assinale a alternativa INCORRETA:

a) Descreve a necessidade de se garantir o cuidado integral ao usuário na rede de atenção à saúde de forma regionalizada e descentralizada, e estabelece que o

tratamento do câncer será realizado em estabelecimentos de saúde habilitados como UNACON ou CACON.

b) Cabe as Secretarias Estaduais de Saúde organizar o atendimento dos pacientes na rede assistencial, definindo o hospital municipal onde serão encaminhados para tratamento.

c) Compete ao Ministério da Saúde garantir o financiamento para o tratamento do câncer e elaborar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas relacionadas ao tratamento de neoplasias malignas.

d) Cabe as Secretarias Municipais de Saúde garantir e monitorar o cumprimento do prazo de sessenta dias para o paciente se submeter ao primeiro tratamento da neoplasia maligna no SUS.

e) Os pacientes oncológicos do SUS irão se beneficiar com as dez novas práticas integrativas e complementares disponíveis para serem incorporadas ao seu tratamento.

12) Assinale a alternativa CORRETA sobre o Sistema Único de Saúde (SUS):

a) O SUS proporciona o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação e atenção integral à saúde, com foco na saúde com qualidade de vida a todos os brasileiros, da gestação e por toda vida.

b) A gestão das ações e dos serviços de saúde deve ser solidária e participativa entre os dois entes da Federação: os Estados e os municípios.

c) A rede que compõem o SUS é ampla e abrange tanto ações, como serviços de saúde. Engloba a atenção básica e alta complexidades, os serviços de emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica.

d) Cabe a cada Conselho de Saúde definir o número de membros, que obedecerá a seguinte composição: 60% de entidades e movimentos representativos de usuários; 20% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde e 20% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

e) A “Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde” traz informações para que você conheça seus direitos na hora de procurar atendimento de saúde. Ela reúne os cinco princípios básicos de cidadania que asseguram ao brasileiro o ingresso digno nos sistemas de saúde, seja ele público ou privado.

13) As redes sociais são ótimas ferramentas de divulgação de informação científica à população e têm sido cada vez mais utilizadas por profissionais de saúde para elucidação sobre diversas afecções de saúde. A fisioterapia tem sido constantemente divulgada neste meio de comunicação, o que reflete em visibilidade e crescimento à profissão. No entanto, há um limite tênue entre divulgar a profissão e realizar auto-promoção profissional, desrespeitando o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. Assim, é extremamente importante que o fisioterapeuta conheça a lei que rege a profissão para que possa divulgar sua área de atuação, respeitando o Código de Ética profissional. Neste sentido, em relação à divulgação em mídias sociais, é proibido ao fisioterapeuta, EXCETO:

a) Inserir em anúncio ou divulgação profissional imagens de antes e depois de tratamento.

b) Divulgar, para fins de autopromoção, declaração de agradecimento emitida por cliente/paciente/usuário ou familiar deste, em razão de serviço profissional prestado.

c) Divulgar sua atividade profissional em anúncio coletivo, uma vez que trabalhe em serviço multiprofissional, mesmo que observando os preceitos do código e a dignidade da profissão.

d) Divulgar e prometer terapia infalível, secreta ou descoberta cuja eficácia não seja comprovada.

e) Divulgar e declarar possuir títulos acadêmicos que não possa comprovar.

14) Assinale a alternativa INCORRETA sobre o relacionamento do fisioterapeuta com a equipe de trabalho, segundo o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia:

a) O fisioterapeuta que encaminha paciente sob sua assistência a serviços especializados de colega, pode indicar a este conduta profissional.

b) O fisioterapeuta que recebe paciente confiado por colega, em razão de impedimento eventual deste, deve reencaminhar o paciente ao colega uma vez cessado o impedimento.

c) A responsabilidade do fisioterapeuta por erro cometido em sua atuação profissional, não é diminuída, mesmo quando cometido o erro na coletividade de uma instituição ou de uma equipe, e será apurada na medida de sua culpabilidade.

d) O fisioterapeuta solicitado para cooperar em diagnóstico ou orientar em tratamento considera o paciente como permanecendo sob os cuidados do solicitante

e) É proibido ao fisioterapeuta desviar de forma antiética para si ou para outrem, paciente de colega.

15) Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), a prevenção do câncer engloba ações realizadas para reduzir os riscos de ter a doença. O objetivo da prevenção primária é impedir que o câncer se desenvolva. O objetivo da prevenção secundária do câncer é detectar e tratar doenças pré-malignas ou cânceres assintomáticos iniciais. São medidas de prevenção primária de câncer, EXCETO:

a) Combate ao tabagismo.

b) Alimentação saudável e prática de exercícios físicos.

c) Amamentação.

d) Realização de mamografia e Papanicolau.

e) Vacinação contra o HPV.

16) Assinale a alternativa INCORRETA sobre fatores de risco e prevenção (primária ou secundária) do câncer.

a) Apesar de não ser fator preditivo em 100% dos pacientes, a grande maioria dos casos de câncer de pulmão estão relacionados ao tabagismo, portanto a melhor forma de prevenção é evitar o consumo de tabaco. No entanto, esse efeito causal de aumento de risco é somente para o tabagista ativo, não estando relacionado ao tabagismo passivo.

b) Os principais fatores de risco para o câncer de pênis são o esmegma (“sebo” branco que se acumula na glande) e a fimose. Como a fimose impede a visualização da glande, não é possível lavá-la, acumulando esmegma, que eleva o risco de câncer de pênis. Como medida de prevenção, deve-se lavar corretamente o pênis, com boa higienização da glande, durante o banho e após relações

sexuais, devendo-se tomar cuidado também para não acumular urina na região após as micções.

c) O uso do tamoxifeno, medicamento utilizado em tratamento endócrino de câncer de mama, aumenta risco de câncer de endométrio. Mulheres em uso de tamoxifeno com sangramento uterino na pós-menopausa ou com exacerbação do fluxo menstrual na pré-menopausa devem antecipar a consulta com o ginecologista para investigação.

d) Pacientes imunossuprimidas tem mais risco de desenvolvimento de câncer de colo de útero, devendo realizar rastreamento citológico mais frequente que a população em geral.

e) Os hábitos de fumar e beber são as principais causas de câncer de boca. Além destes fatores, observa-se em pacientes com câncer de boca uma higiene bucal deficiente e uma dieta pobre em proteínas, vitaminas e minerais e rica em gorduras. Não fumar, beber o mínimo ou não beber, cuidar bem da higiene da boca, visitas frequentes ao dentista para cuidados dentários e alimentação rica em frutas e verduras minimizam muito a chance de uma pessoa ter câncer de boca.

17) Os cânceres ginecológicos podem ser, em alguns casos, silenciosos e de difícil rastreamento, sendo diagnosticados muitas vezes em estádios avançados. Algumas complicações podem surgir em decorrência da evolução natural da doença. São elas, EXCETO:

- a) linfedema de membros inferiores.
- b) trombose venosa profunda.
- c) ascite neoplásica e derrame pleural.
- d) paralisia diafragmática.
- e) obstrução do trato urinário.

18) Assinale a alternativa CORRETA sobre os cânceres ginecológicos:

- a) Não existe rastreamento eficaz para o câncer de colo de útero. Por isso o exame de papanicolau não é mais indicado anualmente.
- b) O câncer de ovário pode ser facilmente rastreado e diagnosticado com a realização anual de ultrassom transvaginal.
- c) O câncer de vulva é extremamente frequente e mais prevalente em mulheres jovens, trazendo grande impacto psicossocial devido ao tratamento muitas vezes mutilante realizado nessa população.
- d) A vacinação contra o HPV (*human papilloma virus*) não teve a aderência esperada da população pois não há comprovação da relação do vírus com o desenvolvimento do câncer de colo de útero.
- e) Algumas condições genéticas podem aumentar o risco de desenvolvimento de câncer de ovário, dentre elas, a mutação dos genes BRCA 1 ou BRCA 2.

19) Assinale a alternativa CORRETA entre complicações relacionadas ao tratamento dos cânceres ginecológicos e atuação fisioterapêutica para prevenção e/ou tratamento das mesmas.

- A - Trombose venosa profunda**
- B - Estenose vaginal**
- C - Atelectasia de bases pulmonares**
- D - Incontinência Urinária de Esforço**
- E - Edema pós operatório**

1 - Exercícios perineais

2 - Exercícios respiratórios

3 - Mobilização precoce

4 - Drenagem linfática manual

5 - Dilatadores vaginais

- a) A - 4, B - 5, C - 3, D - 1, E - 2
- b) A - 3, B - 5, C - 2, D - 1, E - 4
- c) A - 3, B - 1, C - 2, D - 5, E - 4
- d) A - 5, B - 5, C - 3, D - 1, E - 4
- e) A - 4, B - 3, C - 2, D - 5, E - 1

20) Paciente JCS, 56 anos, tabagista 60 anos/maço, IMC 37,5 kg/m² (altura 1,8m e peso 120Kg) e sedentário. Diagnóstico de câncer colorretal, estadio 1, realizou colectomia parcial, sem necessidade de colostomia. Evoluiu com queixa algica importante nas primeiras 24 horas de pós-operatório, a qual o impossibilitou de sair do leito. No segundo dia após a cirurgia, foi liberada dieta líquida e paciente sentou na beira do leito para tomar chá. Evoluiu com dor torácica, tosse, taquidispneia, cianose de extremidades e queda de saturação arterial de oxigênio, não revertidos com oxigenoterapia e ventilação não invasiva (VNI), sendo necessário realizar Intubação Orotraqueal (IOT) e transferir o paciente para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Com base nos antecedentes pessoais e história da moléstia atual do paciente, assinale a alternativa com a causa mais provável dos sinais e sintomas descritos.

- a) Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).
- b) Trombose Venosa Profunda (TVP).
- c) Tromboembolismo Pulmonar (TEP).
- d) Edema Agudo Pulmonar (EAP).
- e) Exacerbação de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC).

21) Seguindo o caso do paciente da questão anterior, foi coletada uma gasometria arterial logo após IOT, com os seguintes valores: PH 7,52, PCO₂ 28 mmHg, HCO₃ 23 mEq/l, PaO₂ 55 mmHg e SaO₂ 80%. Assinale a alternativa condizente com o encontrado na gasometria.

- a) Acidose respiratória e oxigenação normal.
- b) Acidose respiratória e hipoxemia.
- c) Alcalose metabólica e hipoxemia.
- d) Acidose metabólica e hipoxemia.
- e) Alcalose respiratória e hipoxemia.

22) Assinale a alternativa INCORRETA sobre a atuação do fisioterapeuta em UTI oncológica.

- a) As mudanças decorrentes do desuso em pacientes acamados ocorrem em curto período de tempo e em pacientes oncológicos podem ser agravadas pelo tratamento radioterápico e/ou quimioterápico. Assim, o fisioterapeuta deve iniciar o quanto antes medidas de mobilização precoce em pacientes oncológicos internados em UTIs.
- b) Apesar de todo o benefício descrito em literatura da mobilização precoce em pacientes em terapia intensiva, nenhum tipo de exercício é indicado para pacientes oncológicos com contagem de plaquetas menor que 100.000 mm³.
- c) A realização da aspiração traqueal não deve ser sistemática, com horários determinados, e sim baseada na necessidade individual do paciente.

d) Instabilidade hemodinâmica constitui uma barreira que dificulta a mobilização precoce do paciente internados em UTI.

e) Manobras de higiene brônquica devem ser utilizadas com cautela em pacientes com contagem de plaquetas menor que 50.000 mm^3 , dando-se preferência às que não utilizam compressão torácica.

23) O câncer de mama é a neoplasia mais frequente entre as mulheres. Após o tratamento cirúrgico, algumas complicações ocorrem, entre elas, a síndrome da rede axilar. Assinale a alternativa que melhor descreve essa síndrome:

a) Ocorre principalmente após 2 semanas da cirurgia. A paciente refere dor e dificuldade para movimentar o braço. Ao exame físico, apresenta cordões palpáveis na axila ou, embora menos frequente, em outras regiões no membro superior e tronco.

b) Ocorre principalmente após 2 semanas da cirurgia. A paciente refere dor e alteração da sensibilidade no trajeto do nervo intercostobraquial. Ao exame físico, apresenta cordões palpáveis somente na axila e restrição articular de ombro.

c) Ocorre principalmente 2 semanas após o término da radioterapia. A paciente refere dor e dificuldade para movimentar o braço. Ao exame físico, apresenta cordões palpáveis na axila com intenso processo inflamatório local.

d) Ocorre principalmente 2 semanas após o término da radioterapia. A paciente refere dor e alteração da sensibilidade no trajeto do nervo intercostobraquial. Ao exame físico, apresenta cordões palpáveis na axila e em toda a extensão lateral do braço.

e) Ocorre principalmente após 2 semanas da cirurgia. A paciente refere dor e dificuldade para movimentar o braço. Ao exame físico, apresenta cordões palpáveis em todo o membro superior com intenso processo inflamatório local.

24) O que você faria na presença da síndrome da rede axilar?

- a) Encaminharia ao médico.
- b) Aplicaria TENS.
- c) Crioterapia.
- d) Manipulação miofascial.
- e) Enfaixamento compressivo.

25) CSR, 68 anos, foi diagnosticada com câncer de mama triplo negativo, estágio clínico IIIa. Foi submetida à quimioterapia neo-adjuvante, mastectomia radical modificada e radioterapia adjuvante (plastrão e cadeias de drenagem axilar). Após 3 anos do diagnóstico, relatou alteração de sensibilidade em mão homolateral ao câncer de mama, com perda de força e dificuldade para segurar os objetos. Refere ainda ter evoluído com edema no membro, de forma aguda e repentina. Qual o provável diagnóstico?

- a) Plexopatia braquial.
- b) Neuropatia periférica.
- c) Parestesia do nervo intercostobraquial.
- d) Lesão do manguito rotador.
- e) Escapula alada.

26) Após o diagnóstico de câncer de mama, as mulheres devem ser incentivadas quanto à realização

de exercício físico. A intensidade, modalidade e frequência dependerá das condições clínicas do paciente e do momento do tratamento oncológico. Assinale a alternativa que melhor descreve os objetivos do exercício físico em mulheres diagnosticadas com câncer de mama.

a) Prevenir os efeitos colaterais do tratamento oncológico, aumentar a aderência ao tratamento oncológico, melhorar a qualidade de vida relacionada a saúde, aumentar a sobrevida livre de doença e reduzir a mortalidade.

b) Prevenir os efeitos colaterais da quimioterapia, aumentar a aderência ao tratamento hormonal e da terapia alvo, melhorar a qualidade de vida relacionada a saúde, aumentar a sobrevida global.

c) Prevenir os efeitos colaterais da quimioterapia e radioterapia, diminuir o risco de linfedema secundário ao tratamento cirúrgico, melhorar a qualidade de vida relacionada a saúde, aumentar a sobrevida livre de doença e reduzir a mortalidade.

d) Prevenir os efeitos colaterais do tratamento oncológico, diminuir o risco de linfedema secundário ao tratamento cirúrgico, melhorar a qualidade de vida relacionada a saúde, aumentar a sobrevida global.

e) Prevenir os efeitos colaterais da cirurgia, diminuir o risco de fadiga secundária a quimioterapia, melhorar a qualidade de vida relacionada a saúde, aumentar a sobrevida livre de doença e reduzir a mortalidade.

27) Após a quimioterapia no tratamento do câncer de mama, algumas mulheres apresentam alteração da sensibilidade em mãos e pés, que pode persistir por meses ou anos após o término do tratamento. Qual a provável causa desses sintomas?

- a) Neuropatia periférica.
- b) Plexopatia actínica periférica.
- c) Lesão de nervos motores.
- d) Parestesia do intercostobraquial.
- e) Edema de extremidades.

28) O mastologista lhe encaminha uma paciente com a seguinte carta: "Paciente submetida à mastectomia e reconstrução oncoplástica com uso de expansor em mama direita e simetrização na esquerda, estadiamento T3N2M0. Solicito fisioterapia pós-operatória de mamas".

Ao exame apresenta edema em ambas as mamas, além de hematoma e fibrose apenas na direita, dor importante na face medial do braço direito indo da axila até o cotovelo, causando restrição de movimento do ombro e cotovelo.

Análise as orientações que devem ser transmitidas à paciente:

I- a senhora necessitou de uma linfonodectomia radical axilar e portanto, precisará manter alguns cuidados com o membro superior direito para toda a sua vida a fim de prevenir um linfedema.

II- necessitará de um posicionamento de no mínimo 90 graus de abdução do ombro para realizar a radioterapia.

III- os exercícios de ADM serão incentivados até 180 graus desde o primeiro atendimento a fim de não causar restrições articulares dos ombros.

IV- a senhora apresenta síndrome da rede axilar, ou seja, palpo um cordão com fibrose entre a axila e o cotovelo, explicando esta dor importante, portanto,

necessito realizar manobras para quebra ou alongamento deste cordão.

V- a prótese utilizada é do tipo expansor definitivo e cada vez que expandir poderá lhe gerar desconforto. No caso de fibrose, a fisioterapia auxiliará na melhora através de terapia manual.

Estão CORRETAS as afirmativas:

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

29) A fadiga oncológica, embora frequente em pacientes com câncer de mama, é subdiagnosticada e recebe pouca atenção dos profissionais de saúde. Assinale a alternativa INCORRETA relacionada ao controle da fadiga:

- a) A fadiga pode ser definida como um cansaço físico, emocional e/ou cognitivo, persistente e subjetivo, que não é proporcional à atividade realizada. A prevenção se baseia na indicação de repouso durante todo o tratamento adjuvante. O tratamento é indicado a partir das causas da fadiga, podendo contemplar técnicas de relaxamento, exercícios respiratórios e alongamentos dos grandes grupos musculares.
- b) A fadiga pode ser definida como um cansaço físico, emocional e/ou cognitivo, persistente e subjetivo, ou ainda uma exaustão relacionada ao câncer ou a seu tratamento. A prevenção se baseia na prescrição individualizada de exercícios durante todo o tratamento adjuvante. O tratamento é indicado a partir das causas da fadiga, podendo contemplar técnicas de relaxamento, exercícios respiratórios e alongamentos dos grandes grupos musculares.
- c) A fadiga pode ser definida como um cansaço físico e psicológico que não é proporcional às atividades realizadas. A prevenção pode ser conseguida por meio de inúmeras estratégias que dependem da causa da fadiga. O tratamento é baseado em condutas que envolvem o controle de outros sintomas e de doenças associadas (quando presentes), e a prescrição de atividade física.
- d) A fadiga pode ser definida como um cansaço físico, emocional e/ou cognitivo, que interfere nas atividades de vida diária. A prevenção pode ser obtida por meio da prática de exercícios aeróbicos com ou sem resistência. O tratamento é multidisciplinar, podendo envolver a fisioterapia, a psicologia, e a indicação de medicamentos específicos para controle das condições associadas.
- e) A fadiga pode ser definida como uma exaustão relacionada ao câncer ou a seu tratamento, que não é proporcional à atividade recente e interfere na função diária. A prevenção e o tratamento se baseiam na causa da fadiga e nas suas condições associadas, podendo contemplar atividade física, técnicas de relaxamento, exercícios respiratórios e alongamentos dos grandes grupos musculares.

30) Em decorrência da abordagem axilar no tratamento cirúrgico do câncer de mama, as mulheres podem apresentar, no pós-operatório imediato, a presença de escápula alada. Assinale qual nervo foi lesionado que pode ser responsável por esse quadro.

- a) Nervo torácico longo.
- b) Nervo intercostobraquial.

- c) Nervo medial do braço.
- d) Nervo axilar.
- e) Nervo radial.

31) Ainda sobre a escápula alada, o músculo que apresentará disfunção motora devido a lesão nervosa citada acima será (ão):

- a) Serrátil anterior.
- b) Manguito Rotador.
- c) Paravertebrais.
- d) Trapézio.
- e) Quadrado lombar.

32) O linfedema é uma das principais complicações do tratamento de vários tipos de câncer. A fisioterapia é o tratamento padrão, e envolve diferentes condutas. Qual conduta NÃO é indicada no tratamento do linfedema secundário ao câncer?

- a) Crioterapia.
- b) Taping.
- c) Drenagem linfática manual.
- d) Bandagem compressiva.
- e) Fotobiomodulação.

33) Um programa de condicionamento cardiopulmonar em pacientes com tumores pulmonares visa, EXCETO:

- a) Melhora da tolerância ao exercício.
- b) Melhora da fadiga.
- c) Aumento da força e resistência muscular periférica.
- d) Controle da neuropatia periférica induzida pela quimioterapia.
- e) Redução do risco de recidiva da doença.

34) A Avaliação fisioterapêutica respiratória pré-operatória de pneumectomia tem como objetivo, EXCETO:

- a) Reduzir o risco de complicações pulmonares.
- b) Melhorar a tolerância ao tratamento cirúrgico.
- c) Aumentar a capacidade ventilatória.
- d) Aumentar o trabalho respiratório.
- e) Otimizar a capacidade de eliminar secreções pulmonares.

35) A fístula broncopleural é uma complicação temida após a pneumectomia, uma vez que está associada a taxa de mortalidade que varia de 11% a 23%. A CORRETA atuação fisioterapêutica nesses casos inclui:

- a) Realização de Ventilação não invasiva com altos valores de PEEP.
- b) Realizar a retirada do dreno torácico.
- c) Suspender os exercícios respiratórios com pressão positiva.
- d) Fazer técnicas de huffing e PEP.
- e) Posicionar o paciente em trendelemburg.

36) Sobre o câncer de pulmão é CORRETO afirmar:

- a) É dividido em carcinoma de pequenas células e carcinoma de não pequenas células.
- b) O carcinoma de pequenas células é o mais comum e menos agressivo.
- c) É o primeiro tumor mais incidente do sexo masculino
- d) É causado exclusivamente pelo uso de tabaco.
- e) A maioria dos casos são diagnosticados em estágio inicial.

37) Sobre a fisioterapia pélvica pré-prostatectomia marque V (verdadeiro) ou F (falso).
() pode ser recomendada para qualquer homem que irá realizar prostatectomia radical.
() a fisioterapia pélvica pré-cirúrgica previne disfunção erétil pós-prostatectomia.
() a fisioterapia pélvica pré-cirúrgica previne incontinência urinária pós-prostatectomia.
() o principal objetivo para o indivíduo realizar fisioterapia pélvica pré-prostatectomia é melhorar a conscientização do assoalho pélvico e dos seus músculos.

() apesar de ainda precisarmos de mais evidências científicas, existem trabalhos que mostram que realizar fisioterapia pélvica pré-prostatectomia, acelera a recuperação da incontinência urinária no caso dela ser uma complicação após a cirurgia.

Assinale a sequência CORRETA:

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

38) Sobre a atuação da fisioterapia pélvica oncológica em homens que fizeram prostatectomia marque V (verdadeiro) ou F (falso):

() A fisioterapia pélvica é recomendada para todos os homens prostatectomizados.
() A fisioterapia pélvica é recomendada para homens prostatectomizados que apresentam incontinência urinária independente de qual seja o tipo de perda.
() A fisioterapia pélvica é recomendada como tratamento de primeira linha de tratamento para disfunção erétil pós-prostatectomia.

() Treinamento dos músculos do assoalho pélvico, biofeedback, uroterapia, eletroestimulação são alguns recursos fisioterápicos recomendados para serem utilizados em tratamentos de incontinência urinária pós-prostatectomia

() O recomendado é que homens com incontinência urinária após prostatectomia radical sejam encaminhados após três meses de cirurgia para a fisioterapia pélvica.

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

39) Sobre o uso de recursos eletrotermofototerapêuticos nos pacientes oncológicos, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) O uso da fotobiomodulação pode ser usado em radiodermites, mucosite oral e linfedema.
- b) O uso de TENS pode ser aplicado para controle de dor em pacientes na terminalidade.
- c) O uso desses recursos são proibidos e contra indicados em pacientes com câncer.
- d) A eletroterapia pode ser utilizada para reforço muscular em pacientes prostatectomizados.
- e) A eletroterapia pode ser aplicada em casos de paralisia facial e neuropatia periférica induzida pela quimioterapia.

40) Um paciente chega em seu consultório para realizar tratamento fisioterapêutico em um linfedema de membro inferior direito como consequência de uma linfonodectomia ínguino-iliaca direita para tratamento de um melanoma em coxa direita. Analise as afirmativas relacionadas à avaliação do paciente:

I- A presença do sinal de Godet relaciona-se com melhor prognóstico do linfedema, pois quanto maior deslocamento de líquido, menor será a fibrose.

II- O Sinal de Stemmer é utilizado apenas em avaliações de membros inferiores. Verifica-se a prensão da pele, e sua positividade se dá em relação ao espessamento cutâneo da base do segundo artelho.

III- O paciente apresenta infecções cutâneas através de eritema, edema e dor, porém este fato não contraindica o tratamento.

IV- Deve-se realizar a palpação em ambos os membros na mesma região e ao mesmo tempo para verificar a presença de fibrose.

V- A presença de aderência cicatricial pode ser uma barreira para a realização da drenagem linfática manual, devendo-se observar também, se há edema em outros quadrantes (como por exemplo, na região púbica).

Estão incorretas:

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

