

UFF – UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
CCM – CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
HUAP – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO



FISIOTERAPIA / ONCOLOGIA



PARTE I: MÚLTIPLA ESCOLHA

01 As doenças pulmonares enquadradas na DPOC, são:

- (A) asma e bronquite
- (B) asma e enfisema
- (C) asma, bronquite e enfisema
- (D) bronquite e enfisema
- (E) bronquiectasia e bronquite

02 Os broncogramas aéreos indicam que a opacificação está localizada no parênquima pulmonar e não no espaço pleural. Eles sugerem:

- (A) atelectasias
- (B) consolidação alveolar
- (C) broncoespasmo
- (D) bronquite
- (E) fibrose intersticial

03 A fibrose cística se caracteriza por uma insuficiência pancreática e secreções anormalmente espessas das glândulas exócrinas. O fisioterapeuta tratará principalmente de uma característica clínica que é:

- (A) derrame pleural
- (B) edema pulmonar
- (C) pneumotórax
- (D) hemotórax
- (E) hiperprodução de secreções da árvore brônquica

04 O uso do monovacúmetro está relacionado com :

- (A) avaliação da capacidade vital
- (B) avaliação do volume corrente
- (C) avaliação da força muscular respiratória
- (D) avaliação da velocidade do fluxo aéreo
- (E) avaliação do trabalho respiratório

05 RX do enfisematoso caracteriza-se por:

- (A) hiperinsuflação, retificação diafragmática e costelas horizontalizadas
- (B) infiltrado intersticial
- (C) elevação diafragmática
- (D) diminuição do espaço intercostal
- (E) diminuição do diâmetro ântero-posterior



06 A maioria das doenças cardíacas na infância são devidas a mal formações congênitas, entre elas temos a Tetralogia de Fallot, a de maior incidência entre as cianogênicas. A intervenção do fisioterapeuta inserido na equipe multidisciplinar é muito importante para melhorar a sobrevida dessas crianças principalmente quando submetidas a correção cirúrgica. Anatomicamente esta patologia apresenta quatro características básicas que resultam na diminuição da oferta de sangue oxigenado ao corpo. São elas:

- (A) estenose da aorta, espessamento do septo interventricular, dextroposição da artéria pulmonar e hipertrofia de ventrículo direito
- (B) estenose da aorta, espessamento do septo interventricular, sinistroposição da artéria pulmonar e hipertrofia de ventrículo esquerdo
- (C) estenose de artéria pulmonar, comunicação interventricular (CIV), dextroposição da aorta e hipertrofia de ventrículo direito
- (D) estenose de artéria pulmonar, comunicação interventricular (CIV), dextroposição da aorta e hipertrofia de ventrículo esquerdo
- (E) estenose de artéria pulmonar, comunicação interventricular (CIV), sinistroposição da aorta e hipertrofia de ventrículo direito

07 Em relação à hidrocefalia, assinale a opção INCORRETA.

- (A) Pode estar associada à espinha bífida.
- (B) É o acúmulo anormal e excessivo de líquido cefalorraquidiano (LCR) dentro dos ventrículos ou do espaço subaracnóideo.
- (C) Pode ocorrer devido a um aumento de produção de líquido cefalorraquidiano, bloqueio ao seu trânsito ou déficit em sua reabsorção.
- (D) A derivação ventrículo peritoneal é a principal ferramenta terapêutica.
- (E) Existem 3 tipos de hidrocefalia: comunicante, pseudo-comunicante e não comunicante.

08 Uma das causas de retinopatia do lactente prematuro é:

- (A) hipertensão pulmonar
- (B) pneumonia
- (C) hipertermia
- (D) hiperóxia
- (E) tetralogia de Fallot

09 O tubo neural desenvolve-se a partir da placa neural e fecha-se normalmente na 4^o semana de gestação. Quando este fechamento não ocorre adequadamente surgem defeitos congênitos, como por exemplo:

- (A) craniorraquisquise, anencefalia e espinha bífida
- (B) iniencefalia, síndrome da membrana hialina e espinha bífida
- (C) anencefalia, cefalocele e disgenesia gonadal
- (D) cardiopatia congênita, anencefalia e iniencefalia
- (E) disgenesia gonadal, mielomeningocele e cefalocese

10 A arteriosclerose obliterante é a forma mais comum de doença vascular oclusiva crônica que afeta os membros inferiores. Um de seus sintomas mais precoces se caracteriza por dor intensa no membro inferior, ocorrente com a atividade, mas que cede ao repouso e está freqüentemente associada à deambulação, sendo o resultado da inadequada irrigação sangüínea arterial aos músculos em exercício. Este sintoma é denominado:

- (A) acrocianose
- (B) fenômeno de Raynaud
- (C) claudicação intermitente
- (D) marcha dolorosa
- (E) doença arterial agudizada

11 Com relação aos efeitos fisiológicos do exercício físico assinale a opção INCORRETA:

- (A) envolvimento de grandes massas musculares em atividades como andar, correr, pedalar ou nadar solicitam uma participação relativamente maior da via aeróbia
- (B) aumento da freqüência cardíaca (FC), da ventilação pulmonar e sudorese são efeitos agudos imediatos do exercício físico
- (C) aumento do número de receptores de insulina nas membranas das células musculares ocorre nas 24Hs após o exercício
- (D) esforços intensos com duração entre 20 e 90s, especialmente aqueles até 40s utilizam a via anaeróbia alática, portanto, não acarretam desequilíbrio ácido-básico e sensação de esgotamento físico
- (E) esforços de ritmo variável, como jogos com bola, são acompanhados por grandes variações nas necessidades de ressíntese de ATP e tendem a utilizar primariamente as vias anaeróbia alática e aeróbia, sem a participação significativa da via anaeróbia lática

12 Imediatamente após uma lesão traumática da medula espinhal há um período denominado choque medular, em relação a este período podemos afirmar que:

- (A) caracteriza-se por um aumento abrupto da atividade reflexa
- (B) a resolução precoce do choque espinhal é um importante sinal prognóstico
- (C) há perda da sensibilidade acima do nível de lesão
- (D) há hiperestesia abaixo do nível de lesão
- (E) a presença de um reflexo bulbocavernoso positivo é indicativo de um aprofundamento do choque

13 Paciente em fase aguda de AVC isquêmico, apresentando hemiplegia flácida direita e conseqüente diminuição do tônus vascular deste lado. Para o quadro supra, qual a complicação e a respectiva medida de prevenção?

- (A) Hipotensão ortostática / mobilização passiva precoce e ativa assistida
- (B) Trombose venosa profunda / mobilização passiva e ortostatismo
- (C) Trombose venosa profunda / meia elástica e mobilização passiva precoce
- (D) Disreflexia autônoma / ortostatismo e mobilização passiva
- (E) Miosite ossificante / meia elástica e ortostatismo

14 A escala do coma de Glasgow avalia o nível de consciência do paciente. Quais são as respostas avaliadas para a pontuação nesta escala?

- (A) Ocular, motora e verbal
- (B) Ocular, auditiva e verbal
- (C) Motora, auditiva e verbal
- (D) Motora, sensitiva e ocular
- (E) Sensitiva, verbal e auditiva

15 A estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) é um importante recurso terapêutico para o tratamento da dor aguda ou crônica e muito utilizada em fisioterapia hospitalar. Sobre este recurso assinale a opção INCORRETA:

- (A) não há efeitos químicos decorrentes da polarização
- (B) está contraindicada nas dores oncológicas
- (C) convencional, trem de pulsos e breve/intensa são modos de estimulação
- (D) é um importante recurso terapêutico nas dores pós-operatórias
- (E) a teoria das comportas proposta por Melzack e Wall explica a neurofisiologia da TENS

16 Em relação aos vasos pré-coletores do sistema linfático assinale a opção INCORRETA:

- (A) em seu interior há válvulas que direcionam o fluxo da linfa
- (B) têm estrutura semelhante ao capilar linfático
- (C) apresentam fibras colágenas em sua estrutura
- (D) seu endotélio é coberto internamente por tecido conjuntivo
- (E) possuem propriedades de alongamento mas não de contratilidade

17 Com relação à drenagem linfática manual, é INCORRETO afirmar que:

- (A) pode estimular as anastomoses axilo-axilares e axilo-inguinais
- (B) têm contra-indicação absoluta em processos inflamatórios agudos
- (C) favorece as vias secundárias de drenagem através das anastomoses linfo-linfáticas superficiais
- (D) não é capaz de remover as áreas de fibrose dos tecidos acometidos
- (E) têm contra-indicação relativa em inflamações crônicas e disfunções da tireóide

18 A doença de Hodgkin se distingue de outros tipos de linfoma pela presença de células denominadas:

- (A) células M984
- (B) células de Heilmeyer-Schöner
- (C) células de Reed-Sternberg
- (D) células Enterocromafim
- (E) células Pluripotentes



19 Os tumores de Pancoast constituem-se geralmente de câncer de pulmão não-pequenas células (CPNPC) que envolvem o ápice pulmonar. Estes tumores podem invadir outras estruturas, dentre elas:

- (A) gânglios da base, vasos subclávios e porção inferior do plexo braquial
- (B) pleura parietal, vasos subclávios e porção inferior da cadeia torácica autônoma
- (C) porção superior do plexo braquial, primeiros arcos costais e porção superior da cadeia torácica autônoma
- (D) pleura parietal, vasos subclávios e porção superior do plexo braquial
- (E) pleura parietal, gânglio estrelado e porção inferior do plexo braquial

20 Paciente de 66 anos, em tratamento de câncer de mama à direita na fase pós-radioterápica, é encaminhada à fisioterapia, queixando-se de dor e parestesia homolateral em pescoço, ombro e mão. Levando-se em consideração as modificações retráteis que podem ocorrer após este procedimento terapêutico, tais queixas são compatíveis com:

- (A) síndrome do desfiladeiro
- (B) síndrome do túnel do carpo
- (C) trombose venosa profunda
- (D) tromboflebite
- (E) escoliose dorsal esquerda

1ª Questão: (2,0 pontos)

Verifica-se que, apesar da sua variedade, os tumores malignos seguem um curso biológico mais ou menos comum a todos eles. Esta evidência levou a União Internacional Contra o Câncer (UICC) a desenvolver um sistema de estadiamento dos tumores, o sistema TNM de classificação dos tumores malignos. No que se baseia este sistema, quantos são os estádios clínicos e qual a importância do conhecimento do estadiamento do tumor pelo fisioterapeuta ao traçar a conduta fisioterapêutica a ser adotada?

2ª Questão: (2,0 pontos)

O tumor de Pancoast por sua localização pode causar a Síndrome de Pancoast que é a combinação de alguns sinais e sintomas. Cite-os e comente-os.

3ª Questão: (2,0 pontos)

O enfaixamento compressivo é um importante recurso terapêutico durante a primeira fase do tratamento do linfedema, sendo muito utilizado no tratamento fisioterapêutico pós-mastectomias. Comente os mecanismos fisiológicos de atuação deste recurso e cite duas contra-indicações.

4ª Questão: (2,0 pontos)

O tratamento do linfedema atualmente está baseado em um protocolo conhecido como linfoterapia, que utiliza a combinação de várias técnicas que atuam conjuntamente, dependendo da fase em que se encontra o linfedema, para reduzir o volume do membro ou para mantê-lo. Cite as quatro principais técnicas que o compõem.

5ª Questão: (2,0 pontos)

Os tratamentos para o câncer de próstata podem causar efeitos colaterais, pois é muito difícil restringir a ação dos mesmos apenas às células cancerosas. Como resultado, os tecidos adjacentes sadios podem ser atingidos, levando a efeitos indesejados que podem ser transitórios ou definitivos. Cite um desses efeitos, comente e justifique a conduta fisioterapêutica indicada.