

EDITAL Nº 01/ 2019

Fisioterapia

INSTRUÇÕES

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Prova.
03. Antes de iniciar a resolução das 50 (cinquenta) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **4 (quatro) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **1 (uma) hora**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. O gabarito individual do participante será disponibilizado na área privativa do participante, na data estabelecida no Anexo III, conforme no subitem 7.15.14 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Prova e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Boa prova!

Data: 10 de fevereiro de 2019.

Duração: das 9:00 às 13:00 horas.

Coloque, de imediato, o seu número de inscrição e o número de sua sala nos retângulos abaixo.

Inscrição

Sala

01. Considerando a Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, e a organização e o funcionamento dos serviços, marque a alternativa correta.
- A) Vigilância sanitária – conjunto de ações capazes de eliminar ou diminuir riscos à saúde que decorrem dos condicionantes de saúde da população.
 - B) Vigilância epidemiológica – conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
 - C) Vigilância epidemiológica – conjunto de ações que visam o controle de bens de consumo e de prestações de serviços que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo.
 - D) Saúde do trabalhador – conjunto de atividades laborais que se destinam, através de ações de controle e fiscalização, à promoção da saúde dos trabalhadores, assim como recuperação ou reabilitação da saúde das pessoas que venham apresentar incapacidades decorrentes do trabalho ou do lazer.
02. Antes da criação do Sistema Único de Saúde, a assistência médico-hospitalar era prestada por meio de alguns poucos hospitais especializados, principalmente de caráter filantrópico. Quem eram os brasileiros que tinham direito à assistência à saúde desenvolvida pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS)?
- A) Todos os brasileiros.
 - B) Os que não tinham nenhum direito.
 - C) Os que podiam pagar pelos serviços.
 - D) Os trabalhadores da economia formal.
03. Em cultivos de cana-de-açúcar são utilizados no broto, antes do plantio, pesticidas, alguns à base de mercúrio. Dependendo das circunstâncias de manipulação, os lavradores podem vir a se contaminar através da pele e desenvolver doenças. Considerando a história natural das doenças, segundo Leavell e Clark (1976), as ações de saúde para esse caso deverão ser de:
- A) Prevenção.
 - B) Prevenção primária.
 - C) Prevenção secundária.
 - D) Prevenção terciária.
04. A promoção da saúde é um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo. Objetiva a equidade e a qualidade de vida, com redução de vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. Assinale a opção que contém de forma correta os temas prioritários da Política Nacional de Promoção de Saúde, evidenciados pelas ações de promoção da saúde, conforme Portaria Nº 2.446/2014.
- A) Coleta de lixo; prevenção e controle do tabagismo; práticas corporais e atividade física.
 - B) Enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas; coleta de lixo; vacinação de adultos.
 - C) Vacinação de adultos; alimentação adequada e saudável; promoção da cultura de paz e direitos humanos.
 - D) Alimentação adequada e saudável, enfrentamento do uso abusivo de álcool e de outras drogas; promoção da cultura de paz e dos direitos humanos.
05. Utilizam-se fundamentalmente três critérios na identificação de prioridades para o desenvolvimento de sistemas de vigilância específicos para eventos adversos à saúde. Qual destes critérios avalia a existência de fatores de risco ou fatores de prognóstico suscetíveis a medidas específicas de intervenção?
- A) Impacto Social e Econômico.
 - B) Vulnerabilidade do Dano.
 - C) Magnitude do Dano.
 - D) Hipótese Relativa.

06. A Atenção Básica é caracterizada como porta de entrada preferencial do SUS. Possui um espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas e cumpre papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade. Com base na Política Nacional de Atenção Básica, marque a alternativa correta.
- A) A União, os Estados, Municípios e o Distrito Federal, devem articular ações de prevenção e promoção da saúde, assim como a organização da RAS, com ênfase nas necessidades locais, promovendo a integração das referências de seu território.
 - B) A gestão estadual deve articular e criar condições para que a referência aos serviços especializados ambulatoriais sejam realizados preferencialmente pela Atenção Básica, sendo de sua responsabilidade: ordenar o fluxo das pessoas nos demais pontos de atenção da RAS.
 - C) A articulação e implementação de processos que aumentem a capacidade clínica das equipes, que fortaleçam práticas de microrregulação nas Unidades Básicas de Saúde, tais como gestão de filas próprias da UBS e dos exames e consultas descentralizados/programados para cada UBS.
 - D) A utilização de protocolo clínico de atendimento serve como ferramenta, ao mesmo tempo, de gestão e de cuidado, pois tanto orienta as decisões dos profissionais solicitantes quanto se constituem como referência que modula a avaliação das solicitações pelos médicos reguladores.
07. A Clínica Ampliada busca construir sínteses singulares tensionando os limites de cada matriz disciplinar. Coloca em primeiro plano a situação real do trabalho em saúde, vivida a cada instante por sujeitos reais. Esse eixo traduz-se ao mesmo tempo em um modo diferente de fazer a clínica, numa ampliação do objeto de trabalho e na busca de resultados eficientes, com necessária inclusão de novos instrumentos. O conceito acima refere-se a um eixo fundamental da Clínica Ampliada. Qual das alternativas corresponde ao eixo correto?
- A) Ampliação do objeto de trabalho.
 - B) Compreensão ampliada do processo saúde-doença.
 - C) Transformação dos “meios” ou instrumentos de trabalho.
 - D) Construção compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas.
08. A Portaria N° 3.194, de 28 de novembro de 2017, dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS - PRO EPS-SUS. Qual dos itens a seguir é um objetivo específico do PRO EPS-SUS?
- A) Contratar metas e objetivos de Educação Permanente em Saúde.
 - B) Elaborar estratégias que visam qualificar a assistência e a vigilância em saúde, tendo a gestão em saúde como coordenadora do processo.
 - C) Viabilizar as ações de Educação Permanente em Saúde na realidade dos serviços de saúde, como as tecnologias de assistência e tratamento e modalidades formativas.
 - D) Promover a formação e desenvolvimento dos trabalhadores no SUS, a partir dos problemas cotidianos referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho em saúde.
09. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde, conforme Portaria N° 2.761/2013 possui 04 eixos estratégicos. Assinale a opção que corresponda à definição do eixo participação, controle social e gestão participativa, conforme a Portaria N° 2.761/2013.
- A) O eixo estratégico da participação, controle social e gestão participativa tem por objeto capacitar os conselheiros de saúde por meio de educação permanente contínua, qualificando assim as ações e empoderando os sujeitos para o fortalecimento dos conselhos locais de saúde e da rede de atenção à saúde.
 - B) O eixo estratégico da participação, controle social e gestão participativa tem por objeto ampliar a discussão, fomentando e fortalecendo os conselhos locais de saúde, por meio da qualificação dos conselheiros de saúde e dos agentes comunitários de saúde que desenvolvem de ações de mobilização pelo direito à saúde.
 - C) O eixo estratégico da participação, controle social e gestão participativa tem por objeto fomentar, fortalecer e ampliar o protagonismo popular, por meio do desenvolvimento de ações que envolvam a mobilização pelo direito à saúde e a qualificação da participação nos processos de formulação, implementação, gestão e controle social das políticas públicas.
 - D) O eixo estratégico da participação, controle social e gestão participativa tem por objeto fomentar, fortalecer e ampliar o protagonismo dos agentes comunitários de saúde, por meio do desenvolvimento de ações que envolvam a mobilização pelo direito à saúde e a qualificação da participação nos processos de gestão e controle social das políticas setoriais.

10. A implantação das Redes de Atenção à Saúde provoca mudanças radicais no modelo de atenção à saúde praticado no SUS e aponta para a necessidade da implantação de novos modelos de atenção às condições agudas e crônicas. Dessa forma, qual é a forma de organização das Redes de Atenção à Saúde?
- A) Poliarquia.
 - B) Hierarquia.
 - C) Estratificada.
 - D) Fragmentada.
11. A Portaria Nº 2.761, de 19 de novembro de 2013 institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). A política possui quatro eixos que são estratégicos na sua implementação. Conforme a PNEPS-SUS, qual o objetivo do eixo estratégico do cuidado em saúde?
- A) Fortalecer as práticas populares de cuidado, o que implica apoiar sua sustentabilidade, sistematização, visibilidade e comunicação.
 - B) Fortalecer e ampliar o protagonismo popular, por meio do desenvolvimento de ações que envolvam a mobilização pelo direito à saúde.
 - C) Ressignificar e criar práticas que oportunizem a formação de trabalhadores e atores sociais em saúde na perspectiva da educação popular.
 - D) Promover o encontro e a visibilidade dos diferentes setores e atores em sua diversidade, visando o fortalecimento de políticas e ações integrais e integralizadoras.
12. O estudo da Participação Popular é imprescindível para compreender as políticas e o sistema de saúde no Brasil, uma vez que é um dos pilares do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo a Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências, quais as únicas formas de participação no SUS que são obrigatórias para todo o país, instituindo um sistema de controle social?
- A) Conferências de saúde e conselhos de saúde.
 - B) Sindicatos e conselhos profissionais de saúde.
 - C) Conferências de saúde e Frente Parlamentar da Saúde.
 - D) Conselhos de saúde e Centro Brasileiro de Estudos de Saúde.
13. A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. De acordo com Portaria Nº 483, de 1º de abril de 2014, qual sentença corresponde aos princípios da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas?
- A) Acesso e acolhimento aos usuários com doenças crônicas prioritariamente na atenção básica.
 - B) Humanização da atenção, buscando-se a efetivação de um modelo centrado na doença crônica.
 - C) Articulação federativa entre os diversos gestores de saúde, mediante atuação fiscalizatória, responsável e centralizada.
 - D) Articulação entre os diversos serviços e ações de saúde, constituindo redes de saúde com integração e conectividade entre os diferentes pontos de atenção.
14. A assistência hospitalar no SUS deverá ser organizada a partir das necessidades da população, com a finalidade de garantir o atendimento aos usuários, baseado em equipe multiprofissional, na horizontalização do cuidado, na organização de linhas de cuidado e na regulação do acesso. De acordo com a Portaria Nº 3.390/2013, instrumento legal que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar, consideram-se práticas assistenciais e gerenciais desenvolvidas a partir da caracterização do perfil dos usuários por meio da gestão de leitos, co-responsabilização das equipes e avaliação de indicadores assistenciais:
- A) Gestão.
 - B) Gerência.
 - C) Gestão da clínica.
 - D) Diretrizes terapêuticas.

15. O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica organiza o seu processo de trabalho com foco nos territórios de sua responsabilidade, conjuntamente com as equipes de Saúde da Família que a ele se vinculam. Exemplo inato de colaboração interprofissional, como o Nasf-AB pode contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS?
- A) Transformando as práticas de atenção e gestão no SUS, a partir de construções entre gestores e trabalhadores, únicos atores implicados com o ensino de saúde.
 - B) Elaborando estratégias de organização da gestão e das práticas em saúde, sendo compreendida apenas como um conjunto de procedimentos que informam e capacitam indivíduos e ações.
 - C) Atuando na ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários.
 - D) Colaborando no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, através de articulação e integração das ações individuais na organização e orientação dos serviços de saúde, a partir de lógicas mais centradas nos hospitais e no diagnóstico clínico.
16. Na busca pela diminuição do isolamento na atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) e a eliminação das fronteiras entre eles, os saberes e suas práticas foram organizadas em “núcleos” e “campos” de atuação. Nesse sentido, o que se entende por campo de atuação dos profissionais da saúde da ESF?
- A) Demarcação da identidade de uma área de saber e de prática profissional.
 - B) Indicação de aglutinação de uma determinada concentração de saberes e de práticas.
 - C) Espaço com limites imprecisos, onde cada disciplina e profissão busca apoio para responder às demandas que se apresentam no seu cotidiano profissional.
 - D) Resulta do processo isolamento de saberes, que se processa no campo epistemológico, e da colaboração interprofissional, que tem lugar na organização do trabalho.
17. O SUS foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis Nº 8.080/90 e Nº 8.142/90. Esta última se refere ao controle social, discorre sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovenamentais de recursos financeiros da área da saúde. De acordo com o disposto na Lei Nº 8.142/90 acerca das instâncias colegiadas, assinale a opção correta.
- A) O Conselho de Saúde consiste em um órgão colegiado composto por representantes da sociedade, que tem caráter consultivo para deliberação de política de saúde.
 - B) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.
 - C) Os usuários do SUS têm representação paritária no Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e no Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems).
 - D) A Conferência de Saúde, com representação dos vários segmentos sociais, se reunirá a cada dois anos, para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para formulação de políticas de saúde.
18. No planejamento de uma pesquisa é necessário definir o melhor delineamento a ser empregado para que os seus objetivos possam ser alcançados. Do ponto de vista da abordagem do problema, qual pesquisa considera que há um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números?
- A) Qualitativa.
 - B) Explicativa.
 - C) Exploratória.
 - D) Quantitativa.
19. A ética é um dos pilares centrais da conduta profissional, contribuindo para uma assistência humanizada, de alta qualidade e resolutiva. Nesse contexto, qual preceito ético é descumprido quando o profissional de saúde divulga informações de pacientes obtidas no exercício da sua profissão?
- A) Sigilo Profissional.
 - B) Publicidade Profissional.
 - C) Autopromoção Profissional.
 - D) Sensacionalismo Profissional.

20. Entre os muitos desafios inerentes ao SUS, o trabalho em equipe e colaboração profissional possuem potencial para qualificar a atenção à saúde, na busca pelo cuidado das necessidades de saúde da população. Deste modo, qual o objetivo da Educação Interprofissional na saúde?
- A) Promover a educação dos profissionais de saúde, após a graduação, com competências para o trabalho em equipe e a prática colaborativa no contexto do SUS.
 - B) Promover a formação dos profissionais de saúde e da educação, após a graduação, com competências para o trabalho individual e a prática colaborativa no contexto do SUS.
 - C) Promover a educação dos profissionais de saúde, desde a formação inicial de graduação, com competências para o trabalho em equipe e a prática colaborativa no contexto do SUS.
 - D) Promover a educação dos profissionais de saúde, desde a formação inicial de graduação, com competências para o trabalho individual e a prática colaborativa no contexto da educação.
21. O debate ético entre os profissionais de saúde torna-se ainda mais complexo e cotidiano, devido à própria natureza do seu trabalho e das relações que estabelecem com os pacientes. Daí surgiu um novo interesse multidisciplinar pelo debate e pelo diálogo público sobre os modos de agir correto ou incorreto dos profissionais de saúde. Considerando as reflexões acerca da ética e os profissionais de saúde, marque a alternativa correta.
- A) A necessidade de normas morais que sirvam para orientar a conduta dos indivíduos é muito recente, além do que também é um tema extremamente complexo.
 - B) Os dilemas éticos tendem a crescer com o desenvolvimento econômico, com o avanço da ciência e com a democratização da informação em nível local, tanto para o profissional como para o paciente.
 - C) Toda e qualquer medida profilática no campo da ética envolve um processo de conscientização na tentativa de modificação de atitudes, e este processo costuma ser realizado em curto prazo, sem existir grandes resistências.
 - D) Questões como seleção discriminatória de pacientes, política de redução de custos na atenção à saúde, falta de condições materiais e humanas de prover um cuidado qualificado se interpõem, então, entre o profissional e o paciente.
22. O Projeto Terapêutico Singular é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com Apoio Matricial se necessário. Geralmente é dedicado a situações mais complexas. No fundo, é uma variação da discussão de “caso clínico”. Foi bastante desenvolvido em espaços de atenção à saúde mental como forma de propiciar uma atuação integrada da equipe valorizando outros aspectos além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação no tratamento dos usuários. O Projeto Terapêutico Singular contém quatro movimentos. Analise os conceitos desses movimentos e marque a alternativa correta.
- A) Avaliação: momento em que se discutirá a evolução e se farão as devidas correções de rumo e definições de novas estratégias e metas no projeto terapêutico singular.
 - B) Definição de hipóteses diagnósticas: este momento deverá conter uma avaliação orgânica, psicológica e social que possibilite uma conclusão a respeito dos riscos e da vulnerabilidade do usuário.
 - C) Definição de metas: uma vez que a equipe fez os diagnósticos, este é o momento de elaboração de propostas de curto, médio e longo prazo, que serão negociadas em momento de reunião com o sujeito doente e com o membro da equipe que tiver realizado o primeiro atendimento ao usuário.
 - D) Divisão de responsabilidades: é importante definir as tarefas de cada um dos integrantes da equipe, sendo de responsabilidade do profissional de referência, isto é, aquele responsável pelo caso, o acompanhamento das ações planejadas, o acionamento da equipe mediante eventos importantes e a articulação com instâncias maiores para resolução de questões pontuais.
23. Adolescente gestante fraturou o joelho tendo que ficar hospitalizada por 15 dias. No decorrer de sua hospitalização participou de um grupo de adolescentes que acontece semanalmente no hospital. O primeiro encontro teve como discussão os desafios da maternidade. Tal temática foi discutida pela equipe de profissionais composta por enfermeira, nutricionista, fonoaudiólogo e assistente social. Que ação se caracteriza nesse contexto?
- A) Ação de prática colaborativa horizontal denominada de interprofissionalidade.
 - B) Ação de prática colaborativa vertical denominada de interdisciplinaridade.
 - C) Ação de prática colaborativa axial denominada de interprofissionalidade.
 - D) Ação de prática colaborativa axial denominada de interdisciplinaridade.

24. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS SUS) propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS. Assinale o item que corresponde aos princípios que orientam a PNEPS SUS.
- A) Problematização, diálogo, cuidado em saúde, intersetorialidade, amorosidade, compromisso com a construção do projeto democrático e popular.
 - B) Emancipação, amorosidade, intersetorialidade e diálogos multiculturais, problematização, compromisso com a construção do projeto democrático e popular.
 - C) Formação, comunicação e produção de conhecimento, intersetorialidade, emancipação, diálogo, compromisso com a construção do projeto democrático e popular.
 - D) Problematização, amorosidade, emancipação, construção compartilhada do conhecimento, diálogo, compromisso com a construção do projeto democrático e popular.
25. A Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) presta apoio aos países da Região das Américas para melhorar os resultados de saúde por meio do fortalecimento dos sistemas de saúde. Enfoques inovadores são necessários para elaborar programas e políticas que reforcem a força de trabalho mundial do setor da saúde. De acordo com as estratégias da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) para minimizar a crise mundial da força de trabalho em saúde. Assinale o item que corretamente preenche as lacunas do texto.
- “[...] _____ é uma estratégia inovadora que promete minimizar a crise mundial da força de trabalho em saúde. A _____ na atenção à saúde ocorre quando os profissionais com diferentes formações prestam serviços integrais e de alta qualidade ao atuarem com pacientes, suas famílias e comunidades nos diferentes meios de assistência de saúde.”
- A) Colaboração interprofissional, prática colaborativa
 - B) Equipe interprofissional, educação interprofissional
 - C) Prática multiprofissional, atividade multiprofissional
 - D) Serviços interprofissionais, educação interprofissional

26. A avaliação do sistema respiratório, assim como em outros órgãos e sistemas na população pediátrica e neonatal, vem sendo realizada por séculos e, nos dias atuais, esses métodos de obtenção de informação vêm sendo ampliados pela tecnologia. Para uma adequada abordagem dessa população, é essencial que o fisioterapeuta possua conhecimento das características próprias desses pacientes e desenvolva uma avaliação completa para determinar um programa de tratamento efetivo. O ritmo respiratório fisiológico encontrado na população pediátrica e neonatal apresenta-se:
- A) regular sem pausas entre os movimentos respiratórios.
 - B) irregular com pequenas pausas entre os movimentos respiratórios.
 - C) irregular em duas fases, sendo a primeira fase de apneia e a segunda fase com movimentos inspiratórios e expiratórios anárquicos.
 - D) irregular caracterizando-se por uma fase de apneia seguida de incursões inspiratórias cada vez mais profundas, até atingir um máximo, para depois decrescer até uma nova pausa.
27. A mastectomia é uma das cirurgias mais comuns em pacientes acometidas por neoplasias malignas da mama. Os cuidados fisioterapêuticos devem ser iniciados precocemente, uma vez que orientações do fisioterapeuta podem evitar complicações funcionais significativas. Qual das complicações abaixo não está diretamente relacionada com o tratamento fisioterapêutico na paciente mastectomizada?
- A) Erisipela no membro superior homolateral à cirurgia.
 - B) Linfocele no membro superior homolateral à cirurgia.
 - C) Linfedema no membro superior homolateral à cirurgia.
 - D) Redução de amplitude de movimento articular no membro superior homolateral à cirurgia.
28. O posicionamento de recém-nascidos (RNs) é considerado um tipo de intervenção não invasiva que faz parte dos cuidados do desenvolvimento que promovem a simetria, o equilíbrio muscular e o movimento. Com relação ao posicionamento terapêutico do RN e a função respiratória, é correto afirmar que:
- A) o sistema respiratório no RN é um dos menos acometidos por doenças, já que é um dos primeiros sistemas a ter o seu desenvolvimento completado.
 - B) as particularidades da complacência e da configuração da parede torácica do RN colocam-no em um mesmo nível quando comparadas às de um adulto.
 - C) a diminuição da zona de aposição diafragmática compromete a capacidade desse músculo de gerar força e a estabilidade da parede torácica, o que resulta em distorções durante o movimento respiratório do RN.
 - D) o gradil costal horizontalizado confere um formato mais elíptico à parede torácica do RN em vez de arredondado, como nos adultos, o que altera a relação comprimento-tensão dos músculos intercostais e diafragma.
29. Paciente do sexo feminino, 36 anos, relata ter iniciado quadro de dispneia aos pequenos esforços, febre vespertina, com piora evolutiva da tosse e dor torácica em hemitórax direito, há 2 meses. Foi admitida no hospital para investigação diagnóstica. O ecocardiograma mostrava função cardíaca normal. A radiografia de tórax evidenciou desvio do mediastino para o lado contralateral e apagamento do seio costofrênico homolateral. Durante a avaliação cardiorrespiratória dessa paciente, quais achados podem ser encontrados no exame físico e na ausculta pulmonar do hemitórax acometido?
- A) Redução da expansibilidade torácica, redução do frêmito toracovocal e redução do murmúrio vesicular.
 - B) Redução da expansibilidade torácica, redução do frêmito toracovocal e aumento do murmúrio vesicular.
 - C) Aumento da expansibilidade torácica, aumento do frêmito toracovocal e aumento do murmúrio vesicular.
 - D) Aumento da expansibilidade torácica, aumento do frêmito toracovocal e redução do murmúrio vesicular.

30. Paciente, 70 anos, sexo feminino, internada na Unidade de Tratamento Intensivo por piora progressiva do desconforto respiratório (taquipneia), tosse produtiva e pouco eficaz além de alteração no nível de consciência (Escala de Glasgow 12). O exame de gasometria apresentava o seguinte resultado: Ph: 7,50 PaCO₂: 30mmHg HCO₃: 25mmEq/mL PaO₂: 70 mmHg. A gasometria acima apresenta:
- A) Acidose Metabólica com Hiperoxia.
 - B) Acidose Respiratória com Hipoxemia.
 - C) Alcalose Respiratória com Hipoxemia.
 - D) Alcalose Metabólica com Hipercapnia.
31. Paciente, 67 anos, foi admitido na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) há um dia, com diagnóstico de Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC). Na avaliação, apresentou dispneia, com f = 38 ipm, PA = 150 x 80 mmHg, FC = 115 bpm, SpO₂ = 89% e ausculta pulmonar com crepitações basais. Foi solicitado uma gasometria arterial, que evidenciou os seguintes valores: pH: 7,46, PaCO₂: 33 cmH₂O, PaO₂: 54 mmHg, HCO₃: 24 mmol/L, BE: 0, SpO₂: 89%. Qual o provável distúrbio dessa gasometria?
- A) Acidose metabólica.
 - B) Alcalose metabólica.
 - C) Alcalose respiratória, com hipoxemia.
 - D) Acidose respiratória, com hipoxemia.
32. Paciente sexo masculino, 60 anos, tabagista, etilista, deu entrada na unidade de emergência com quadro de dor repentina no tórax e braço esquerdo. Apresenta palidez, diaforese e refere náuseas. Na leitura do Eletrocardiograma (ECG) de 12 variações indicaram elevação do seguimento ST mais derivações anteriores V1 a V6, D1 e aVL e depressão recíproca do seguimento ST nas derivações inferiores. Qual a manifestação isquêmica correspondente aos achados no ECG?
- A) Parede inferior.
 - B) Parede lateral alta.
 - C) Parede lateral baixa.
 - D) Parede anterior extensa.
33. Diante dos novos desafios da sociedade brasileira, com profundas mudanças na organização social, no quadro epidemiológico e na organização dos sistemas de saúde, surge a necessidade do redimensionamento do objeto de intervenção da fisioterapia, que deveria aproximar-se do campo da promoção da saúde e da nova lógica de organização dos modelos assistenciais, sem abandonar suas competências concernentes à reabilitação. Esse redimensionamento do objeto de intervenção e da praxis profissional conduz às mudanças mais profundas, de natureza epistemológica, na concepção e atuação do profissional fisioterapeuta. Frente a esses desafios e necessidades, surge a proposição do modelo da Fisioterapia coletiva como base para reorientação do foco de atenção e da prática profissional do fisioterapeuta. Dentro do novo conceito de Fisioterapia Coletiva como base para reorientação do foco de atenção e da prática profissional do fisioterapeuta, podemos destacar em sua atuação e princípios:
- A) A fisioterapia coletiva engloba e amplia a fisioterapia reabilitadora, possibilitando o desenvolvimento da prática fisioterapêutica tanto no controle de danos quanto no controle de riscos.
 - B) Pela sua própria concepção e sua conformação ao modelo assistencial curativo, a fisioterapia coletiva destinou-se, quase exclusivamente, ao controle dos danos de determinadas doenças.
 - C) A Atuação da fisioterapia coletiva está direcionada apenas para o controle de danos impondo restrições à prática do profissional fisioterapeuta, que se limita a intervir apenas quando a doença já está instalada e, na maioria dos casos, de forma avançada.
 - D) Embora, nos últimos anos, a fisioterapia tenha ampliado e aprofundado seus conhecimentos técnicos e alargado sua área de atuação, a exemplo da acupuntura, estética, Pilates, RPG, fisioterapia desportiva e fisioterapia respiratória, essa ampliação ocorreu, majoritariamente, no nível primário dando origem aos princípios e atuação da Fisioterapia Coletiva.

34. A capacidade funcional é definida pelas habilidades físicas e mentais necessárias à execução das atividades básicas e instrumentais da vida diária. Sua perda no idoso representa o principal problema a ser considerado nessa fase de vida. Dessa maneira, a ação da fisioterapia no cuidado integral ao idoso, na prevenção de agravos, promoção ou recuperação da saúde, consiste em:
- A) Promover educação em saúde e práticas de atividade cinesioterapêuticas em grupos que estimulem: alongamento, fortalecimento muscular, treino de equilíbrio e caminhadas e reeducação postural.
 - B) Estimular um modo de vida saudável (alimentação rica em proteínas, práticas de atividades físicas moderadas, eliminação do tabagismo e do alcoolismo) com o objetivo de reduzir fatores de risco por meio de palestra e campanhas.
 - C) Orientar familiares, cuidadores e os próprios idosos quanto à prevenção de quedas, incapacidades e deformidades e aos cuidados específicos aos idosos acamados, cabendo somente à enfermagem, orientações relacionadas à prevenção de úlceras de decúbito.
 - D) Realizar reabilitação em grupos específicos ou individualmente, na unidade ou em regime domiciliar, especialmente em casos de idosos acamados, sendo dispensável o encaminhamento para atenção especializada, devido ao risco de queda e originar dano desnecessário ao paciente.
35. Um fisioterapeuta com experiência de 20 anos na área de urgência e emergência, ao passar pela unidade de emergência, deparou-se com uma intercorrência. A equipe de enfermagem havia identificado um paciente em parada cardiorrespiratória e solicitou ajuda a ele, já que o fisioterapeuta da unidade havia saído para almoçar. O fisioterapeuta negou-se alegando ser o chefe do setor da fisioterapia do hospital e que não trabalhava mais naquela unidade, orientou a equipe esperar o fisioterapeuta da unidade retornar do almoço. Com relação a situação descrita, analise as alternativas abaixo considerando o código de ética e os deveres fundamentais da profissão que o fisioterapeuta deixou de exercer.
- I. Prestar assistência ao ser humano, respeitados a sua dignidade e os direitos humanos de modo a que a prioridade no atendimento obedeça a razões de urgência, sempre em defesa da vida;
 - II. Assumir responsabilidade técnica por serviço de Fisioterapia, em caráter de urgência, quando designado ou quando for o único profissional do setor;
 - III. Respeitar o princípio bioético de autonomia e maleficência do paciente;
 - IV. Utilizar de sua posição hierárquica para induzir ou persuadir seus colegas subordinados à não execução de condutas fisioterapêuticas.

Com base na atuação do fisioterapeuta perante os deveres e princípios éticos, assinale o item que contém as afirmativas corretas.

- A) Apenas I e II.
 - B) Apenas I e III.
 - C) Apenas I, II e III.
 - D) Todas estão corretas.
36. O Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia contém deveres fundamentais dos fisioterapeutas. São deveres do fisioterapeuta relacionados à assistência ao cliente/paciente/usuário:
- A) Respeitar a vida humana desde a concepção até a morte, jamais cooperando em ato em que voluntariamente, involuntariamente, acidentalmente ou inconscientemente se atente contra ela, ou que coloque em risco a integridade física, psíquica, moral, cultural e social do ser humano.
 - B) Respeitar o princípio bioético de autonomia, beneficência e maleficência do cliente/paciente/usuário de decidir sobre a sua pessoa e seu bem estar, mas sempre em observação se suas escolhas poderão trazer malefícios ao próprio, assim como também respeitar os preceitos éticos e bioéticos em razão do exercício de sua profissão e da vida humana.
 - C) Informar ao cliente/paciente/usuário quanto à consulta fisioterapêutica, diagnóstico e prognóstico fisioterapêuticos, objetivos do tratamento, condutas e procedimentos a serem adotados, esclarecendo-o ou ao seu responsável legal, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto, segundo os princípios do sistema de saúde vigente no Brasil.
 - D) Prestar assistência ao ser humano, respeitados a sua dignidade e os direitos humanos de modo que a prioridade no atendimento obedeça a razões de urgência, independente de qualquer consideração relativa à raça, etnia, nacionalidade, credo, gênero, religião, cultura, condições sócio-econômicas, orientação sexual e qualquer outra forma de preconceito, sempre em defesa da vida.

37. Conforme estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, Resolução N° 424, de 08 de julho de 2013. Das Responsabilidades no exercício da fisioterapia, podemos afirmar que:
- A) o fisioterapeuta deve ser pontual no cumprimento das obrigações pecuniárias inerentes ao exercício da fisioterapia, sem desrespeitar princípios éticos e bioéticos, com adequada assistência ao cliente/paciente/usuário.
 - B) o fisioterapeuta deve ser solidário aos movimentos populares em defesa da dignidade profissional, seja por remuneração condigna, seja por condições de trabalho compatíveis com o exercício ético da profissão e o bem-estar geral.
 - C) o fisioterapeuta deve empenhar-se na melhoria das condições da assistência fisioterapêutica e nos padrões de qualidade dos serviços de Fisioterapia no que concerne às políticas públicas, à educação sanitária e às respectivas legislações.
 - D) o fisioterapeuta deve atuar em consonância à diretriz nacional, promovendo os preceitos da saúde coletiva no desempenho das suas funções, cargos e cidadania, independentemente de exercer a profissão no setor público ou privado.
38. A Pneumonia associada a ventilação mecânica (PAVM) é uma infecção relacionada a assistência à saúde que ocorre em 10 a 20% dos pacientes ventilados mecanicamente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A Fisioterapia participa diretamente na elaboração dos guias práticos e protocolos destinados à prevenção de uma das mais importantes infecções de origem hospitalar. Observe as alternativas a seguir sobre os procedimentos que possuem relação com a prevenção da PAVM.
- I. Entre os vários fatores associados à PAVM, a higiene das mãos e a monitorização da pressão de balonete (pressão CUFF) são intervenções menos onerosas e eficazes para prevenção desta infecção.
 - II. A PAVM não tem relação com a posição supino.
 - III. A escovação dos dentes faz parte das medidas preventivas.
 - IV. O tempo de permanência na Ventilação mecânica não traz relação direta com o risco de desenvolvimento da PAVM.
- Quais estão corretos?
- A) Apenas a I e a II
 - B) Apenas a I e a III
 - C) Apenas a II e a III
 - D) Apenas a III e a IV
39. O papel do fisioterapeuta na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é fundamental para a recuperação do doente e prevenção de demais agravos. Para tanto, a atuação fisioterapêutica baseia-se em protocolos avaliativos e terapêuticos. Nesse contexto, avalie as assertivas e marque a que corresponde aos objetivos dessa assistência fisioterapêutica.
- A) A cada atendimento fisioterapêutico não é necessário a realização de uma nova avaliação do quadro clínico do paciente. A avaliação é importante no primeiro atendimento para traçar o plano de tratamento tão somente.
 - B) A assistência fisioterapêutica visa tratar alterações ventilatórias e motoras já instaladas, bem como prevenir o progresso das mesmas. A mobilização precoce surge como uma estratégia de prevenção da síndrome do imobilismo, entretanto em pacientes críticos ela não pode ser utilizada.
 - C) Os cuidados referentes ao doente devem priorizar a manutenção da permeabilidade das vias aéreas, suporte ventilatório avançado e manutenção da fisiologia respiratória. Não se faz necessária a intervenção motora no paciente, uma vez que, a motricidade em nada interfere na recuperação global dentro de uma UTI.
 - D) É objetivo do fisioterapeuta na UTI garantir a adequada oxigenação pulmonar e tecidual do paciente. Para tanto, o fisioterapeuta dispõe de conhecimentos relacionados à mecânica ventilatória fisiológica, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, manobras pulmonares para garantia de expansão pulmonar e manutenção da permeabilidade das vias aéreas, bem como de ajustes posturais que favorecem a uma adequada relação ventilação/perfusão.

40. Mulher de 30 anos, G1 P0 A0, admitida no Centro de Parto Normal (CPN) com 38 semanas de gestação, contrações uterinas e 2 cm de dilatação. Refere gravidez sem intercorrência, sem história de uso de medicação crônica, consumo de álcool ou drogas. Em relação ao caso apresentado, quais orientações e exercícios fisioterapêuticos mais adequados podem ser realizados durante o trabalho de parto e puerpério/pós-parto?
- A) No pós-parto imediato a fisioterapia tem como objetivo melhorar a tonicidade dos músculos abdominais e pélvicos, bem como reduzir mais precocemente a diástase dos músculos retos do abdome. É importante conscientizar as puérperas sobre a continuidade dos exercícios iniciados nesse período e o retorno para atendimento no pós-parto tardio.
- B) No período de dilatação é realizada orientações para deambular e permanecer na postural vertical, adotar postura ligeiramente inclinada para frente ou decúbito lateral direito, continuar realizando atividades leves, evitar mudança de posição para conservar energia e estimular o relaxamento, promover posições que previnam dores na região sacral e na coluna lombar.
- C) No período do puerpério se segue ao parto da placenta e se encerra cerca de 4 a 5 semanas após esse evento. Nesse período ocorrem os ajustes fisiológicos necessários às manifestações voluntárias de recuperação e adaptações as alterações sofridas pelo organismo. É importante conscientizar as puérperas nessa fase sobre o repouso e o risco de sangramentos e hemorragias.
- D) Na Conscientização perineal é realizada orientações para técnicas de respiração, onde a parturiente percebe o períneo, compreende a função dos músculos perineais e as mudanças nos esforços expulsivos. Estimula a conscientização mediante a propriocepção com exercícios de Kegel associado ao uso de cones vaginais que favorecem a contração e o relaxamento perineal.
41. A diplopia, ou visão dupla, pode ser considerada um sintoma de lesões de nervos cranianos. Dentre os nervos cranianos abaixo citados, qual o par que, se lesionado, NÃO manifesta o sintoma da diplopia?
- A) III par craniano.
 B) IV par craniano.
 C) VI par craniano.
 D) X par craniano.
42. Paciente do sexo feminino, 56 anos, 1m58cm, 66kg, ex-tabagista (40 anos/maço), internado há 1 semana em enfermaria da Pneumologia de um hospital com quadro de Insuficiência Respiratória Aguda (IRpA). Encontra-se clinicamente estável, apta a receber alta. Foi solicitado pelo Pneumologista o exame de espirometria para avaliação mais precisa da condição respiratória. O broncodilatador (BD) empregado no exame foi o salbutamol 400mcg. Com base nos dados abaixo, qual diagnóstico espirométrico e o grau de alteração dessa paciente após o BD?

	Previstos	Limite inferior	Pré	Pré (%)	Pós	Pós (%)	Variação (%)
CVF	2,98	2,43	2,45	82%	2,54	85%	9
VEF ₁	2,33	1,90	1,20	48%	1,27	54%	7
VEF ₁ /CVF	0,79	0,71	0,48	60%	0,50	63%	0,02
FEF _{25-75%} (L/s)	2,18	1,31	1,11	51%	1,16	53%	0,05
FEF _{25-75%} / CVF	0,76	0,46	0,31	40%	0,36	47%	0,05
PFE (L/s)	7,66	7,51	5,24	68%	6,10	79%	0,86

CVF: Capacidade vital forçada/ VEF1: Volume expiratório forçado no primeiro segundo/ FEF: Fluxo expiratório forçado/ PFE: Pico de fluxo expiratório/ CV: Capacidade vital

- A) Distúrbio ventilatório obstrutivo de grau moderado.
 B) Distúrbio ventilatório misto de grau moderado.
 C) Distúrbio ventilatório restritivo de grau leve.
 D) Distúrbio ventilatório inespecífico.

43. Paciente de 27 anos, sexo masculino, deu entrada na Unidade de Terapia Intensiva com lesão medular com nível neurológico C7, em consequência de um acidente com motocicleta. Apresenta paralisia e perda sensitiva nas extremidades superiores e inferiores, tronco e dificuldades para eliminar secreções pulmonares. Na avaliação cinético-funcional realizada pelo fisioterapeuta, foi percebida maior perda da força e na função sensitiva nas extremidades superiores do que nas inferiores. Qual é a síndrome clínica relacionada a lesões medulares incompletas que melhor descreve a apresentação desse paciente?
- A) Síndrome do cone medular.
 - B) Síndrome central da medula.
 - C) Síndrome anterior da medula.
 - D) Síndrome de Brown-Séquard.
44. Uma mulher de 60 anos apresenta início precoce de demência, disartria, perda do olfato, marcha arrastada e inclinada pra frente e histórico de perda funcional progressiva há dois anos. A hipótese diagnóstica é de Doença de Parkinson. Qual dos seguintes sinais é mais sugestivo de doença de Parkinson?
- A) Quedas precoces.
 - B) Tremor de repouso unilateral.
 - C) Paralisia supranuclear do olhar para baixo.
 - D) Hipotensão ortostática no início da evolução da doença.
45. Paciente, sexo masculino, internado por pneumonia, 1 ano de idade, evoluindo em enfermaria apresentando desconforto respiratório moderado, tosse produtiva em uso de máscara venturi 50%, padrão respiratório predominante abdominal e expansibilidade torácica preservada. Quais sinais de desconforto respiratório poderão ser visualizados durante a avaliação física do fisioterapeuta?
- A) Flexão de pescoço e cianose.
 - B) Gemido expiratório e diminuição da frequência respiratória.
 - C) Tiragens intercostais, batimento de asa de nariz e taquipneia.
 - D) Expansibilidade torácica diminuída e diminuição da frequência respiratória.
46. O Medical Research Council (MRC) é um instrumento simples adaptado para a avaliação da força muscular em pacientes críticos. São grupos musculares avaliados pela escala de MRC para caracterização da força muscular em pacientes críticos:
- A) Extensores de joelho, quadril e cotovelo.
 - B) Flexores de cotovelo, flexores de quadril e extensores de punho.
 - C) Abdutores do quadril, flexores de cotovelo e extensores de joelho.
 - D) Flexores de quadril, flexores de ombro e dorsiflexores de tornozelo.
47. Paciente do sexo masculino, 46 anos, foi admitido na Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) do seu bairro com quadro de dispneia. Foi realizada uma radiografia torácica, que evidenciou uma atelectasia no hemitórax direito. Com relação ao Raio X de tórax, marque a opção que corresponde a um achado radiográfico da atelectasia?
- A) Aumento dos espaços intercostais.
 - B) Aumento da transparência pulmonar.
 - C) Elevação da hem cúpula diafragmática contralateral.
 - D) Desvio do hilo e do mediastino para o lado da atelectasia.
48. Paciente do sexo feminino, 42 anos, internada por dispneia, febre e tosse produtiva, encontrava-se acordada, orientada e colaborativa. À avaliação fisioterapêutica foi identificada diminuição da ausculta pulmonar bilateralmente, presença de roncospulmonares difusos, crepitações e sibilos inspiratórios tosse eficaz com expectoração purulenta. Diante desse cenário clínico, quais técnicas ativas de desobstrução brônquica de fluxo rápido e fluxo lento, respectivamente, o fisioterapeuta deveria usar para eliminar secreções de vias aéreas centrais e vias aéreas periféricas, respectivamente:
- A) Drenagem autógena e Ciclo ativo.
 - B) Ciclo ativo e Técnica de expiração forçada.
 - C) Técnica de expiração forçada e ELTGOL.
 - D) Drenagem autógena e Técnica de expiração forçada.

49. Um adolescente de 15 anos foi lesionado quando atingido no lado externo do joelho ao dividir uma bola durante uma partida de futebol. Após exame de ressonância magnética foi diagnosticado com uma lesão de ligamento colateral medial (LCM) de grau III. O programa de reabilitação subsequente a uma lesão do LCM pode ser dividido em quatro fases e o tempo da fase depende do grau da lesão. Em relação às fases do programa de reabilitação e o tempo da fase da lesão do Ligamento Colateral Medial, o plano de tratamento fisioterápico mais adequado é:
- A) A fase I começa após a lesão e dura até 2 (duas) semanas e são tratadas mais adequadamente com mobilização e fortalecimento precoces. A movimentação passiva reduz de maneira significativa a frouxidão e aumenta a força tênsil do LCM superficial em cicatrização, em comparação com a mobilização resistida do membro.
 - B) A fase II começa em aproximadamente 2 (duas) semanas após a lesão. Durante essa fase, o atleta progride para apoio total de peso. A amplitude de movimentos deve ser avançada, com trabalho em direção à movimentação completa. O fortalecimento da extremidade inferior é continuado e são introduzidos exercícios com apoio de peso.
 - C) A fase III é caracterizada por treinamento funcional e começa em torno de 4 (quatro) semanas. Os exercícios de cadeia fechada são continuados, com ênfase no controle de sobrecarga em varo. O treinamento de equilíbrio e um programa de corrida devem ser incluídos durante o ganho da amplitude de movimento (ADM) e regressão do edema no joelho.
 - D) A fase IV é aquela na qual o trabalhando é para voltar ao esporte. Exercícios de agilidade e habilidades específicas são enfatizados. O uso de uma joelheira funcional é indicado para as atividades laborais e pode ser usada até por até 3 (três) meses. Ela deve ter peso leve e ser articulada, com apoios mediais e laterais verticais para controlar os esforços no plano posterior.
50. Mulher de 33 anos, primípara, com diagnóstico de câncer de mama, foi internada para realizar remoção do tumor que a princípio seria uma mastectomia simples. Durante a cirurgia foi realizada a dissecação do linfonodo sentinela que apresentou células cancerosas, sendo necessária a linfadenectomia axilar. O fisioterapeuta do serviço realizou a avaliação e deu as orientações dos cuidados pós-mastectomia. Entre as orientações para exercícios e precauções para o membro superior (MS) após a mastectomia radical modificada, podemos dizer que o mais adequado é:
- A) entre o terceiro ao décimo quarto dias pós-cirúrgicos podem ser realizados exercícios pendulares do ombro, retração escapular resistida, rotação ativa do pescoço, flexão do ombro ativa assistida até 110° em supinação e respiração lenta e gradativa.
 - B) entre a segunda e oitava semanas pós-cirúrgicas, a paciente pode começar a progredir de maneira gradativa sua amplitude de movimento (ADM) do ombro. A progressão deve enfatizar os movimentos ativos de flexão, abdução e rotação interna, não levantar peso > 2 kg.
 - C) entre as precauções é indicado conservar o membro superior limpo e seco, aparar cutículas com alicate estéril, quando possível, evitar aferir a pressão sanguínea no lado afetado e proteger o membro superior com uma braçadeira de compressão sempre que sair de casa.
 - D) entre o primeiro e segundo mês após a mastectomia, é apropriada a realização de alongamentos lentos e sustentados para aumentar a ADM do ombro e do tronco. Esse também é um momento adequado para ensinar a paciente a realizar uma automassagem da cicatriz no local da incisão.