PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SAÚDE DO IDOSO

PROCESSO SELETIVO – 2023

PROVA OBJETIVA - FISIOTERAPIA

07/12/2022

PROCESSO SELETIVO – 2023

PROVA OBJETIVA

INSTRUÇÕES

1. **A duração da prova, incluindo o tempo para a marcação dos cartões de respostas, é de 3h, tendo início às 09h e término às 12h.**
2. **Mantenha silêncio absoluto na sala durante a realização da prova.**
3. **Verifique se o caderno está sem defeito e se contém 25 questões.**
4. **Verifique se o seu nome e o número do se CPF estão impressos corretamente nos cartões de respostas e coloque sua assinatura no local destinado.**
5. **Leia com atenção, escolha apenas UMA das 5 opções que são apresentadas em cada questão e a assinale no cartão de respostas. Mais de uma opção assinalada anula a questão.**
6. **Utilize caneta esferográfica azul ou preta.**
7. **Entregue, ao final, o gabarito devidamente preenchido, SEM RASURAS, e a prova (caderno de questões).**
8. **As provas objetivas e o gabarito preliminar serão publicados a partir das 12h30min do dia 07/12/2022, em http://pos.ucpel.edu.br/residencia-multiprofissional/.**
9. **O candidato poderá se retirar do local de realização da prova objetiva somente após 30 (trinta) minutos de seu início, sendo que os três últimos candidatos deverão ficar até o final da prova para verificar o lacre do envelope contendo os cartões de respostas.**
10. **Os últimos três candidatos, ao terminarem a prova só poderão se retirar da sala juntos.**
11. **ATENÇÃO: EM HIPÓTESE ALGUMA HAVERÁ SUBSTITUIÇÃO DO CARTÃO DE RESPOSTAS, MESMO EM CASO DE MARCAÇÃO INCORRETA.**

Boa Prova!

Equipe da UCPel.

EIXO TRANSVERSAL

1. De Acordo com a Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, entre os objetivos do Sistema Único de Saúde – SUS estão:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campo econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas

VI - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

(A) As afirmativas I e II estão corretas

(B) As afirmativas I, II e III estão corretas

(C) As afirmativas I, II e VI estão corretas

(D) Todas estão corretas

(E) Nenhuma alternativa

2. O Art. 31. da Lei 8080 trata do financiamento do SUS e diz que *" orçamento da seguridade social destinará ao Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com a receita estimada, os recursos necessários à realização de suas finalidades, previstos em proposta elaborada pela sua direção nacional, com a participação dos órgãos da Previdência Social e da Assistência Social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias*." As outras possíveis fontes de recurso que podem ser utilizadas estão também descritas nesta Lei:

I - Serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde;

II- Ajuda, contribuições, doações e donativos;

III- Alienações patrimoniais e rendimentos de capital;

IV- Taxas, multas, emolumentos e preços públicos arrecadados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

V - Rendas eventuais, inclusive comerciais e indústria.

(A) As afirmativas I, II, III e V estão corretas

(B) As afirmativas I, II, IV e V estão corretas

(C) As afirmativas I, II e VI estão corretas

(D) Todas estão corretas

(E) Nenhuma alternativa

3. Sobre a Política Nacional de Humanização, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) para o que se afirma e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

( ) Criada pelo Ministério da Saúde em 2003, atua de forma transversal às demais políticas de saúde a fim de impactá-las e interferir na qualificação da atenção e gestão do SUS.
( ) Seus princípios se baseiam na inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, transversalidade, autonomia e protagonismo dos sujeitos.
( ) A clínica ampliada é uma ferramenta teórica e prática cuja finalidade é contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, que considere a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença.
( ) O acolhimento é uma das suas diretrizes, construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede sócio afetiva.

(A) V-F-V-V.

(B) F-V-F-F.

(C) V-V-V-V

(D) F-V-F-V

(E) V-V-F-V

4. A Lei nº 8.080/1990, ao tratar sobre "vigilância em saúde", no âmbito das ações incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) (Art. 6.), refere-se às vigilâncias:

(A) Epidemiológica, sanitária, saúde do trabalhador e nutricional.

(B) Epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador.

(C) Sanitária, farmacoterapêutica e saúde do trabalhador.

(D) Sanitária, ambiental, em saúde e farmacoterapêutica.

(E) Epidemiológica, nutricional, saúde do trabalhador e farmacoterapêutica.

5. No âmbito do Sistema Único de Saúde, prevê-se que o atendimento domiciliar e a internação domiciliar:

(A) poderão ser autorizados por profissional psicólogo, desde que acompanhados da expressa concordância do paciente e de sua família.

(B) são exclusivos de profissionais médicos, sendo vedado a psicólogos, assistentes sociais e fonoaudiólogos.

(C) são de responsabilidade da iniciativa privada concebida como serviço complementar, dado seu alto custo.

(D) estão previstos no âmbito da medicina reabilitadora, com equipes de médicos, psicólogos e fisioterapeutas.

(E) serão realizados por equipes multidisciplinares, nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.

6. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) é uma estratégia de promoção da saúde que opera na construção de mecanismos de corresponsabilização e cogestão. Considere as afirmativas abaixo a respeito da promoção da saúde:

I. A redução das consequências da violência do trânsito é uma das ações da promoção da saúde.

II. As ações de prevenção, controle e tratamento de doenças como a tuberculose, hanseníase e dengue ainda não são consideradas ações de vigilância em saúde e promoção da saúde.

III. O controle social, o envolvimento da população na identificação de problemas e fortalezas das comunidades são pressupostos são necessários para a promoção da saúde.

IV. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), aprovada em 30 de março de 2006, dá diretrizes e aponta estratégias de organização das ações de promoção da saúde nos três níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

Está(ão) correta(s) APENAS:

(A) I, III e IV.

(B) I, II e IV.

(C) I, II e III.

(D) II e IV.

(E) II, III e IV.

7. A Atenção Básica em seus fundamentos e diretrizes propõe:

I. Ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais;

II. Possibilitar o acesso universal e centralizado a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede hospitalar;

III. Acolher os usuários e promover a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde estimulando a participação dos mesmos;

IV. Adscrever os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.

Está(ão) correta(s) APENAS:

(A) II, III e IV.

(B) I, II e IV.

(C) I, III e IV.

(D) I e IV.

(E) I, II e III.

8. A Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde e tem como objetivo:

(A) Promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema através de fomento financeiro do sistema privado de saúde, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica.

(B) Promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde do sistema privado com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica.

(C) Promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica.

(D) Promover a compartimentalização das ações e serviços de saúde para torná-las mais eficientes, mas com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema através de fomento financeiro do sistema privado de saúde, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica.

(E) Promover a compartimentalização das ações e serviços de saúde para torná-las mais eficientes mas com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica.

9. O Sistema Único de Saúde foi instituído no período de redemocratização do Brasil e a participação da sociedade civil organizada nas políticas públicas entrou como peça-chave no SUS. Sobre o controle social no SUS, marque a alternativa CORRETA:

(A) A população brasileira poderá participar da construção do SUS através de passeatas e motins, uma vez que estes processos fazem parte do Controle Social implementado no SUS.

(B) A participação social no SUS gera uma série de transtornos ao sistema, uma vez que tira o poder de quem tem o conhecimento, os gestores, prestadores de serviço e profissionais da saúde, para dar a população, que não sabe sobre saúde pública.

(C) Os Conselhos de Saúde atuam como órgãos de orientação, consultivos, dentro do SUS, uma vez que não possuem caráter deliberativo.

(D) Com relação às decisões tomadas nos Conselhos de Saúde, leva-se em consideração, apenas, as opiniões dos gestores e profissionais da saúde, uma vez que estes possuem um maior conhecimento do assunto, contribuindo assim com maior eficiência.

(E) Os Conselhos federal, estadual e municipal da saúde são compostos pelos representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais da saúde e usuários.

10. A Política Nacional de Humanização (PNH) preconiza a necessidade de adotar a humanização como uma política transversal que atualiza um conjunto de princípios e diretrizes por meio de ações e modos de agir nos diversos serviços, práticas de saúde e instâncias do sistema, caracterizando uma construção coletiva. Constitui-se em um objetivo da PNH:

(A) Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos.

(B) Valorização do trabalho e do trabalhador.

(C) Trabalho clínico que visa o sujeito e a doença, a família e o contexto, tendo como objetivo produzir saúde e aumentar a autonomia do sujeito, da família e da comunidade.

(D) Atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco.

(E) Indissociabilidade entre atenção e gestão.

EIXO COMUM ESPECÍFICO

11. A Portaria Nº 2.528 de 19 de outubro de 2006 que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa tem como finalidade principal:

(A) Recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 65 anos ou mais de idade.

(B) Recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade.

(C) Recuperar, manter e promover a autonomia e a independência De todos os indivíduos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 65 anos ou mais de idade.

(D) Recuperar, manter e promover a autonomia e a independência De todos os indivíduos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Saúde Suplementar. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 65 anos ou mais de idade.

(E) Recuperar, manter e promover a autonomia e a independência De todos os indivíduos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Saúde Suplementar. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade.

12. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa preconiza avaliação funcional como fundamental já que permite determinar tanto o comprometimento funcional da pessoa idosa como sua necessidade de auxilio. Para isso, é feita a avaliação de diferentes áreas e habilidades para a determinação se a pessoa idosa é capaz de cuidar de si mesmo através. De acordo com o Caderno de Atenção Básica nº 19, essa avaliação contempla:

(A) ***Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD)*** Avaliação das que são as relacionadas ao autocuidado e que, no caso de limitação de desempenho, normalmente requerem a presença de um cuidador para auxiliar a pessoa idosa a desempenhá-las *(mobilizar-se, deambular, ir ao banheiro, manter controle sobre suas necessidades fisiológicas*) e ***Atividades de Vida Diária (AVD)*** que são as relacionadas à participação do idoso em seu entorno social e indicam a capacidade de um indivíduo em levar uma vida independente dentro da comunidade *(utilizar meios de transporte, manipular medicamentos, realizar compras, realizar tarefas domésticas leves e pesadas, utilizar o telefone, preparar refeições, cuidar das próprias finanças).*

(B) ***Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD)*** Avaliação das que são as relacionadas ao autocuidado e que, no caso de limitação de desempenho, normalmente requerem a presença de um cuidador para auxiliar a pessoa idosa a desempenhá-las *(utilizar meios de transporte,*

manipular medicamentos, realizar compras, realizar tarefas domésticas leves e pesadas, manter controle sobre suas necessidades fisiológicas) e ***Atividades de Vida Diária (AVD)*** que são as relacionadas à participação do idoso em seu entorno social e indicam a capacidade de um indivíduo em levar uma vida independente dentro da comunidade *(mobilizar-se, deambular, ir ao banheiro, utilizar o telefone, preparar refeições, cuidar das próprias finanças).*

(C) Avaliação das ***Atividades de Vida Diária (AVD)*** que são as relacionadas ao autocuidado e que, no caso de limitação de desempenho, normalmente requerem a presença de um cuidador para auxiliar a pessoa idosa a desempenhá-las *(mobilizar-se, deambular, ir ao banheiro, manter controle sobre suas necessidades fisiológicas*) e ***Atividades Complexas da Vida Diária (AIVD)*** que são as relacionadas à participação do idoso em seu entorno social e indicam a capacidade de um indivíduo em levar uma vida independente dentro da comunidade *(utilizar meios de transporte, manipular medicamentos, realizar compras, realizar tarefas domésticas leves e pesadas, utilizar o telefone, preparar refeições, cuidar das próprias finanças).*

(D) Avaliação das ***Atividades de Vida Diária (AVD)*** que são as relacionadas ao autocuidado e que, no caso de limitação de desempenho, normalmente requerem a presença de um cuidador para auxiliar a pessoa idosa a desempenhá-las *(mobilizar-se, deambular, ir ao banheiro, manter controle sobre suas necessidades fisiológicas)* e ***Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD)*** que são as relacionadas à participação do idoso em seu entorno social e indicam a capacidade de um indivíduo em levar uma vida independente dentro da comunidade *(utilizar meios de transporte, manipular medicamentos, realizar compras, realizar tarefas domésticas leves e pesadas, utilizar o telefone, preparar refeições, cuidar das próprias finanças)*.

(E) Avaliação das ***Atividades Complexas da Vida Diária (AVD)*** que são as relacionadas ao autocuidado e que, no caso de limitação de desempenho, normalmente requerem a presença de um cuidador para auxiliar a pessoa idosa a desempenhá-las *(mobilizar-se, deambular, ir ao banheiro, manter controle sobre suas necessidades fisiológicas*) e ***Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD)*** que são as relacionadas à participação do idoso em seu entorno social e indicam a capacidade de um indivíduo em levar uma vida independente dentro da comunidade *(utilizar meios de transporte, manipular medicamentos, realizar compras, realizar tarefas domésticas leves e pesadas, utilizar o telefone, preparar refeições, cuidar das próprias finanças).*

13. No que se refere ao provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, a Política da Pessoa Idosa determina que:

(A) Deverão ser definidas e pactuadas com os estados, os municípios e os Conselhos Municipais do Idoso as formas de financiamento que ainda não foram regulamentadas, para aprimoramento da qualidade técnica da atenção à saúde prestada à pessoa idosa. Os mecanismos e os fluxos de financiamento devem ter por base as programações ascendentes de estratégias que possibilitem a valorização do cuidado humanizado ao indivíduo idoso.

(B) Deverão ser definidas e pactuadas com o Distrito Federal e os Conselhos Municipais do Idoso as formas de financiamento que ainda não foram regulamentadas, para aprimoramento da qualidade técnica da atenção à saúde prestada à pessoa idosa. Os mecanismos e os fluxos de financiamento devem ter por base as programações ascendentes de estratégias que possibilitem a valorização do cuidado humanizado ao indivíduo idoso.

(C) Deverão ser definidas e pactuadas com os estados e os municípios as formas de financiamento que ainda não foram regulamentadas, para aprimoramento da qualidade técnica da atenção à saúde prestada à pessoa idosa. Os mecanismos e os fluxos de financiamento devem ter por base as programações ascendentes de estratégias que possibilitem a valorização do cuidado humanizado ao indivíduo idoso.

(D) Deverão ser definidas e pactuadas com o Distrito Federal e os municípios as formas de financiamento que ainda não foram regulamentadas, para aprimoramento da qualidade técnica da atenção à saúde prestada à pessoa idosa. Os mecanismos e os fluxos de financiamento devem ter por base as programações ascendentes de estratégias que possibilitem a valorização do cuidado humanizado ao indivíduo idoso.

(E) Deverão ser definidas e pactuadas com os estados, o Distrito Federal e os municípios as formas de financiamento que ainda não foram regulamentadas, para aprimoramento da qualidade técnica da atenção à saúde prestada à pessoa idosa. Os mecanismos e os fluxos de financiamento devem ter por base as programações ascendentes de estratégias que possibilitem a valorização do cuidado humanizado ao indivíduo idoso.

14. O Acolhimento da pessoa idosa deve seguir fundamentalmente a legislação brasileira vigente sobre a temática e os profissionais envolvidos devem compreender as especificidades dessa população e a própria. Logo, entre outros aspectos, devem ser privilegiados:

I- A utilização de uma linguagem clara, evitando-se a adoção de termos técnicos que podem não ser compreendidos

II- Chamar a pessoa idosa por seu nome e manter contato visual, preferencialmente, de frente e em local iluminado, considerando um possível declínio visual ou auditivo;

III- Dirigir-se preferencialmente a seu acompanhante tendo em vista que a maioria dos idosos podem não compreender as perguntas e portanto respondê-las de maneira inadequada ou inespecífica;

IV- O estabelecimento de uma relação respeitosa, considerando que, com a experiência de toda uma vida, as pessoas se tornam em geral mais sábias, desenvolvem maior senso de dignidade e prudência e esperam ser reconhecidas por isso.

(A) As alternativas I, II, e IV estão corretas.

(B) As alternativas III, e IV estão corretas.

(C) Somente a alternativa III está correta.

(D) Todas as alternativas estão corretas.

(E) Todas as alternativas estão incorretas.

15. O Estatuto do Idoso é destinado à regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, em seu CAPÍTULO IV – do Direito à Saúde, no Art 15 assegura:

(A) A atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS, em conjunto com a saúde suplementar, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

(B) A atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

(C) A atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças crônicas que afetam a toda população em geral.

(D) A atenção integral à saúde do idoso, por intermédio da Saúde Suplementar, em conjunto com a saúde suplementar, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

(E) A atenção integral à saúde Da população em geral, por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS, em conjunto com a saúde suplementar, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

16. Julgue as seguintes afirmativas sobre a saúde da pessoa idosa:

I. A queda representa um grande problema para as pessoas idosas dadas as suas consequências (injúria, incapacidade, institucionalização e morte) que são resultado da combinação de alta incidência com alta suscetibilidade às lesões.

II. Entre as pessoas idosas, a hipertensão é uma doença com baixa prevalência. É um fator determinante de morbidade e mortalidade, mas, quando adequadamente controlada, reduz significativamente as limitações funcionais e a incapacidade nos idosos. A hipertensão deve ser considerada uma consequência normal do envelhecimento.

III. A família do idoso diabético, especialmente, se ele for funcionalmente dependente, deve ser instruída acerca das medidas de tratamento, a forma de supervisioná-lo e os sinais e sintomas de alarme, em particular os relativos à hipoglicemia e desidratação.

IV. A depressão é apenas tristeza e é inerente ao processo de envelhecimento. Não deve ser tratada.

São corretas as afirmativas:

(A) I e II.

(B) I e III.

(C) II, III e IV.

(D) I e IV.

(E) Todas afirmativas.

17. De acordo com o Estatuto do Idoso, entre os Direitos Fundamentais do Idoso está o Direito à Vida. Conforme o Estatuto:

(A) É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais privadas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

(B) É obrigação do Estado, auxiliar no cuidado à pessoa idosa na proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

(C) É obrigação do Estado, auxiliar no cuidado à pessoa idosa na proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais privadas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

(D) É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

(E) Nenhuma alternativa está correta.

18. Com relação ao envelhecimento do ser humano, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) para falso o que se afirma a seguir e assinale a alternativa correta:

( ) Independência: representa o comprometimento de, pelo menos, uma das funções influenciadas pela cultura e aprendizado (banhar-se e/ou vestir-se e/ou uso do banheiro). ( ) Dependência incompleta: apresenta comprometimento de uma das funções vegetativas simples (transferência e/ou continência), além de, obviamente, ser dependente para banhar-se, vestir-se e usar o banheiro.

( ) Atividades como transferência, continência e alimentar-se são funções vegetativas simples, portanto, mais difíceis de serem perdidas.

( ) O comprometimento dos principais sistemas funcionais gera as incapacidades e, por conseguinte, as grandes síndromes geriátricas.

( ) O desconhecimento das particularidades do processo de envelhecimento pode gerar intervenções capazes de piorar a saúde do idoso, conhecidas como Iatrogenia.

(A) V – V – V – V – V.

(B) F – F – V – V – V.

(C) F – V – V – V – V.

(D) F – V – V – V – F.

(E) V – V – V – V – F.

19. O envelhecimento normal está associado a diversas alterações estruturais e funcionais nos sistemas fisiológicos principais. Alguns exemplos de alterações normais do envelhecimento são:

(A) a sarcopenia (redução da massa óssea).

(B) a osteopenia (redução da massa mitocondrial).

(C) o aumento do conteúdo de água corporal.

(D) o aumento da capacidade aeróbica.

(E) a sarcopenia (redução da massa muscular).

20. Embora a maioria das pessoas idosas possa ser considerada mentalmente saudável, essas pessoas são tão vulneráveis aos distúrbios psiquiátricos quanto os mais jovens. Com relação a esses distúrbios, assinale a alternativa correta.

(A) A depressão é mais frequente nos anos que precedem à aposentadoria, diminui na década seguinte e, outra vez, sua prevalência aumenta após os 75 anos.

(B) A depressão é a doença psiquiátrica menos comum que leva ao suicídio, e os idosos formam o grupo etário, que, com mais frequência, suicidam-se.

(C) O diagnóstico e o tratamento adequados das doenças psiquiátricas não são fundamentais para a melhoria da qualidade de vida dessa população.

(D) As dificuldades econômicas e outros fatores de estresse da vida diária têm igualmente um efeito significante para os transtornos psiquiátricos.

(E) Pacientes idosos não podem ser diagnosticados de depressivos isoladamente, sem que haja outros transtornos psiquiátricos envolvidos.

EIXO ESPECÍFICO – FISIOTERAPIA

21. No âmbito da fisioterapia aplicada ao paciente idoso e da avaliação da saúde dessa população por meio de testes, escalas e indicadores de aptidão física, analise as afirmativas abaixo.

I - O *Timed Up and Go* (TUG) é um teste funcional muito utilizado para avaliar o equilíbrio dinâmico, no qual o idoso deve levantar de uma cadeira e caminhar o mais rápido possível até a distância de 3 metros da cadeira, retornar e sentar novamente na cadeira.
II - O fenótipo da fragilidade do idoso inclui perda de peso não intencional, fadiga, diminuição da velocidade da marcha, diminuição da força muscular, entre outros aspectos da aptidão física, embora a força de preensão manual não seja afetada.
III- A Velocidade de Marcha chegou a ser considerada como um componente indicativo da aptidão física e saúde de idosos, mas não serve com indicador de robustez ou fragilidade em pessoas de 60 anos, por sua dificuldade de repetibilidade e reprodutibilidade.
IV - O Miniexame do Estado Mental identifica o comprometimento cognitivo de idosos, mas apresenta limitações, pois não há adaptação com escore de acordo com a escolaridade.

Quais estão corretas:

(A) Apenas I.

(B) Apenas I e II.

(C) Apenas I e III.

(D) Apenas II e IV.

(E) Apenas II, III e IV.

22. Segundo Perracini (2019), a queda é um evento frequente, limitante, sendo considerado um marcador de fragilidade, morte, institucionalização e declínio na saúde dos idosos. Em relação às quedas em pessoas idosas, analise as assertivas a seguir:

I. Os distúrbios de equilíbrio e da marcha, assim como comprometimento em barorreceptores que controlam a pressão arterial são fatores extrínsecos causadores de quedas.

II. A manutenção do equilíbrio durante a postura em pé é uma tarefa complexa, realizada pelo sistema de controle postural, o qual integra informações do sistema vestibular, de receptores visuais e somatossensoriais, mas esses fatores só passam a ser significativos no idoso com idade superior a 85 anos.

III. A reabilitação pós-queda pode ser demorada e, no caso da imobilidade prolongada, leva a complicações como o tromboembolismo venoso, úlceras de pressão e incontinência urinária.

Quais estão corretas?

(A) Apenas I.

(B) Apenas III.

(C) Apenas I e II.

(D) Apenas II e III.

(E) I, II e III.

23. Relacionada ao declínio progressivo da massa muscular, com consequente comprometimento da funcionalidade e outras variáveis como força, potência e resistência, a sarcopenia é um dos principais problemas associados ao envelhecimento. A fisioterapia pode contribuir para a prevenção e o tratamento da sarcopenia em idosos. Marque a alternativa que contém informações certas a respeito da fisioterapia na sarcopenia.

(A) Em idosos com sarcopenia, os exercícios resistidos podem causar lesões e aumentar a degeneração muscular.

(B) Alongamentos e exercícios passivos são as melhores modalidade para evitar a lesão muscular de idosos com sarcopenia e contribuir para o ganho de trofismo muscular.

(C) Exercícios aeróbicos de baixa intensidade são os mais efetivos e seguros para idosos com sarcopenia e promovem melhora da força e da potência muscular.

(D) O repouso e as técnicas de conservação de energia auxiliam na melhora da sarcopenia.

(E) E o exercício resistido associado com a suplementação protéica podem melhorar o trofismo, a força e a potência muscular.

24. No que se refere à avaliação fisioterapêutica do idoso, analise os itens a seguir e, ao final, assinale a alternativa correta:

I – A mobilidade é avaliada por meio de instrumentos que verifiquem a capacidade para deambular, subir e descer escadas, a continência e as transferências.

II – O índice de Katz avalia o grau de independência no desempenho das atividades de vida diária.

III – A avaliação por meio da observação direta é mais útil e fidedigna em relação ao autorrelato.

(A) Apenas o item I é verdadeiro.

(B) Apenas o item II é verdadeiro.

(C) Apenas o item III é verdadeiro.

(D) Apenas o item I e III são verdadeiros.

(E) Todos os itens são verdadeiros.

25. Uma das maiores conquistas da humanidade foi o incremento na qualidade de anos vividos. Verifica-se que não apenas a proporção de idosos está aumentando progressivamente em todo o mundo, como também estes estão vivendo cada vez mais, sendo importante considerar aspectos como qualidade de vida, independência, autonomia e funcionalidade.

Sabe-se, porém, nesta fase da vida, o envelhecimento carrega consigo alterações, as quais abrangem:

(A) Tendência à posição extensora, com acentuação de curvaturas patológicas, como as escolioses.

(B) Diminuição da força muscular dos dorsiflexores, flexores plantares, quadríceps e abdutores do quadril.

(C) Diminuição da oscilação do corpo em situações de dupla-tarefa em comparação a jovens.

(D) Em atividades que envolvem o desempenho em testes de mobilidade, há diminuição no tempo de execução.

(E) Aumento dos limites de estabilidade postural.

RASCUNHO DA GRADE DE RESPOSTAS

1.		**11.**		**21.**	
2.		**12.**		**22.**	
3.		**13.**		**23.**	
4.		**14.**		**24.**	
5.		**15.**		**25.**	
6.		**16.**			
7.		**17.**			
8.		**18.**			
9.		**19.**			
10.		**20.**			