

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA
COORDENAÇÃO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA E EXTENSÃO**

PROCESSO SELETIVO - 2026

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO IDOSO**

PROVA OBJETIVA - FISIOTERAPIA

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 contém 25 questões.
4. Verifique se o seu nome e CPF estão corretos nos cartões de respostas e coloque sua assinatura nos locais destinados para isso.
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. O caderno de questões será disponibilizado no endereço eletrônico <http://pos.ucpel.edu.br/residencia-multiprofissional/>, no dia 02/12/2025, a partir das 14h.
9. Os últimos três candidatos, ao terminarem a prova, só poderão se retirar da sala juntos.
- 10. ATENÇÃO: EM HIPÓTESE ALGUMA HAVERÁ SUBSTITUIÇÃO DO CARTÃO DE RESPOSTAS, MESMO EM CASO DE MARCAÇÃO INCORRETA.**

Boa Prova!

Equipe da UCPel.

EIXO TRANSVERSAL - QUESTÕES DE 1 A 10

1. Sobre transição demográfica e epidemiológica no Brasil, é correto afirmar que:
 - (A) O envelhecimento populacional no Brasil ocorre de forma lenta e gradual, similar aos países europeus.
 - (B) O aumento da população idosa está associado a mudanças no perfil de morbimortalidade, com redução de doenças crônicas.
 - (C) A redução da fecundidade e o aumento na expectativa de vida ao nascer não contribui para o envelhecimento populacional.
 - (D) A proporção de idosos tende a aumentar nas próximas décadas.
 - (E) O processo de transição ocorre de maneira homogênea em todas as regiões brasileiras, independentemente do nível de desenvolvimento socioeconômico.
2. A Epidemiologia é fundamental para a atuação de profissionais de saúde porque:
 - (A) Permite a compreensão das causas biológicas das doenças, mas sem considerar determinantes sociais.
 - (B) Auxilia na interpretação de indicadores de saúde, na análise do perfil de morbimortalidade e no planejamento de ações de cuidado integral.
 - (C) É utilizada de forma rigorosa e apenas em pesquisas científicas, sem impacto na prática assistencial.
 - (D) Substitui a avaliação clínica individual por análises populacionais, que são mais confiáveis.
 - (E) Restringe-se ao estudo de surtos e epidemias de doenças infecciosas, não sendo aplicável às doenças crônicas não transmissíveis.
3. A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma estratégia fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores. Diferentemente da educação continuada, a EPS possui um marco conceitual específico. Qual das alternativas melhor define o conceito de Educação Permanente em Saúde no contexto do SUS?
 - (A) É um conjunto de cursos e treinamentos formais, com carga horária predefinida, para a atualização técnica dos profissionais de saúde em novas tecnologias.
 - (B) É a obrigatoriedade de que todos os trabalhadores do SUS concluam um curso de pós-graduação a cada cinco anos para manterem seus registros profissionais ativos.
 - (C) É uma estratégia que foca na formação inicial dos estudantes da área da saúde, antes de sua inserção no mercado de trabalho.
 - (D) É um processo de capacitação verticalizado, onde especialistas externos definem os conteúdos programáticos baseados em diretrizes federais, independentemente dos problemas vivenciados na prática local.
 - (E) É uma aprendizagem no trabalho, que se dá a partir da problematização do processo de trabalho e da realidade local, visando a transformação das práticas e a organização dos serviços de saúde.

4. O foco na multiprofissionalidade e no trabalho em equipe foi uma decisão estratégica e conceitual do Sistema Único de Saúde (SUS) desde a sua gênese, sendo um pilar essencial para a concretização de seus princípios doutrinários. Essa escolha não foi acidental, mas sim uma resposta direta à necessidade de superar o modelo biomédico tradicional, centrado apenas na figura do médico e na doença, para adotar uma abordagem que reconhecesse a saúde em sua dimensão ampliada.

A base para essa decisão remonta à 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), que consolidou o conceito de saúde como resultante das condições de alimentação, moradia, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, lazer e acesso a bens e serviços. Ao reconhecer a complexidade dos determinantes sociais da saúde, tornou-se imperativo que o sistema de saúde fosse operado por uma diversidade de saberes e práticas, e não apenas por uma única categoria profissional.

Sobre os trabalhadores em saúde, assinale a alternativa que responde a qual é o papel fundamental do trabalhador de saúde na perspectiva da gestão participativa e democrática do SUS?

- (A) Limitar-se a cumprir as ordens e protocolos estabelecidos pela gestão.
- (B) Atuar como fiscalizador exclusivo dos recursos financeiros do SUS, reportando irregularidades aos órgãos de controle.
- (C) Participar ativamente dos processos de planejamento, avaliação e tomada de decisão sobre o seu processo de trabalho e a organização dos serviços, contribuindo para a melhoria do sistema.
- (D) Focar na sua atuação individual, buscando a integração e trabalho em equipe quando a gestão não tiver executado o seu papel de organização do serviço de atenção daquele estabelecimento de saúde.
- (E) Manter-se neutro em relação às decisões administrativas e políticas da unidade, focando exclusivamente na execução técnica e individual de seus procedimentos clínicos.

5. O Sistema Único de Saúde (SUS) é frequentemente associado apenas à assistência médica e hospitalar. No entanto, a Lei nº 8.080/90 estabelece objetivos muito mais amplos para o sistema de saúde brasileiro.

Qual dos objetivos abaixo, previsto na Lei nº 8.080/90, demonstra que o SUS atua em uma esfera que transcende a mera prestação de serviços de assistência à saúde?

- (A) A recuperação da saúde dos indivíduos, por meio da execução de ações de tratamento e reabilitação.
- (B) A prestação de assistência às pessoas por intermédio de ações de proteção e recuperação da saúde.
- (C) A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde, como alimentação, moradia, saneamento básico e meio ambiente.
- (D) A organização de serviços públicos de saúde de forma regionalizada e hierarquizada.
- (E) A centralização normativa e executiva das ações de vigilância sanitária e epidemiológica exclusivamente no âmbito do Ministério da Saúde.

6. O Sistema Único de Saúde (SUS) é organizado de forma a garantir o acesso universal, com integralidade do cuidado e equidade, o que exige que ocorra regionalização e hierarquização.

Qual é o conceito e a finalidade principal do princípio da Hierarquização no SUS?

- (A) É a distribuição descentralizada de poder e responsabilidade entre os três níveis de governo (União, Estados e Municípios), garantindo a direção única em cada esfera.
- (B) É a organização dos serviços de saúde em níveis de complexidade crescentes, da Atenção Primária à Saúde (APS) até a atenção hospitalar especializada, estabelecendo fluxos e referências para o encaminhamento dos usuários.
- (C) É a garantia de que todos os cidadãos, sem distinção, tenham acesso a todos os serviços de saúde, desde a atenção básica até a alta complexidade.
- (D) É a articulação decrescente entre ações e serviços de saúde de níveis de complexidade diferentes, descentralizando a gestão em saúde.
- (E) É a garantia de livre demanda, permitindo que o usuário acesse diretamente os serviços de alta complexidade tecnológica sem a necessidade de passar pela triagem ou encaminhamento da Atenção Primária.
7. Uma Equipe de Saúde da Família (ESF) em uma área de vulnerabilidade social identifica um alto índice de acidentes domésticos e violência intrafamiliar. Em resposta, a equipe não se limita a tratar as lesões, mas organiza grupos de discussão com as famílias, realiza visitas domiciliares focadas na dinâmica familiar e estabelece uma parceria com a associação de moradores local para promover ações de segurança e lazer na comunidade. Essa abordagem da ESF está alinhada a quais atributos da Atenção Primária à Saúde?
- (A) Acesso de Primeiro Contato e Longitudinalidade.
- (B) Coordenação e Integralidade.
- (C) Orientação Familiar e Orientação Comunitária.
- (D) Competência Cultural e Acesso.
- (E) Coordenação do Cuidado e Longitudinalidade.
8. Seu João, 72 anos, mora sozinho em uma casa antiga na periferia da cidade. Nas últimas semanas, ele percebeu a presença de diversos morcegos no forro da residência, com acúmulo de fezes e odor intenso. Preocupado com possíveis doenças transmitidas por animais, procurou a Unidade Básica de Saúde. A equipe explica que o caso envolve risco de zoonoses — importantes agravos monitorados pelo SUS — e que é necessário acionar o setor adequado do Sistema Único de Saúde (SUS) e controle do problema.
- Considerando a organização das ações das políticas de saúde de Vigilância em Saúde no SUS, a qual setor o Seu João deve ser orientado a recorrer?
- (A) Vigilância Sanitária, responsável pela inspeção de riscos estruturais e pelo controle direto de animais vetores.
- (B) Vigilância Epidemiológica, responsável pela notificação e acompanhamento clínico dos agravos e manejo ambiental dos morcegos.
- (C) Vigilância Ambiental, responsável pelo controle de fatores ambientais que impactam a saúde, incluindo manejo de fauna sinantrópica e prevenção de zoonoses.
- (D) Setor de Vigilância da Patram (Patrulha Ambiental) da Brigada Militar do Rio Grande do Sul.
- (E) Saúde do Trabalhador, visto que a presença de fezes de animais no domicílio configura um risco ergonômico e biológico exclusivo para as empregadas domésticas ou cuidadores.

9. A Política Nacional de Humanização (PNH) e os textos de Gastão Wagner de Sousa Campos propõem a "Clínica Ampliada" como ferramenta de qualificação do cuidado. Sobre essa abordagem, assinale a alternativa correta:
- (A) A Clínica Ampliada propõe a substituição dos protocolos clínicos e das evidências científicas pela intuição e pela escuta empírica do profissional de saúde.
- (B) Consiste em ampliar o objeto de trabalho, considerando não apenas a doença biológica, mas o sujeito singular, seu contexto social e sua autonomia, buscando a construção compartilhada de projetos terapêuticos.
- (C) A Clínica Ampliada é uma estratégia exclusiva para médicos, não devendo ser aplicada por enfermeiros ou outros profissionais da equipe multidisciplinar.
- (D) O foco principal da Clínica Ampliada é aumentar a solicitação de exames complementares (imagem e laboratório) para garantir um diagnóstico mais preciso e detalhado.
- (E) A proposta visa centralizar as decisões no profissional de saúde, visto que o paciente, por estar doente, não possui condições de opinar sobre seu tratamento.
10. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei nº 8.080/1990 e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS). Um dos conceitos centrais trazidos por este decreto é o da Região de Saúde, espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes. Para que uma Região de Saúde seja instituída, ela deve conter, no mínimo, ações e serviços de:
- (A) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde.
- (B) Atenção básica; média complexidade hospitalar; alta complexidade ambulatorial; vigilância sanitária e epidemiológica.
- (C) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; e atenção hospitalar de alta complexidade (terciária).
- (D) Atenção básica; urgência e emergência; atenção domiciliar; reabilitação física; e vigilância em saúde.
- (E) Atenção primária; serviços de diagnose e terapia; atenção psicossocial; atenção hospitalar; e assistência farmacêutica.

EIXO COMUM ESPECÍFICO - QUESTÕES DE 11 A 20

- 11.** A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), aprovada pela Portaria GM/MS nº 2.528/2006, estabelece princípios e diretrizes para promover o envelhecimento ativo e saudável. Um dos aspectos fundamentais dessa política é a organização da atenção, que deve ser integral e integrada. Sobre a Integralidade da Atenção à Saúde da Pessoa Idosa no âmbito do SUS, conforme as diretrizes da PNSPI, assinale a alternativa correta:
- (A) A integralidade exige o foco prioritário na prevenção de quedas e na detecção precoce de demências, sendo as demais condições de saúde tratadas em nível terciário.
- (B) O princípio da integralidade se restringe ao fornecimento de medicamentos e insumos básicos, não abrangendo a reabilitação funcional ou o apoio psicossocial.
- (C) A atenção integral requer uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar, englobando a promoção, prevenção, assistência, tratamento e reabilitação, e deve ser garantida em todos os níveis de atenção do SUS.
- (D) Para a PNSPI, a integralidade é cumprida com a organização da rede de atenção com ênfase na atenção hospitalar, sendo a Atenção Primária responsável apenas pela referência para especialistas.
- (E) A integralidade visa exclusivamente a recuperação da saúde após um agravo, não sendo prioritário o investimento em ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.
- 12.** O Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003) não apenas assegura direitos e a atenção integral à saúde, mas também estabelece penalidades e tipifica crimes contra a pessoa idosa para garantir sua proteção e dignidade.
- Sobre as disposições relativas aos crimes e penalidades no âmbito do Estatuto, considere as afirmativas abaixo:
- I. Deixar de prestar assistência ao idoso, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, em situação de iminente perigo ou recusar, retardar ou dificultar sua assistência à saúde, sem justa causa, é classificado como crime, sujeito a detenção e multa.
 - II. Discriminar pessoa idosa, impedindo ou dificultando seu acesso a operações bancárias, aos meios de transporte ou ao direito de contratar, por motivo de idade, constitui infração administrativa, sujeita apenas à multa.
 - III. É crime expor a perigo a integridade e a saúde física ou psíquica do idoso, submetendo-o a condições desumanas ou degradantes, ou privando-o de cuidados indispensáveis, quando o agente tem o dever de agir.

Está correto, apenas, o que se afirma em:

- (A) Somente a I é verdadeira.
- (B) Somente a II é a verdadeira.
- (C) As alternativas I e II são verdadeiras.
- (D) As alternativas I e III são verdadeiras.
- (E) As alternativas II e III são verdadeiras.

- 13.** O cuidado à saúde da pessoa idosa no Brasil deve ser pautado pela intersetorialidade e pela integralidade, envolvendo a articulação de diversas políticas públicas além da saúde, como a assistência social, habitação e transporte.

De acordo com o que é previsto na legislação brasileira (Estatuto da Pessoa Idosa e Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa), é uma responsabilidade do Poder Público que visa a atenção integral do idoso, exceto:

- (A) Fornecer, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, bem como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação da pessoa idosa.
- (B) Promover a reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia para redução das sequelas decorrentes de agravos à saúde.
- (C) Assegurar ao idoso que esteja internado ou em observação o direito a um acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar condições adequadas para essa permanência.
- (D) Prover unidades residenciais para idosos que desejam viver desacompanhados de seus familiares, devendo estas situarem-se, preferencialmente, no pavimento térreo.
- (E) Garantir o custeio de todas as despesas decorrentes de abrigamento em Instituições de Longa Permanência para Idosos, independentemente da condição socioeconômica da pessoa idosa ou de seus familiares.

- 14.** As Síndromes Geriátricas são condições de saúde multifatoriais que se manifestam de forma particular no idoso e estão associadas à fragilidade, declínio funcional e piores desfechos. O acolhimento eficaz e a atenção integral exigem que o profissional de saúde esteja atento ao rastreio dessas condições.

Sobre as principais Síndromes Geriátricas e a sua relação com o declínio funcional, considere as afirmativas abaixo:

- I. A Instabilidade Postural, ou seja, o Risco de Quedas deve ser rastreadaativamente, pois a queda é um evento sentinela que frequentemente indica a presença de múltiplos fatores de risco (ex: polifarmácia, fraqueza muscular, déficits sensoriais).
- II. A Incontinência Urinária é um achado comum e considerado uma consequência inevitável e natural do processo de envelhecimento, não exigindo uma investigação clínica detalhada para a maioria dos idosos.
- III. O Déficit Cognitivo, ou seja, a Demência impacta diretamente a capacidade do idoso de realizar as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVDs), como gerenciar finanças ou tomar medicamentos, exigindo avaliação e manejo multiprofissional imediato.
- IV. A Imobilidade/Declínio Funcional é uma síndrome geriátrica central, cuja prevenção e manejo dependem da manutenção do máximo de independência do idoso, mesmo em situações de doença aguda.

Está correto, apenas, o que se afirma em:

- (A) As alternativas I, II e III são corretas.
- (B) As alternativas I, III e IV são corretas.
- (C) As alternativas II e III são corretas.
- (D) As alternativas I e IV são corretas.
- (E) Todas as afirmativas são corretas.

- 15.** A Fragilidade é uma síndrome geriátrica clinicamente reconhecível que se manifesta como um estado de vulnerabilidade biológica aumentada, resultante do declínio cumulativo em múltiplos sistemas fisiológicos e da redução da reserva fisiológica (homeostenose). A identificação da fragilidade é crucial na avaliação do idoso, pois prediz desfechos desfavoráveis.

Sobre os componentes do fenótipo de fragilidade, qual dos itens abaixo não é considerado um de seus cinco componentes principais?

- (A) Perda de peso não intencional.
- (B) Presença de polifarmácia.
- (C) Autorrelato de exaustão/fadiga.
- (D) Baixa atividade física.
- (E) Redução da força de preensão manual.

- 16.** A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) define que a Atenção Básica (AB) deve ser o nível de atenção prioritário e ordenador do cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do idoso, sendo a porta de entrada preferencial e o principal ponto de coordenação das ações.

Sobre o papel da Atenção Básica na saúde do idoso, de acordo com as diretrizes da PNSPI e suas atualizações, analise as afirmativas abaixo:

- I. A AB deve realizar o cadastramento e o acompanhamento longitudinal da população idosa na sua área de abrangência, dando ênfase à estratificação do risco (idosos saudáveis, idosos em risco de fragilização e idosos frágeis).
- II. Compete à AB garantir a assistência especializada e as consultas com geriatras e gerontólogos para todos os idosos frágeis, sendo ela a única responsável pela oferta desses especialistas no município.
- III. A AB é responsável por articular o cuidado entre os demais pontos da RAS (Ambulatorial Especializado, Urgência e Emergência e Hospitalar), garantindo a referência e a contrarreferência para a continuidade da assistência.
- IV. A Avaliação Geriátrica Ampla é uma responsabilidade exclusiva do nível de atenção terciária (hospitais de referência) e não deve ser realizada pelos profissionais da AB, devido à complexidade.

Está correto, apenas, o que se afirma em:

- (A) Somente a alternativa I está correta.
- (B) As alternativas II e IV são corretas.
- (C) As alternativas I e III são corretas.
- (D) As alternativas I, II e III são corretas.
- (E) As alternativas I, III e IV são corretas.

17. O Conselho de Saúde é a instância máxima de deliberação colegiada do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter permanente e deliberativo. Sua composição e suas atribuições são regidas pela Lei nº 8.142/90.

Em relação à composição e ao funcionamento dos Conselhos de Saúde, assinale a alternativa correta:

- (A) A representação dos usuários deve ser paritária, ou seja, deve corresponder a 50% do total de membros do Conselho, sendo os demais 50% distribuídos entre trabalhadores, prestadores de serviço e governo.
- (B) O Conselho de Saúde deve ser composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, e as reuniões ocorrem a cada três meses, sendo convocadas pelo Secretário de Saúde.
- (C) As decisões do Conselho de Saúde são apenas consultivas, cabendo ao gestor de saúde a decisão final sobre a aplicação dos recursos orçamentários e financeiros.
- (D) Compete ao Conselho de Saúde aprovar o Plano de Saúde e o Relatório de Gestão (RG), bem como fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e a prestação de serviços.
- (E) A representação de trabalhadores de saúde deve ser equivalente à representação do segmento de prestadores de serviços, totalizando 25% do número de conselheiros.

18. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define Envelhecimento Ativo como o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança para melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. O conceito é moldado por um conjunto de fatores determinantes que influenciam a saúde e a capacidade funcional.

Qual dos conjuntos de fatores abaixo representa os Domínios Determinantes do Envelhecimento Ativo, conforme a estrutura proposta pela OMS?

- (A) Sistemas de Saúde e de Assistência Social, Ambiente Social, Ambiente Físico, Fatores Comportamentais e Fatores Pessoais.
- (B) Fatores Genéticos, Fatores Clínicos (ausência de doenças crônicas) e Fatores de Renda.
- (C) Participação Social e Política, Segurança e Apoio Intergeracional, e Ausência de Polifarmácia.
- (D) Capacidade Cognitiva, Capacidade Funcional e Capacidade de Mobilidade.
- (E) Determinantes Culturais, Determinantes Econômicos e Determinantes Familiares.

19. O Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003) estabelece uma série de direitos relacionados à saúde, reforçando a atenção integral por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Qual dos direitos abaixo é assegurado de forma específica à pessoa idosa pelo Estatuto no que tange à atenção à saúde?

- (A) O custeio de todas as despesas decorrentes de medicamentos de uso contínuo deve ser obrigatoriamente coberto pelo plano de saúde, independentemente de sua inclusão no RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais).
- (B) A participação de um acompanhante é direito assegurado à pessoa idosa somente em casos de internação hospitalar de longa permanência (acima de 72 horas).
- (C) É assegurada a atenção integral à saúde da pessoa idosa por intermédio do SUS, incluindo o fornecimento gratuito de medicamentos, órteses, próteses e outros recursos relativos ao tratamento e reabilitação.

- (D) É garantido o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for mais favorável, mesmo que a pessoa idosa não esteja no domínio de suas faculdades mentais, desde que haja autorização familiar expressa.
- (E) É vedada a discriminação e a cobrança diferenciada por parte dos planos de saúde em razão da idade, exceto para contratos firmados após os 60 anos.
- 20.** 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.

EIXO ESPECÍFICO FISIOTERAPIA – QUESTÕES DE 21 A 25

- 21.** A sarcopenia constitui uma síndrome geriátrica caracterizada pela perda progressiva e generalizada de massa e função muscular, impactando diretamente a funcionalidade e o risco de quedas no idoso. Considerando as evidências atuais e as diretrizes internacionais para avaliação e intervenção fisioterapêutica na sarcopenia, qual das alternativas abaixo apresenta a conduta mais adequada e cientificamente fundamentada para o manejo fisioterapêutico dessa condição?
- (A) Priorizar exclusivamente exercícios aeróbicos moderados e alongamentos, uma vez que a sarcopenia está mais relacionada à resistência cardiorrespiratória do que à força muscular, evitando treinos de resistência por risco aumentado de lesão.
- (B) Utilizar eletroestimulação neuromuscular (NMES) como tratamento isolado em idosos sarcopênicos funcionalmente independentes, visto que apresenta superioridade comprovada em ganho de massa muscular quando comparada ao treinamento resistido.
- (C) Implementar treinamento de força progressivo com cargas moderadas a altas (60–80% de 1RM), aliado a exercícios de potência (movimentos rápidos contra resistência), monitorando fadiga e velocidade de execução, por serem estratégias eficazes para melhorar força, massa muscular e desempenho físico.
- (D) Priorizar exclusivamente exercícios de equilíbrio e treino funcional, pois o aumento de massa muscular não demonstra impacto relevante sobre a redução do risco de quedas em idosos sarcopênicos.
- (E) Evitar a utilização de testes como chair stand test ou handgrip na avaliação, pois apresentam baixa sensibilidade e não são recomendados para rastreamento da sarcopenia segundo o EWGSOP2.
- 22.** A incontinência urinária (IU) é altamente prevalente em idosos, especialmente mulheres após a menopausa, e envolve alterações musculoesqueléticas, neurológicas e comportamentais que influenciam o desempenho do assoalho pélvico. Considerando as evidências atuais da fisioterapia uroginecológica no idoso, qual alternativa descreve a estratégia mais adequada para avaliação e intervenção fisioterapêutica baseada em diretrizes contemporâneas?
- (A) Realizar exclusivamente exercícios de Kegel sem avaliação prévia da função muscular, uma vez que a capacidade de contração voluntária do assoalho pélvico em idosas é homogênea e não exige mensuração da função muscular ou da coordenação.
- (B) Utilizar o biofeedback eletromiográfico como tratamento isolado, evitando qualquer tipo de treino ativo do assoalho pélvico, pois o uso combinado comprovadamente reduz a percepção proprioceptiva em idosos.
- (C) Priorizar exclusivamente técnicas manuais de liberação miofascial, visto que intervenções ativas apresentam menor eficácia devido à diminuição da plasticidade neuromuscular no idoso.
- (D) Evitar o treino vesical em idosos com IU de urgência, pois a capacidade de aprendizado motor é reduzida nessa faixa etária, tornando o método inadequado.
- (E) Elaborar um programa estruturado que inclui avaliação funcional do assoalho pélvico (como PERFECT ou Oxford), treinamento muscular de força, resistência e coordenação, estratégias de modificação comportamental (como controle de ingestão hídrica e treino vesical) e, quando indicado, uso complementar de biofeedback ou eletroestimulação.

- 23.** O envelhecimento promove alterações estruturais e funcionais no sistema nervoso que, associadas a doenças neurodegenerativas, impactam diretamente a mobilidade e o controle postural do idoso. Em relação às estratégias fisioterapêuticas baseadas em evidências para reabilitação de idosos com comprometimento neurológico, qual alternativa representa a abordagem mais eficaz para otimização do equilíbrio e da marcha?
- (A) Priorizar exclusivamente treino de fortalecimento de membros inferiores em cadeia cinética aberta, pois o controle postural no idoso depende essencialmente de força muscular isolada.
- (B) Utilizar treino de dupla tarefa e perturbações externas controladas, integrando demandas cognitivas e sensoriais, para melhorar a capacidade de resposta postural e reduzir risco de quedas.
- (C) Evitar treinamento com realidade virtual, pois exige processamento sensorial complexo e tende a aumentar instabilidade em idosos com déficits neurológicos.
- (D) Utilizar apenas treino de marcha em superfícies planas e previsíveis, evitando variações ambientais, a fim de reduzir sobrecarga sensorial e prevenir fadiga.
- (E) Empregar estimulação elétrica funcional (FES) exclusivamente como recurso único para recuperação da marcha em doenças neurodegenerativas.
- 24.** Um dos principais focos da Fisioterapia Geriátrica é a prevenção de quedas, um evento prevalente e associado a alta morbimortalidade em idosos. Qual dos seguintes instrumentos de avaliação funcional é considerado o padrão-ouro para avaliar o risco de quedas em idosos na comunidade, sendo capaz de mensurar o equilíbrio dinâmico e a mobilidade funcional em um único teste?
- (A) Escala de Equilíbrio de Berg (Berg Balance Scale - BBS): Avalia 14 tarefas funcionais, sendo um teste mais longo, mas com alta sensibilidade para desequilíbrio estático e dinâmico.
- (B) Teste de Sentar e Levantar 30 Segundos (30-Second Chair Stand Test): Avalia a força e a resistência dos membros inferiores, correlacionada com a performance funcional.
- (C) Teste de Alcance Funcional (Functional Reach Test - FRT): Mensura o limite de estabilidade anterior em pé, indicando o risco de queda por instabilidade postural.
- (D) Teste Timed Up and Go (TUG): Avalia a mobilidade funcional, equilíbrio, marcha e risco de queda, sendo rápido e amplamente utilizado na prática clínica.
- (E) Índice de Barthel: Avalia o grau de independência nas atividades de vida diária (AVDs), com foco em autocuidado e mobilidade
- 25.** Pacientes idosos com quadros demenciais (como a Doença de Alzheimer) frequentemente apresentam déficits de marcha, equilíbrio e problemas comportamentais. Na abordagem fisioterapêutica, especialmente nas fases moderadas a graves, qual é a estratégia que melhor se alinha com as evidências atuais para manutenção da funcionalidade e manejo dos sintomas comportamentais?
- (A) Aplicar um programa de exercícios individualizado, funcional e repetitivo, incorporando atividades significativas, com foco na segurança, na manutenção da mobilidade e no engajamento do paciente.
- (B) Focar exclusivamente em exercícios de alta complexidade (como treino de duplo-tarefa e neurofeedback) para reverter os déficits cognitivos.
- (C) Priorizar a intervenção nos déficits musculoesqueléticos e articulares, ignorando o impacto dos sintomas comportamentais na adesão ao tratamento.

- (D)** Utilizar a repetição e a progressão rápida de carga e complexidade para maximizar os resultados de força e equilíbrio.
- (E)** Restringir a mobilidade e o deambular para prevenir quedas, reduzindo o risco de lesões

RASCUNHO DA GRADE DE RESPOSTAS

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	

21.	
22.	
23.	
24.	
25.	