PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SAÚDE DO IDOSO

PROCESSO SELETIVO – 2023

PROVA OBJETIVA - PSICOLOGIA

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 Saude 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 – PSICOLOGIA

21. A crescente visibilidade de adultos mais velhos ativos e saudáveis está mudando a percepção da velhice. Considerando o processo atual do envelhecimento, podem ser identificados os seguintes fenômenos:

I. Adultos mais velhos resolvem problemas práticos com mais eficácia se estes tiverem relevância emocional para eles.

II. Pessoas mais velhas tendem a dormir e a sonhar mais que antes, mas a insônia crônica pode ser uma indicação de depressão.

III. Pessoas idosas mostram considerável plasticidade em desempenho cognitivo e podem se beneficiar de treinamento.

IV. Embora o cérebro mude com a idade, as mudanças em geral são modestas. Envolvem perda de volume e peso e uma diminuição na velocidade das respostas.

Está(ão) INCORRETA(s) a(s) alternativa(s):
(A) Somente I.
(B) Somente II.
(C) Somente III.
(D) Somente IV.
(E) Somente I e II.

22. Em relação ao envelhecimento primário e secundário pode-se afirmar que:

I. O envelhecimento secundário resulta de doenças, abusos e maus hábitos, fatores que, em geral, podem ser controlados e até mesmo evitados.

II. O envelhecimento primário é um processo gradual e inevitável de deterioração física.

III. O envelhecimento secundário é inevitável, irreversível e em um nível bastante profundo de desgaste.

IV. O envelhecimento primário é possível de ser evitado, com atendimento psicológico.

Estão CORRETAS as alternativas:

(A) Somente I e II.

(B) Somente I e IV.

(C) Somente III e IV.

(D) Somente II e III.

(E) Todas as afirmativas.

23. Segundo Eizirick (2013), em relação a psicopatologia na velhice, pode-se afirmar que:

I. A depressão na velhice é um transtorno extremamente heterogêneo, e não uma síndrome clínica monolítica.

II. Os dados epidemiológicos evidenciam que a depressão maior é bem menos predominante nos idosos do que nos outros grupos etários.

III. Estudos indicam que o número e a frequência de laços sociais se relaciona inversamente à sintomatologia depressiva na velhice.

IV. Na velhice, a prevalência geral de demência é a mesma para homens e mulheres, embora a doença de Alzheimer seja mais predominante em mulheres.

Estão CORRETAS as alternativas:

(A) Somente I e II.

(B) Somente I e IV.

(C) Somente III e IV.

(D) Somente II e III.

(E) Todas as afirmativas.

24. Conforme Papalia (2013), com relação ao desenvolvimento psicossocial e o *envelhecimento bem-sucedido* ou *ideal*, podem ser considerados como importantes critérios de avaliação:

I. O funcionamento cardiovascular, desempenho cognitivo e saúde mental, sobre os quais há consenso quanto aos resultados desejáveis;

II. A produtividade econômica;

III. A experiência subjetiva, ou seja, o quanto os indivíduos realizam suas metas e o quanto estão satisfeitos com sua vida

IV. o grau de controle que as pessoas conservam sobre as suas experiências, sua capacidade de adequar a vida para atender às suas necessidades e otimizar seu desenvolvimento.

Estão CORRETAS as alternativas:

(A) Somente I, III e IV.

(B) Somente I, II e III.

(C) Somente I, II e IV.

(D) Todas as afirmativas são CORRETAS.

(E) Todas as afirmativas são INCORRETAS.

25. A vida mais longa das mulheres foi atribuída à fatores como a maior tendência a se cuidar e a buscar assistência médica. Com relação às questões de gênero, segundo Papalia (2013), pode-se dizer que:

I. Os homens são menos propensos do que as mulheres a morrer no primeiro ano de vida;

II. Os problemas de saúde de mulheres mais velhas tendem a se constituir de condições de longa duração, crônicas e incapacitantes;

III. As mulheres tendem a desenvolver menos doenças fatais de curta duração;

IV. Os homens mais velhos são mais propensos do que as mulheres mais velhas a enviuvar e a não se casar novamente após a viuvez.

Estão corretas as alternativas:
(A) I, II e III.
(B) II, III, IV.
(C) I, II e IV.
(D) Todas as afirmativas são CORRETAS.
(E) Todas as afirmativas são INCORRETAS.

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.**			