

CADERNO

212

**RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL
(COREMU)**

2.264.555

**PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE DA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS – UNIMONTES
EDITAL 3/2025**

Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso/Saúde do Idoso - Fisioterapia - Montes Claros

ORIENTAÇÕES

- 01 - Este caderno contém questões do tipo múltipla escolha.
- 02 - Verifique se o caderno contém falhas: folhas em branco, má impressão, páginas trocadas, numeração errada, etc. Encontrando falhas, levante a mão. O Fiscal o atenderá e trocará o seu caderno.
- 03 - Não marque mais de uma resposta para a mesma questão, nem deixe nenhuma delas sem resposta. Se isso acontecer, a resposta não será computada.
- 04 - Para marcar as respostas, use preferencialmente caneta esferográfica com tinta azul ou preta. **NÃO** utilize caneta com tinta vermelha. Assinale a resposta certa, preenchendo toda a área da bolinha.
- 05 - Tenha cuidado na marcação da Folha de Respostas, pois ela não será substituída em hipótese alguma.
- 06 - Confira e assine a Folha de Respostas, antes de entregá-la ao Fiscal. **NA FALTA DA ASSINATURA, A SUA PROVA SERÁ ANULADA.**
- 07 - Não se esqueça de assinar a Lista de Presenças.

OBS.: Candidatos com cabelos longos deverão deixar as orelhas totalmente descobertas durante a realização das provas. É proibido o uso de boné.

NOME:

Nº DO PRÉDIO:

SALA:

ASSINATURA

FADENOR
FUNDAÇÃO DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR DO NORTE DE MINAS

COTEC
CONCURSOS
TÉCNICOS

PROVA COMUM A TODOS OS PROGRAMAS

Questões numeradas de 01 a 10

QUESTÃO 01

As diferenças mais marcantes entre os sistemas de atenção à saúde estão presentes nas categorias de organização fragmentação/integração e de foco da atenção em condições de saúde agudas/condições crônicas. Mas há muitas outras características que diferenciam os sistemas de saúde fragmentados dos sistemas em Redes de Atenção à Saúde (RAS). A respeito dessa temática, analise as afirmativas a seguir e marque a alternativa **CORRETA**.

- A) O foco nos sistemas de saúde fragmentados está em condições agudas, por meio de unidades de pronto atendimento, e, nos sistemas em RAS, o foco está em condições agudas e crônicas de saúde.
- B) O modelo de gestão ideal dos sistemas em RAS dá-se por estruturas isoladas (gerência hospitalar, gerência da Atenção Primária à Saúde, gerência dos ambulatorios especializados etc.); em substituição à governança sistêmica que integra a Atenção Primária à Saúde, os pontos de atenção à saúde, os sistemas de apoio e os sistemas logísticos da rede, presentes nos sistemas de saúde fragmentados.
- C) Os sistemas de saúde fragmentados são organizados na forma de poliarquia e os sistemas em RAS, na hierarquia dos pontos de atenção à saúde.
- D) Os sistemas em RAS são voltados para indivíduos isolados, enquanto os sistemas de saúde fragmentados são voltados para uma população adscrita estratificada por subpopulações de risco e sob responsabilidade da RAS.
- E) Os sistemas em RAS devem ser acionados pela demanda das pessoas usuárias, de forma reativa e episódica; em substituição à forma proativa e contínua, baseada em plano de cuidados de cada pessoa usuária, realizado conjuntamente pelos profissionais e pela pessoa usuária e com busca ativa, características dos sistemas de saúde fragmentados.

QUESTÃO 02

O problema central dos sistemas de Atenção à Saúde, em todo o mundo, está na incongruência entre uma situação de saúde de transição epidemiológica completa nos países desenvolvidos, ou de dupla ou tripla carga de doenças nos países em desenvolvimento, e uma resposta social inscrita num sistema fragmentado (Mendes, 2011).

A esse respeito, analise as assertivas I e II a seguir:

I. Os sistemas fragmentados de atenção à saúde, fortemente hegemônicos, são aqueles que se organizam através de um conjunto de pontos de atenção à saúde, isolados, sendo incapazes de prestar uma atenção contínua à população.

PORQUE

II. Nos sistemas fragmentados, não há uma população adscrita de responsabilização. Neles, a atenção primária à saúde não se comunica fluidamente com a atenção secundária à saúde, e esses dois níveis também não se articulam com a atenção terciária à saúde, nem com os sistemas de apoio, nem com os sistemas logísticos.

A respeito dessas assertivas, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) I é falsa, e II é verdadeira.
- B) I é verdadeira, e II é falsa.
- C) I e II são falsas.
- D) I e II são verdadeiras, e II é justificativa de I.
- E) I e II são verdadeiras, mas II não é justificativa de I.

QUESTÃO 03

Considerando a Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, analise as afirmativas a seguir:

- I- O Conselho de Saúde possui caráter temporário e é composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atuando na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde.
- II- A Conferência de Saúde se reúne a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- III- A representação dos usuários deve ser paritária nos Conselhos de Saúde, em relação ao conjunto dos demais segmentos; situação não obrigatória nas Conferências, que podem ter composição arbitrária.
- IV- As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde têm sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelos respectivos conselhos.
- V- Os municípios, os estados e o Distrito Federal, para receberem os recursos financeiros, devem contar com Fundo de Saúde, Conselho de Saúde, Plano de Saúde, Relatórios de Gestão, Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento e Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários.

Estão **CORRETAS** apenas as afirmativas

- A) I, II e IV.
- B) I, II, IV e V.
- C) II, III, IV e V.
- D) II, III e V.
- E) II, IV e V.

QUESTÃO 04

A Lei n.º 8.080/1990 define saúde do trabalhador como um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e à reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo outras ações, como:

- A) A informação restrita ao empregador e à respectiva entidade sindical sobre os riscos de doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações e exames de saúde, respeitados os preceitos da ética profissional.
- B) A informação restrita ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical sobre os riscos de doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações e exames de saúde, respeitados os preceitos da ética profissional.
- C) A participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições públicas e/ou conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS).
- D) A revisão periódica da listagem de doenças originadas no processo de trabalho, sem contribuições sindicais.
- E) A avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde.

INSTRUÇÃO: A presença dos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS) é importante para a garantia dos resultados e da qualidade da atenção. Há evidências, produzidas em nosso país, de que a heterogeneidade da qualidade da APS está, em geral, associada à ausência de um ou mais desses atributos. Analise o trecho a seguir, considerando esses atributos.

_____ é o uso de serviços para cada novo problema ou novo episódio de um problema para os quais se procura atenção à saúde.

_____ constitui a existência do aporte regular de cuidados pela equipe de saúde e seu uso consistente ao longo do tempo, num ambiente de relação mútua de confiança e humanizada entre equipe de saúde, indivíduos e famílias.

_____ significa a prestação, pela equipe de saúde, de um conjunto de serviços que atendam às necessidades da população adstrita nos campos da promoção, da prevenção, da cura, do cuidado, da reabilitação e dos cuidados paliativos, a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado dos problemas biológicos, psicológicos e sociais que causam as doenças.

_____ conota a capacidade de garantir a continuidade da atenção, através da equipe de saúde, com o reconhecimento dos problemas que requerem seguimento constante e se articula com a função de centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde.

QUESTÃO 05

Assinale a alternativa que apresenta os termos que preenchem corretamente as lacunas, na ordem do texto.

- A) Acessibilidade, longitudinalidade, integralidade e coordenação.
- B) Acessibilidade, integralidade, longitudinalidade e coordenação.
- C) Acessibilidade, coordenação, integralidade e longitudinalidade.
- D) Coordenação, acessibilidade, integralidade e longitudinalidade.
- E) Longitudinalidade, acessibilidade, coordenação e integralidade.

QUESTÃO 06

A APS é um dos componentes da Rede de Urgência e Emergência (RUE) do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como objetivos a ampliação do acesso, o fortalecimento do vínculo, a responsabilização e o primeiro atendimento às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento dos pacientes a outros pontos de atenção, quando necessário. Sobre o papel da APS na RUE, é **CORRETO** afirmar:

- A) Desenvolve a clínica ampliada, capaz de realizar diagnósticos de problemas de saúde raros e incomuns com uso de tecnologias avançadas, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais.
- B) Elabora, acompanha e gerencia projetos terapêuticos singulares, bem como acompanha e organiza o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde (RAS).
- C) Identifica riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando tecnologias de elevada complexidade e densidade tecnológica no cuidado individual e coletivo.
- D) Mantém a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de centralização e capilaridade, sendo a sua participação no cuidado importante, mas não necessária.
- E) Realiza o acolhimento com escuta qualificada, com classificação de risco necessariamente segundo o Protocolo de Manchester, a avaliação de necessidade de saúde e a análise de vulnerabilidades.

INSTRUÇÃO: Leia o trecho da notícia a seguir para responder à questão 07:

Mais da metade dos brasileiros não busca atenção primária à saúde, diz estudo

Superlotação, demora no atendimento e burocracia estão entre os principais motivos apontados pela população para a desistência

Mais da metade dos brasileiros que precisaram de atendimento médico na Atenção Primária à Saúde (APS) no último ano não procurou ajuda. É o que mostra nesta sexta-feira (25/4/2025) um levantamento inédito do estudo Mais Dados Mais Saúde, realizado pela organização Vital Strategies e pela Umame, com parceria técnica da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e apoio do Instituto Devive e da Resolve to Save Lives.

Segundo a pesquisa, 62,3% dos entrevistados relataram necessidade de atendimento em unidades básicas de saúde, públicas ou privadas, mas não buscaram o serviço. O estudo ouviu 2.458 brasileiros maiores de 18 anos, de todas as regiões do país, entre agosto e setembro de 2024.

Entre os principais motivos para a desistência, estão a superlotação e a demora no atendimento (46,9%), a burocracia no processo de encaminhamento (39,2%), o hábito de automedicação (35,1%) e a percepção de que o problema de saúde não era grave (34,6%).

Além da desistência de buscar atendimento, o levantamento também apontou que 40,5% dos participantes tentaram se consultar nos últimos 12 meses, mas não conseguiram. Entre os principais obstáculos, estão tempo de espera excessivo (62,1%), falta de equipamentos (34,4%), ausência de profissionais adequados (30,5%) e baixa atenção recebida durante o atendimento (29%).

Fonte: Correio Braziliense Brasil. Mais da metade dos brasileiros não busca atenção primária à saúde, diz estudo. Disponível em: https://www.correio braziliense.com.br/brasil/2025/04/7122582-mais-da-metade-dos-brasileiros-nao-busca-atencao-primaria-a-saude-diz-estudo.html#google_vignette. Acesso em: 10 dez. 2025. Adaptado.

QUESTÃO 07

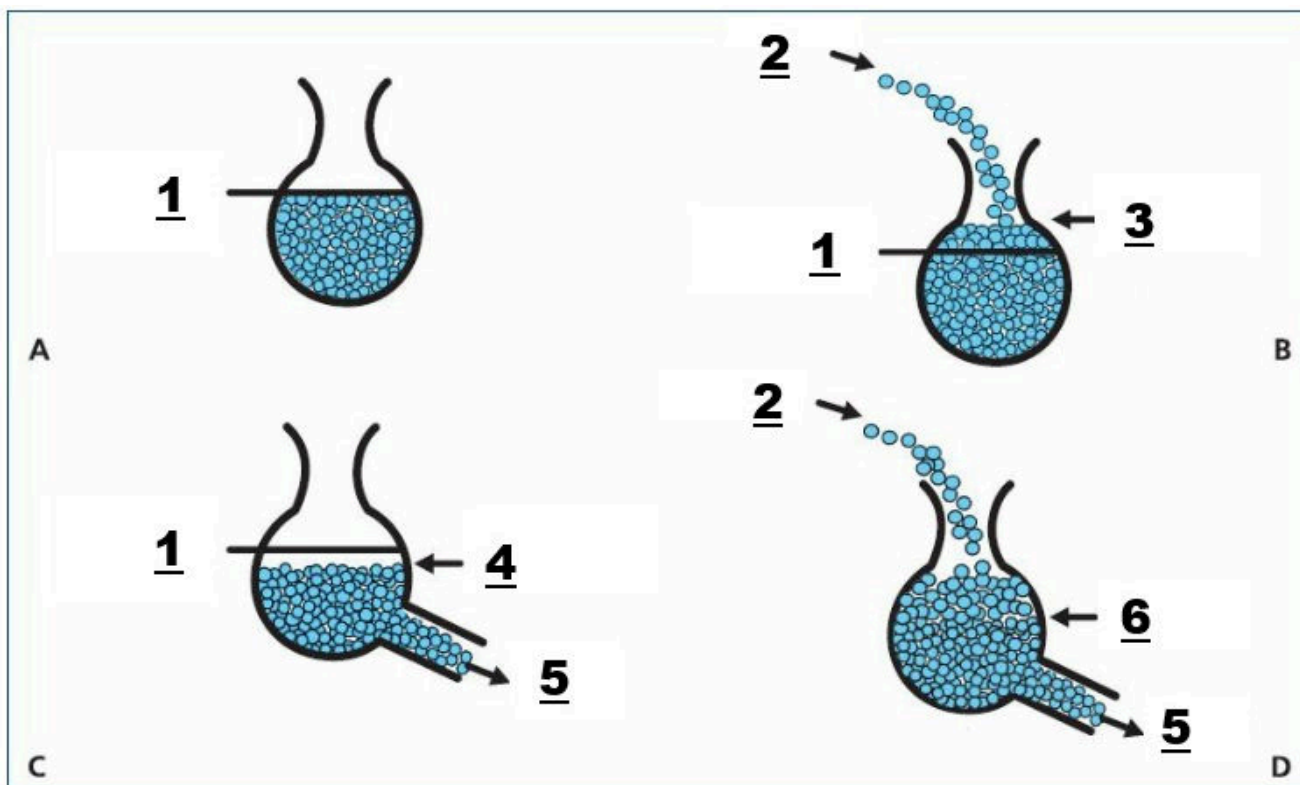
O Ministério da Saúde define a APS como o primeiro nível de cuidado, caracterizado por um conjunto de ações de âmbito individual e coletivo. Analise as afirmativas a seguir sobre os atributos da APS:

- I- Os resultados da pesquisa caracterizam fatores que dificultam a operacionalização do primeiro contato, relacionados ao serviço, como a superlotação e a demora no atendimento, bem como aos fatores culturais, como a automedicação e a percepção de saúde.
- II- Os fatores apontados como obstáculos para o acesso ao atendimento, como a falta de equipamentos e a ausência de profissionais adequados, impõem limites à integralidade, entendida como a capacidade de garantir a continuidade da atenção, através da equipe de saúde.
- III- A tentativa de atendimento, sem sucesso, nos últimos 12 meses, por importante parcela de entrevistados (40,5%), caracteriza uma situação que indica prejuízos na longitudinalidade do cuidado, definido como o aporte regular de cuidados e o seu uso consistente ao longo do tempo.
- IV- O tempo de espera excessivo, apontado como uma das barreiras para o atendimento, dificulta a operacionalização do primeiro contato, o qual significa a prestação, pela equipe de saúde, de um conjunto de serviços que atendam às necessidades da população adstrita.

Estão **CORRETAS** as afirmativas

- A) I, II, III e IV.
- B) I e III, apenas.
- C) I, III e IV, apenas.
- D) II e III, apenas.
- E) II e IV, apenas.

INSTRUÇÃO: Observe a figura a seguir. Ela esquematiza a relação entre a incidência e a prevalência, medidas de morbidade muito utilizadas na epidemiologia, ao longo do tempo. Considere A o tempo inicial e D o tempo final:



Fonte: GORDIS, Leon. **Epidemiologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2017. 91 p. Adaptado.

QUESTÃO 08

Baseado na figura e nos conceitos de incidência e prevalência, é **CORRETO** afirmar:

- A) Em 1, registra-se a incidência, ou seja, o número de pessoas afetadas na população por determinada doença dividido pelo número de pessoas da população naquele momento.
- B) Em 2, registra-se a prevalência, ou seja, inclui somente casos ou eventos novos em um período determinado, durante o qual esses eventos ocorreram.
- C) Em 3, registra-se o aumento da prevalência em virtude dos casos novos surgidos ao longo do tempo, acrescidos dos casos já existentes de determinada doença.
- D) Em 5, registra-se as mortes ou as curas de determinada doença ao longo do tempo, o que impacta na incidência dos casos no período analisado.
- E) Em 6, registra-se a prevalência final no período analisado, isto é, uma medida de risco da ocorrência da doença analisada ao longo do tempo.

QUESTÃO 09

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e os seus parceiros consideram a colaboração interprofissional como uma estratégia inovadora que desempenha um papel importante no fortalecimento dos sistemas de saúde e na promoção da melhoria dos resultados do cuidado. Baseando-se nesse assunto, associe a segunda coluna de acordo com a primeira:

- | | |
|---------------------------------|--|
| 1- Educação continuada | () Ocorre no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa. |
| 2- Educação permanente em saúde | () É uma abordagem em que membros de mais de uma profissão da saúde aprendem em conjunto, de forma interativa. |
| 3- Trabalho colaborativo | () É entendido como complementaridade de diferentes atores atuando de forma integrada, pois permite o compartilhamento de objetivos em comum para alcançar os melhores resultados de saúde. |
| 4- Educação interprofissional | () Tem o propósito explícito de melhorar a colaboração interprofissional. |
| | () Visa promover a aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo trabalhador, por meio de práticas de escolarização de caráter mais formal. |
| | () É um processo permanente, sustentado pela parceria, interdependência, sintonia de ações e finalidades, e equilíbrio das relações de poder. |

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, considerando a segunda coluna de cima para baixo.

- A) 2, 1, 3, 4, 3, 1.
- B) 2, 4, 3, 3, 1, 4.
- C) 2, 4, 3, 4, 1, 3.
- D) 3, 3, 4, 2, 1, 2.
- E) 3, 4, 1, 2, 2, 1.

QUESTÃO 10

As políticas públicas de saúde devem ser baseadas em evidências científicas de qualidade, que justifiquem intervenções efetivas e seguras para a população. Por diversas razões, os estudos de revisão sistemática da literatura têm sido considerados “padrão-ouro” na saúde baseada em evidências. No final de 2024, o Ministério da Saúde recomendou a suplementação de cálcio para todas as gestantes no pré-natal, a fim de reduzir o risco de pré-eclâmpsia. A recomendação está fundamentada em publicação da OMS que, por sua vez, se baseou na revisão sistemática de Hofmeyr e colaboradores, publicada em 2018. No final de 2025, uma nova revisão foi publicada, agora por Cluver e colaboradores, trazendo importantes alterações nos resultados encontrados. O quadro a seguir apresenta uma síntese comparativa das metodologias e conclusões dos autores das duas revisões citadas.

Hofmeyr <i>et al.</i> , 2018	Cluver <i>et al.</i> , 2025
Estudos incluídos Foram incluídos 27 estudos (18.064 mulheres). Os estudos incluídos foram avaliados como apresentando baixo risco de viés, embora o viés tenha sido frequentemente difícil de avaliar devido à má qualidade dos relatos e à informação inadequada sobre os métodos.	Estudos incluídos Foram incluídos 10 ensaios clínicos randomizados (ECR), com um total de 37.504 participantes. Foram excluídos 20 estudos previamente incluídos: 11 devido a mudanças nos critérios de elegibilidade e nove por apresentarem problemas de confiabilidade e aguardarem classificação.
Risco de viés Dois autores da revisão avaliaram independentemente o risco de viés para cada estudo, utilizando os critérios descritos no Manual Cochrane para Revisões Sistemáticas de Intervenções (Higgins, 2011). As divergências foram resolvidas por meio de discussão ou com a participação de um terceiro avaliador.	Risco de viés O risco de viés dos estudos incluídos foi avaliado, usando a ferramenta <i>Cochrane tool (RoB 2)</i> .
Conclusão dos autores sobre a suplementação de cálcio versus placebo A suplementação com altas doses de cálcio (≥ 1 g/dia) pode reduzir o risco de pré-eclâmpsia e parto prematuro, particularmente em mulheres com dietas pobres em cálcio (evidência de baixa qualidade). O efeito do tratamento pode estar superestimado devido ao efeito de pequenos estudos ou viés de publicação.	Conclusão dos autores sobre a suplementação de cálcio versus placebo As metanálises mostram que a suplementação de cálcio, em comparação com o placebo, pode resultar em pouca ou nenhuma diferença na ocorrência de pré-eclâmpsia. No entanto, há incerteza quanto ao seu efeito sobre o parto prematuro antes de 37 semanas. Evidência de alta certeza proveniente de análises de sensibilidade com apenas estudos grandes (mais de 95% dos participantes das análises principais) indicam pouca ou nenhuma diferença, tanto para a pré-eclâmpsia quanto para o parto prematuro.

Fonte: [1] HOFMEYR, G. Justus *et al.* Calcium supplementation during pregnancy for preventing hypertensive disorders and related problems. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 10, 2018. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001059.pub5>. Acesso em: 28 out. 2023. [2] CLUVER, Catherine A. *et al.* Calcium supplementation during pregnancy for preventing hypertensive disorders and related problems. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 12, 2025. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001059.pub6>. Acesso em: 22 dez. 2025.

Analise as afirmativas a seguir sobre esse assunto e marque **V** para as verdadeiras e **F** para as falsas:

- () A metanálise é uma análise estatística de uma coleção de análises estatísticas de estudos individuais.
- () A tendência dos periódicos em publicar somente resultados “significantes” é também chamada viés de seleção.
- () A revisão sistemática da literatura mais recente sobre um assunto deve sempre ser considerada, independentemente da metodologia empregada pelos autores.
- () O poder de inferência dos estudos originais é baseado no controle de vieses, que são erros sistemáticos introduzidos em qualquer fase da pesquisa e estão presentes quando os resultados do estudo são distorcidos.
- () A revisão sistemática, ao combinar informação de estudos individuais, aumenta o tamanho da amostra, ampliando o poder de investigação e garantindo a elucidação sobre os efeitos de tratamentos.
- () A revisão sistemática da literatura, por ser um estudo secundário, depende da qualidade da fonte primária, podendo gerar ou não a melhor evidência científica.

Assinale a alternativa que apresenta sequência **CORRETA**, levando em consideração as afirmativas de cima para baixo:

- A) F, V, F, V, F, V.
- B) F, V, F, F, V, V.
- C) F, V, F, V, F, F.
- D) V, F, F, V, F, V.
- E) V, F, V, F, V, V.

PROVA DA ÁREA DE ATUAÇÃO DO PROGRAMA

Questões numeradas de 11 a 25

QUESTÃO 11

A Portaria do Ministério da Saúde n.º 2.528/2006 redefiniu a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) ao reconhecer o envelhecimento populacional e as questões relativas à rede de atenção à saúde para responder às necessidades desse grupo. A política estabelece diretrizes que orientam os serviços de saúde para a promoção do envelhecimento ativo, prevenção de agravos, recuperação e reabilitação funcional da pessoa idosa, ou seja, para a atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa (Brasil, 2006).

Analise as afirmativas a seguir sobre as diretrizes da PNSPI:

- I- A atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa deve ser estruturada nos moldes de uma linha de cuidados, com foco no usuário, baseado nos seus direitos, necessidades, preferências e habilidades; estabelecimento de fluxos bidirecionais funcionantes, aumentando e facilitando o acesso a todos os níveis de atenção.
- II- A prática de cuidados às pessoas idosas exige abordagem global, interdisciplinar e multidimensional, que leve em conta a grande interação entre os fatores físicos, psicológicos e sociais que influenciam a saúde dos idosos e a importância do ambiente no qual está inserido. A abordagem também precisa ser flexível e adaptável às necessidades de uma clientela específica.
- III- Os instrumentos gerenciais baseados em levantamento de dados sobre a capacidade funcional (inventários funcionais) e sociofamiliares da pessoa idosa devem ser implementados pelos gestores municipais e estaduais do Sistema Único de Saúde (SUS), para que haja a participação de profissionais de saúde e usuários na construção de planos locais de ações para enfrentamento das dificuldades inerentes à complexidade de saúde da pessoa idosa.
- IV- Os mecanismos que promovem a melhoria da qualidade e aumento da resolutividade da atenção à pessoa idosa, com envolvimento dos profissionais da atenção básica e das equipes do Saúde da Família, incluindo a atenção domiciliar e ambulatorial, com incentivo à utilização de instrumentos técnicos validados, como de avaliação funcional e psicossocial, devem ser incorporados na atenção terciária.
- V- Uma abordagem preventiva e uma intervenção precoce são sempre preferíveis às intervenções curativas tardias. Para tanto, é necessária a vigilância de todos os membros da equipe de saúde, a aplicação de instrumentos de avaliação e de testes de triagem para detecção de distúrbios cognitivos, visuais, de mobilidade, de audição, de depressão e do comprometimento precoce da funcionalidade, entre outros.

Estão **CORRETAS** as afirmativas

- A) I, II, III e V, apenas.
- B) I, II e IV, apenas.
- C) I, III e V, apenas.
- D) II, III e IV, apenas.
- E) I, II, III, IV e V.

QUESTÃO 12

A Portaria do Ministério da Saúde n.º 2.528/2006 considera que a finalidade primordial da PNSPI é 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 SUS. É alvo dessa política todo cidadão brasileiro com 60 anos ou mais de idade (Brasil, 2006).

Analise as afirmativas a seguir sobre a PNSPI, e marque **V** para as verdadeiras e **F** para as falsas.

- () Prevê a inclusão nos currículos escolares de disciplinas que abordam o processo do envelhecimento, a desmistificação da senescência, que é diferente de doença ou de incapacidade, valorizando a pessoa idosa e divulgando as medidas de promoção e prevenção de saúde em todas as faixas etárias
- () Incentiva a criação de Centros Colaboradores de Geriatria e Gerontologia nas instituições de ensino superior, que possam atuar de forma integrada com o SUS, mediante o estabelecimento de referência e contrarreferência de ações e serviços para o atendimento integral dos indivíduos idosos.
- () Indica a realização de estudos e pesquisas de cunho epidemiológico junto aos segurados, relativos às doenças e agravos mais prevalentes nessa faixa etária, sobretudo quanto aos seus impactos no indivíduo, na família, na sociedade, na previdência social e no setor de saúde.
- () Assinala a adequação de currículos, metodologias e material didático de formação de profissionais na área da saúde, visando ao atendimento das diretrizes fixadas nessa política, além da inclusão das diretrizes estabelecidas pela PNSPI em seus programas de educação continuada.
- () Reconhece o risco social da pessoa idosa como fator determinante de sua condição de saúde e sugere a elaboração de medidas, com o apontamento de soluções, para abordagem da população idosa sob risco social, como a elaboração de inquérito populacional para levantamento das condições de risco social dos idosos.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, levando em conta as afirmativas de cima para baixo:

- A) F, F, V, V, V.
- B) F, V, F, V, V.
- C) V, V, F, V, V.
- D) V, F, F, V, V.
- E) V, V, V, V, V.

QUESTÃO 13

O envelhecimento deve ser com saúde, de forma ativa, livre de qualquer tipo de dependência funcional, o que exige promoção da saúde em todas as idades. Contudo, é importante acrescentar que muitos idosos brasileiros envelheceram e envelhecem apesar da falta de recursos e da falta de cuidados específicos de promoção e de prevenção em saúde (Brasil, 2006). Analise os itens a seguir, considerando as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), e marque **V** para os verdadeiros e **F** para os falsos:

- Promoção do envelhecimento ativo e saudável.
- Atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa.
- Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção.
- Estímulo à participação e ao fortalecimento do controle social.
- Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.
- Formação e educação permanente de profissionais do SUS e de instituições filantrópicas em saúde do idoso.
- Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, levando em conta os itens de cima para baixo:

- A) V, F, V, V, V, F, V.
- B) V, V, V, V, V, V, V.
- C) V, V, V, V, V, F, F.
- D) V, V, V, V, V, F, V.
- E) V, V, F, V, V, F, F.

QUESTÃO 14

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) apoia o desenvolvimento de estudos e pesquisas que avaliam a qualidade e aprimoram a atenção de saúde à pessoa idosa, e deve identificar e estabelecer redes de apoio com instituições formadoras, associativas e representativas, universidades, faculdades e órgãos públicos nas três esferas (Brasil, 2006). Analise as afirmativas a seguir, considerando o item sobre o apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas da PNSPI, e marque **V** para as verdadeiras e **F** para as falsas:

- Identificar e apoiar estudos/pesquisas relativos ao envelhecimento e à saúde da pessoa idosa existentes no Brasil, com o objetivo de socializar, divulgar e embasar novas investigações.
- Identificar e divulgar as potenciais linhas de financiamento – Ministério da Ciência e Tecnologia, Fundações Estaduais de Amparo à Pesquisa, terceiro setor e outros – para a pesquisa em envelhecimento e saúde da pessoa idosa;
- Priorizar a realização de estudo longitudinais e ensaios clínicos randomizados, junto à população idosa e aos profissionais de saúde.
- Criar banco de dados de pesquisadores e pesquisas em envelhecimento e saúde da pessoa idosa realizados no Brasil, interligando-o com outros bancos de abrangência internacional.
- Priorizar as linhas de pesquisas em envelhecimento e saúde da pessoa idosa a serem implementadas pelo SUS, visando ao aprimoramento e à consolidação da atenção à saúde da pessoa idosa no SUS.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, levando em conta as afirmativas de cima para baixo:

- A) V, V, V, V, V.
- B) V, F, F, V, V.
- C) V, V, F, V, V.
- D) F, F, V, V, V.
- E) F, V, F, V, V.

QUESTÃO 15

Conforme a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), deve haver uma atenção à saúde adequada e digna para os idosos e idosas brasileiras, principalmente para aquela parcela da população idosa que teve, por uma série de razões, um processo de envelhecimento marcado por doenças e agravos que impõem sérias limitações ao seu bem-estar. Analise as afirmativas a seguir sobre esse assunto e marque **V** para as verdadeiras e **F** para as falsas:

- Desenvolver e valorizar o atendimento acolhedor e resolutivo à pessoa idosa, baseado em critérios de risco.
- Informar sobre os seus direitos, como ser acompanhado por pessoas de sua rede social (livre escolha) e quem são os profissionais que cuidam de sua saúde.
- Promover a saúde por meio de serviços preventivos primários, tais como a vacinação da população idosa, em conformidade com a Política Nacional de Imunização.
- Realizar ações de prevenção de acidentes no domicílio e nas vias públicas, como quedas e atropelamentos.
- Realizar ações integradas de combate à violência doméstica e institucional contra o idoso.
- Informar e estimular a prática de nutrição balanceada, sexo seguro, imunização e hábitos de vida saudáveis.
- Reconhecer e incorporar as crenças e os modelos culturais dos usuários em seus planos de cuidado, como forma de favorecer a adesão e a eficiência dos recursos e tratamentos disponíveis.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, levando em conta as afirmativas de cima para baixo:

- A) F, V, V, V, V, V, V.
- B) V, V, V, V, V, F, F.
- C) V, V, V, V, V, V, F.
- D) V, F, V, V, V, F, V.
- E) V, V, V, V, V, V, V.

QUESTÃO 16

A avaliação multidimensional da pessoa idosa, recomendada no Caderno de Atenção Básica n.º 19, permite identificar condições clínicas, funcionais, cognitivas e psicossociais que influenciam o envelhecimento e a capacidade funcional. Essa abordagem possibilita intervenções precoces e planejamento do cuidado baseado nas necessidades reais do idoso (Brasil, 2007).

Relacione o aspecto avaliado, na coluna A, com o respectivo instrumento de avaliação, na coluna B.

<u>Coluna A</u>		<u>Coluna B</u>
1- Cognitivo	()	Miniexame do estado mental
2- Mobilidade	()	Teste de Tinetti
3- Comunicação	()	Índice de Katz
4- Atividade de vida diária (básicas e instrumentais)	()	Teste do sussurro
	()	Escala de Lawton-Brody
	()	Teste de fluência verbal por categorias semânticas

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, considerando a coluna B de cima para baixo.

- A) 1, 2, 3, 4, 2, 3.
- B) 1, 2, 4, 3, 4, 1.
- C) 1, 3, 4, 2, 4, 3.
- D) 4, 1, 3, 2, 4, 1.
- E) 4, 2, 1, 3, 4, 3.

QUESTÃO 17

A queda representa um grande problema para as pessoas idosas dadas as suas consequências (injúria, incapacidade, institucionalização e morte), resultado da combinação de alta incidência com alta suscetibilidade a lesões. Cerca de 30% das pessoas idosas caem a cada ano. Essa taxa aumenta para 40% entre os idosos com mais de 80 anos e 50% entre os que residem em instituições de longa permanência para idosos (Brasil, 2007).

Assinale a alternativa **CORRETA** sobre os fatores associados à queda na pessoa idosa.

- A) A presença de polifarmácia é um fator extrínseco que aumenta o risco de queda e dependência.
- B) O risco de queda é determinado principalmente pelos fatores ambientais, independentemente das condições clínicas do idoso.
- C) As alterações da marcha, o equilíbrio diminuído e as alterações cognitivas constituem fatores intrínsecos que contribuem para o risco de quedas.
- D) Os fatores extrínsecos são relacionados ao histórico clínico das pessoas idosas (doenças prévias e medicamentos) e ao meio ambiente.
- E) Os fatores intrínsecos são os biológicos, excluindo-se as reações adversas de medicações em uso.

QUESTÃO 18

Os medicamentos estão presentes no cotidiano das pessoas idosas. Segundo o Caderno de Atenção Básica n.º 19, a gestão racional dos medicamentos é essencial para prevenir iatrogenias e promover segurança (Brasil, 2007).

Sobre esse assunto, é **CORRETO** afirmar que:

- A) A polifarmácia aumenta o risco de interações medicamentosas e eventos adversos, sendo fundamental a revisão periódica de todos os fármacos utilizados pelo idoso.
- B) A ocorrência de iatrogenias em idosos é pouco associada ao uso inadequado de medicamentos.
- C) A revisão medicamentosa deve ser realizada somente por especialistas, não sendo atribuição da atenção básica.
- D) O envelhecimento pouco interfere na metabolização dos medicamentos, sendo mantidas as doses usadas na população adulta jovem.
- E) O uso simultâneo de vários medicamentos garante maior eficácia terapêutica e menor risco de efeitos adversos.

QUESTÃO 19

O Caderno de Atenção Básica n.º 19 reforça que a promoção do envelhecimento ativo é um dos pilares na atenção integral à pessoa idosa no Brasil (Brasil, 2007). Sobre ações de promoção do envelhecimento ativo, é **CORRETO** afirmar que:

- A) O envelhecimento ativo concentra-se na reabilitação funcional e, de maneira secundária, em ações voltadas à promoção da saúde e prevenção de doenças.
- B) A inclusão do idoso em ações comunitárias pouco contribui para a sua autonomia ou qualidade de vida, as quais podem ser focadas nos aspectos individuais.
- C) A manutenção da capacidade funcional é responsabilidade exclusiva dos serviços de saúde, sem participação do idoso ou da comunidade.
- D) A promoção da saúde do idoso deve ocorrer prioritariamente após os 70 anos, quando o risco de doenças aumenta significativamente.
- E) A promoção do envelhecimento ativo envolve estímulo à prática de atividade física, alimentação saudável, participação social e acesso à informação.

QUESTÃO 20

A avaliação multidimensional rápida da pessoa idosa, descrita no Caderno de Atenção Básica n.º 19, consiste em uma síntese da estrutura avaliativa. Representa uma avaliação rápida que pode ser utilizado para identificar problemas de saúde condicionantes de declínio funcional em pessoas idosas (Brasil, 2007).

Assinale a alternativa **CORRETA** sobre a temática avaliação multidimensional rápida da pessoa idosa.

- A) A avaliação multidimensional deve ser realizada somente por especialistas em geriatria ou gerontologia, devido à complexidade dos instrumentos utilizados.
- B) A avaliação funcional, na atenção primária, deve focar na verificação da marcha e do equilíbrio devido ao risco de queda no domicílio, sendo recomendada a aplicação de testes cognitivos em serviço especializado.
- C) A avaliação rápida inclui exames, como o teste de caminhada, índice de Katz, escala de Lawton, miniexame do estado mental, entre outros, que indicam, quando necessário, a utilização de outros instrumentos mais complexos.
- D) Os aspectos sociais ou emocionais são abordados de forma secundária na avaliação multidimensional, pois tem foco no diagnóstico de doenças.
- E) Os testes de rastreio sensorial, como Snellen e teste do sussurro, são contraindicados para o uso rotineiro na avaliação multidimensional rápida da pessoa idosa.

QUESTÃO 21

A demência, quando identificada precocemente, pode ser tratada com medidas farmacológicas e não farmacológicas que reduzem as repercussões clínicas, melhoram o prognóstico de saúde dos pacientes e diminuem a sobrecarga dos cuidadores. Porém, segundo o Relatório Nacional sobre a Demência, cerca de 80% das pessoas com demência no país desconhecem o diagnóstico, dificultando a implementação de planos terapêuticos singulares adequados (Brasil, 2024).

Analisar as afirmativas a seguir, considerando a identificação da demência na atenção primária:

- I- A caderneta da pessoa idosa possui perguntas a respeito de alterações de memória (uma das mudanças mais comuns em demências), que servem como um primeiro alerta aos profissionais de saúde.
- II- Caso os testes aplicados não indiquem alterações sugestivas de demência, a suspeita não deve ser completamente eliminada, e esses pacientes devem ser mantidos em acompanhamento, no mínimo, a cada seis meses.
- III- As alterações, como esquecimentos, desatenções, trocas frequentes de palavras, comportamentos inadequados etc., podem ser notadas tanto pelo próprio paciente, quanto pela família ou pelos profissionais assistentes.
- IV- A aplicação de testes cognitivos em toda a população idosa tem apresentado benefício comprovado, sendo recomendada a ampliação da investigação nas pessoas idosas, com ou sem sinais suspeitos.

Estão **CORRETAS** as afirmativas

- A) I e II, apenas.
- B) I, II e III, apenas.
- C) I e III, apenas.
- D) II, III e IV, apenas.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 22

Os cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (Brasil, 2020). Considere as afirmativas a seguir quanto aos princípios norteadores para a organização dos cuidados paliativos:

- I- Iniciar os cuidados paliativos o mais precocemente possível, após o tratamento modificador da doença, e as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes.
- II- Promover o alívio da dor e de outros sintomas físicos, do sofrimento psicossocial, espiritual e existencial, incluindo o cuidado apropriado para familiares e cuidadores.
- III- Aceitar a evolução natural da doença, não acelerando, nem retardando a morte e repudiando as futilidades diagnósticas e terapêuticas.
- IV- Trabalhar em equipe multiprofissional e interdisciplinar para abordar as necessidades do paciente e de seus familiares, incluindo aconselhamento de luto, se indicado.

Estão **CORRETAS** as afirmativas

- A) I e II, apenas.
- B) I e III, apenas.
- C) II, III e IV, apenas.
- D) II e IV, apenas.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 23

Os cuidados paliativos buscam melhorar a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, prevenindo e aliviando o sofrimento físico, emocional, social e espiritual. Os cuidados paliativos devem ser iniciados o mais precocemente possível, independentemente da fase da doença, e devem ser integrados às práticas assistenciais dos recursos de cuidados presentes na rede de saúde.

Considerando que os cuidados paliativos devem ser ofertados em qualquer ponto da Rede de Atenção à Saúde, relacione o ponto da Rede de Atenção à Saúde, na coluna A, com a sua respectiva atribuição, na coluna B.

Coluna A

- 1- Atenção básica
- 2- Atenção domiciliar
- 3- Atenção ambulatorial
- 4- Urgência e emergência
- 5- Atenção hospitalar

Coluna B

- () Modalidade definida a partir da intensidade do cuidado, observando-se o plano terapêutico singular. É indicada para pessoas que necessitam de cuidados paliativos em situação de restrição ao leito ou ao domicílio, sempre que esta for considerada a oferta de cuidado mais oportuna.
- () Responsável por acompanhar os usuários com doenças ameaçadoras de vida em seu território, prevalecendo o cuidado longitudinal, com a retaguarda dos demais pontos da rede de atenção, sempre que necessária.
- () Estruturada para atender as demandas em cuidados paliativos proveniente de outros pontos de atenção da rede.
- () Cuidados no alívio dos sintomas agudizados, focados no conforto e na dignidade da pessoa, de acordo com as melhores práticas e evidências disponíveis.
- () Assistência voltada para o controle de sintomas que não sejam passíveis de controle em outro nível de assistência.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, considerando a coluna B de cima para baixo.

- A) 2, 1, 3, 4, 5.
- B) 2, 1, 3, 5, 4.
- C) 2, 3, 1, 4, 5.
- D) 3, 1, 2, 4, 5.
- E) 3, 2, 1, 5, 4.

QUESTÃO 24

No contexto do rápido envelhecimento da população brasileira, em que a autonomia e a independência da pessoa diagnosticada são um dos principais desafios, as demências têm grande impacto na manutenção da saúde e da qualidade de vida das pessoas, seus familiares e outros cuidadores, gerando incapacidades e ônus sociais, revelando-se, portanto, um importante problema de saúde pública (Brasil, 2024). Analise as afirmativas a seguir com base no Relatório Nacional sobre a Demência.

- I- A taxa de mortalidade geral da população acima de 60 anos apresentou declínio entre 2010 e 2019 (período pré-pandemia), enquanto a taxa relacionada à demência sofreu tendência de aumento. Entre 2020 e 2021 (período de pandemia), tanto as taxas de mortalidade geral quanto as relacionadas à demência aumentaram acentuadamente.
- II- Durante o período pré-pandemia (2010-2019), houve uma tendência de aumento na média da idade do óbito na população acima de 60 anos, tanto nos óbitos relacionados à demência quanto nos óbitos por qualquer causa. Entre 2020 e 2021, essa tendência de aumento da média da idade do óbito relacionado à demência foi mantida.
- III- As regiões Nordeste e Norte apresentam as menores taxas de mortalidade por 100 mil habitantes; em contrapartida, as regiões Sul, Centro-Oeste e Sudeste apresentam taxas mais elevadas. Notadamente, de 2010 a 2021, o maior aumento de mortalidade foi observado na região Centro-Oeste e o menor, na região Sudeste.
- IV- A robustez dos dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) depende da qualidade dos dados atestados nas declarações de óbito, podendo variar nas diferentes regiões do país. Similarmente, a qualidade dos dados também é dependente da qualidade das taxas de diagnóstico.

Estão **CORRETAS** as afirmativas

- A) I e II, apenas.
- B) I, II e III, apenas.
- C) II, III e IV, apenas.
- D) II e IV, apenas.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 25

O Guia de Cuidados para a Pessoa Idosa, publicado pelo Ministério da Saúde, em 2023, enfatiza a importância de ações que promovem o envelhecimento saudável e reforça que esse processo envolve mais do que apenas aspectos físicos, incluindo também participação social e estilos de vida que contribuam para o bem-estar geral da pessoa idosa (Brasil, 2023). Considerando as orientações desse guia, avalie as afirmativas a seguir:

- I- O conceito de envelhecimento saudável baseia-se no processo de desenvolvimento individual, ou seja, ao longo da trajetória de vida e na manutenção da capacidade funcional, que pode permitir o bem-estar geral em idades mais avançadas.
- II- Com o passar dos anos, o avanço da tecnologia e a mecanização de certos processos do cotidiano, ocorreu um aumento nas atividades de forma geral, no trabalho, em casa e no lazer.
- III- O conceito de envelhecimento saudável vai além das relações com a força física e está diretamente relacionado à participação social do idoso, apontando para uma nova concepção sobre a velhice, com maior engajamento social.
- IV- Os determinantes sociais da saúde são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e os seus fatores de risco na população.
- V- O deslocamento ativo da pessoa idosa deve ser estimulado: por exemplo, o deslocamento a pé ou de bicicleta ao sair de casa, em vez do uso do carro ou transporte público.

Estão **CORRETAS** as afirmativas

- A) I, II e III, apenas.
- B) I, III, IV e V, apenas.
- C) II, III e IV, apenas.
- D) II, III e V, apenas.
- E) I, II, III, IV e V.

PROVA ESPECÍFICA DE CADA CATEGORIA PROFISSIONAL – FISIOTERAPIA

Questões numeradas de 26 a 45

QUESTÃO 26

“A demência é uma das principais causas de incapacidade em idosos, com impactos significativos na autonomia e qualidade de vida das pessoas com demência e suas famílias [...]. Atualmente não existe cura para as demências e as abordagens de tratamento farmacológico e não farmacológico são baseadas na etiologia, perfil dos sintomas e no estágio da demência” (Caramelli *et al.*, 2022).

Assinale a alternativa **CORRETA** sobre o manejo não farmacológico das demências.

- A) A fisioterapia e a terapia ocupacional, com técnicas de redução de erros, tendem a melhorar o funcionamento e retardar o declínio físico em pacientes com Alzheimer, mas os resultados para a melhora da cognição por meio dessas intervenções são inconclusivos.
- B) A reabilitação física intensiva, no comprometimento cognitivo vascular (CCV), possui forte evidência científica para a redução da perda cognitiva após o acidente vascular cerebral (AVC), superando o impacto do controle pressórico.
- C) O exercício físico, em pacientes com demência, a longo prazo, deve se focar exclusivamente na mobilidade, dado que não foram observados impactos biológicos importantes, como neurogênese ou alteração do volume do hipocampo.
- D) O programa de reabilitação cognitiva multicomponente (MCRP), que integra fisioterapia e treinamento físico, é a intervenção de primeira escolha para a melhora da cognição global na doença de Alzheimer, com evidências superiores à terapia de estimulação cognitiva (CST).
- E) O treinamento cognitivo computadorizado associado à fisioterapia motora possui recomendação de Grau A, na demência frontotemporal (DFT), para a reversão de sintomas comportamentais e preservação da autonomia, dada a robustez de ensaios clínicos randomizados para essa população.

QUESTÃO 27

O equilíbrio postural e a marcha podem sofrer prejuízos com o avançar da idade. Nesse sentido, o uso de um dispositivo auxiliar da marcha (DAM), como bengala ou andador, pode auxiliar os idosos na realização de suas atividades diárias, mantendo-os funcionalmente independentes e relativamente ativos (Porto *et al.*, 2019).

Analise as afirmativas a seguir sobre a prescrição e a orientação de DAM em idosos e classifique-as em verdadeiras (V) ou falsas (F):

- () A bengala, para reduzir a sobrecarga articular e muscular, deve ser utilizada no membro superior ipsilateral ao membro inferior afetado.
- () O idoso, ao subir degraus com bengala, deve iniciar o movimento com o membro inferior não afetado, seguido pela bengala, juntamente com o membro inferior afetado.
- () O andador de duas rodas é preferível ao andador fixo para idosos com patologias cardíacas ou respiratórias, as quais limitam a tolerância ao esforço, devido ao seu menor custo energético e à promoção de marcha contínua.
- () O ajuste da altura da bengala deve ser feito pelo trocâter maior do fêmur de modo que o cotovelo apresente uma flexão entre 15° e 30°, pois ajustes mais altos podem aumentar a oscilação postural e o risco de quedas.
- () Os idosos que são capazes de permanecer por 10 segundos na posição semitandem sem apoio devem receber a prescrição preferencial de uma bengala de 4 pontos para garantir maior estabilidade.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, considerando as afirmativas de cima para baixo:

- A) F, V, F, V, F.
- B) F, F, V, V, V.
- C) F, V, V, V, F.
- D) V, F, V, F, V.
- E) V, V, F, V, V.

QUESTÃO 28

Relacione os conceitos da primeira à segunda coluna.

- | | |
|------------------------|--|
| 1- Fragilização | () Capacidade individual de executar algo com os próprios meios, sem ajuda de outra pessoa. |
| 2- Incapacidade | () Termo utilizado para representar a presença de dependência ou declínio funcional estabelecido. |
| 3- Autonomia | () Processo dinâmico de redução da capacidade funcional e aumento progressivo da vulnerabilidade. |
| 4- Limitação Funcional | () Dificuldade que o indivíduo pode encontrar na execução de atividades. |
| 5- Independência | () Capacidade individual de decisão e comando sobre as ações, seguindo as próprias convicções. |

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**, considerando a segunda coluna de cima para baixo.

- A) 4, 2, 1, 3, 4.
- B) 4, 3, 2, 1, 5.
- C) 5, 1, 2, 3, 4.
- D) 5, 2, 1, 3, 4.
- E) 5, 3, 1, 2, 4.

QUESTÃO 29

“Quedas têm sido referidas como importante fator de risco para redução da capacidade funcional em indivíduos idosos e apresenta uma forte relação com altos níveis de morbidade e mortalidade, redução de funções, hospitalização, institucionalização e alto custo em saúde e serviços sociais” (Gasparotto; Falsarella; Coimbra, 2016).

Quanto às quedas, avalie as afirmativas a seguir e assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) A queda deve ser compreendida pelo fisioterapeuta e outros profissionais como um evento fisiológico esperado do processo de senescência, sendo desnecessária a investigação clínica na ausência de lesão física aparente.
- B) As modificações nos riscos ambientais, isoladamente, são medidas superiores ao exercício físico para a redução nas taxas de quedas em idosos de alto risco.
- C) O medo de cair gera restrições a atividades que atingem exclusivamente idosos que já sofreram algum episódio de queda anteriormente.
- D) Os fatores de risco extrínsecos referem-se às condições biológicas do próprio idoso, como diminuição da acuidade visual, alterações na marcha e declínio da força de preensão palmar.
- E) Os programas de treinamento que enfatizam o equilíbrio e o fortalecimento muscular são recomendados como intervenções efetivas para a redução da taxa de quedas em idosos.

QUESTÃO 30

“Considerando que a funcionalidade é um termo que abrange todas as funções do corpo, atividades e participação social do indivíduo de maneira similar, são metas do fisioterapeuta: promover o adiamento da instalação de incapacidades decorrentes do processo do envelhecimento; tratar as alterações funcionais e motoras provenientes de doenças e problemas associados; reabilitar o idoso dentro das suas potencialidades e especificidades, e, nesse contexto, atuar na atenção à saúde do idoso em todos os âmbitos, desde a promoção até os cuidados de alta complexidade.”

Fonte: PEREIRA *et al.* Fisioterapia em Gerontologia, In: FREITAS, E. V.; PY, L.; CANÇADO, F. X.; DOLL, J.; GORZONI, M. L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. Adaptado.

Considere as afirmativas a seguir sobre a ação do fisioterapeuta nas diversas condições de saúde que podem acometer a pessoa idosa:

- I- A cinesioterapia é o principal recurso utilizado pelos fisioterapeutas para a manutenção da capacidade motora e funcional do idoso, podendo associar-se a agentes eletrofototerapêuticos, tais como as correntes elétricas analgésicas e estimulantes.
- II- A abordagem fisioterápica preventiva melhora a capacidade funcional, diminui a prescrição de medicamentos, influenciando na qualidade de vida do indivíduo idoso e adiando o período de vida com incapacidade e dependência.
- III- A prescrição de exercícios em condições como a osteoartrite e a osteoporose deve ser criteriosa; na primeira, o foco deve ser o fortalecimento muscular para estabilização articular e redução da dor, enquanto na segunda, exercícios com descarga de peso e resistência são fundamentais para estimular o trofismo ósseo.

Está(ão) **CORRETA(S)** a(s) afirmativa(s)

- A) I, II e III.
- B) I e II, apenas.
- C) I e III, apenas.
- D) II, apenas.
- E) II e III, apenas.

QUESTÃO 31

“O cuidado à pessoa idosa deve ser organizado de forma estratégica e longitudinal na Rede de Atenção à Saúde (RAS). No contexto do trabalho em equipe e da gestão do cuidado, a realização da avaliação multidimensional permite que o fisioterapeuta, em conjunto com os demais profissionais, elabore uma ferramenta fundamental para a coordenação e a integração das ações de saúde, a curto, médio e longo prazos, visando à promoção da saúde, à prevenção em todos os seus níveis, à recuperação e/ou à manutenção da capacidade funcional” (Brasil, Ministério da Saúde, 2018).

Assinale a alternativa que apresenta corretamente essa ferramenta.

- A) Guia de encaminhamento especializado.
- B) Projeto terapêutico singular (PTS).
- C) Prontuário clínico individual.
- D) Protocolo de atenção terciária.
- E) Relatório de referência e contrarreferência.

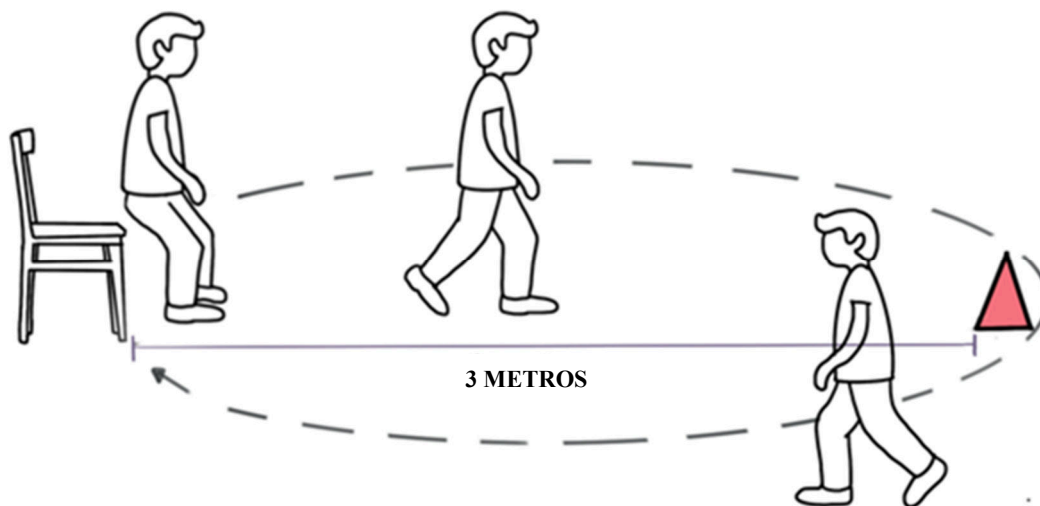
QUESTÃO 32

No processo de envelhecimento, pode ocorrer uma disfunção da unidade motora, com perda de motoneurônios e desconexão neural das fibras musculares (especialmente Tipo II, de força), alterações na placa neuromuscular, disfunção mitocondrial, redução da síntese proteica, apoptose celular e inflamação crônica, menor velocidade de contração e pior desempenho físico, impactando a independência e a qualidade de vida.

O termo técnico utilizado para descrever essa condição descrita é:

- A) Atrofia por desuso.
- B) Caquexia.
- C) Dinapenia.
- D) Osteopenia.
- E) Sarcopenia.

INSTRUÇÃO: Analise a figura a seguir para responder a esta questão.



Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00431-023-05027-8>. Acesso em: 10 dez. 2025. Adaptado.

QUESTÃO 33

O teste representado na figura é amplamente utilizado na avaliação fisioterapêutica de idosos. Ele avalia, primordialmente, a

- A) capacidade vital e resistência aeróbica.
- B) integridade do sistema sensorial auditivo.
- C) mobilidade funcional, equilíbrio dinâmico e risco de quedas.
- D) força de preensão palmar, apenas.
- E) flexibilidade da cadeia posterior.

INSTRUÇÃO: Leia o texto a seguir para responder à questão 34:

A diminuição da aptidão aeróbica (VO_2 máx) em idosos é predominantemente determinada por mecanismos cardíacos, que incluem, entre outros:

A capacidade do coração de acelerar em resposta ao esforço diminui com a idade, o que reduz o componente da frequência cardíaca no cálculo do débito cardíaco (débito cardíaco = frequência cardíaca x volume sistólico).

Durante o esforço máximo, o volume de sangue ejetado a cada batimento (volume sistólico) é menor devido à maior rigidez ventricular esquerda, o músculo cardíaco e os vasos sanguíneos tornam-se mais rígidos com a idade, o que prejudica o relaxamento e o enchimento ventricular adequado (disfunção diastólica).

O coração envelhecido manifesta uma redução na velocidade e força de contração.

Resposta β -adrenérgica reduzida, a resposta do coração à estimulação do sistema nervoso simpático (que normalmente aumentaria a F.C e a contratilidade durante o exercício) é atenuada.

Essas alterações fisiológicas resultam em uma menor reserva cardiovascular, o que significa que o coração do idoso tem uma capacidade reduzida de se adaptar a demandas de estresse físico. Embora o débito cardíaco de repouso seja mantido, a diminuição da capacidade aeróbica máxima pode afetar a qualidade de vida e a capacidade funcional do idoso.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31706837/>. Acesso em: 15 dez. 2025.

QUESTÃO 34

De acordo com o texto, as alterações fisiológicas no sistema cardiovascular, comumente observadas no idoso, que devem ser consideradas, durante a prescrição de exercícios, são:

- A) Aumento da complacência arterial e frequência cardíaca.
- B) Aumento da frequência cardíaca máxima e débito cardíaco.
- C) Aumento da sensibilidade dos barorreceptores e débito cardíaco.
- D) Diminuição da pressão arterial sistólica em repouso e volume sistólico.
- E) Redução do débito cardíaco máximo e do volume sistólico.

INSTRUÇÃO: Analise a tabela a seguir para responder à questão 35.

Tabela 2. Frequência dos indicadores de fragilidade em idosos frágeis (n=46) internados na clínica médica de um hospital público do Distrito Federal, 2015 (n=46).

Variáveis	Não		Sim	
	n	%	n	%
Baixa atividade física	01	02,2	45	97,8
Fadiga	07	15,2	39	84,8
Perda de peso	17	37,0	29	63,0
Diminuição da velocidade de marcha	18	39,1	28	60,9
Diminuição da força de preensão manual	20	43,5	26	56,5

Legenda: n = número da amostra. % = frequência relativa.

Nota: Síndrome da fragilidade classificada conforme os critérios de Fried et al (2001).

Fonte: MARQUES, M. P.; FORTES, R. C. Síndrome da fragilidade e estado nutricional em idosos internados em um hospital público do Distrito Federal. *Revista Brasília Médica*, v. 59, 2022, p. 1-9.

QUESTÃO 35

Sobre os indicadores descritos na tabela, pode-se interpretar que a Síndrome da Fragilidade no Idoso

- A) impossibilita a atividade física e determina a contraindicação para idosos frágeis.
- B) manifesta apenas alterações cognitivas e demências irreversíveis.
- C) exige a realização de exames de imagem para aferir os sintomas descritos.
- D) é caracterizada por perda de peso não intencional, exaustão e baixa velocidade de marcha.
- E) é uma condição inevitável que acompanha o envelhecimento biológico.

INSTRUÇÃO: Leia o caso clínico descrito a seguir para responder a esta questão.

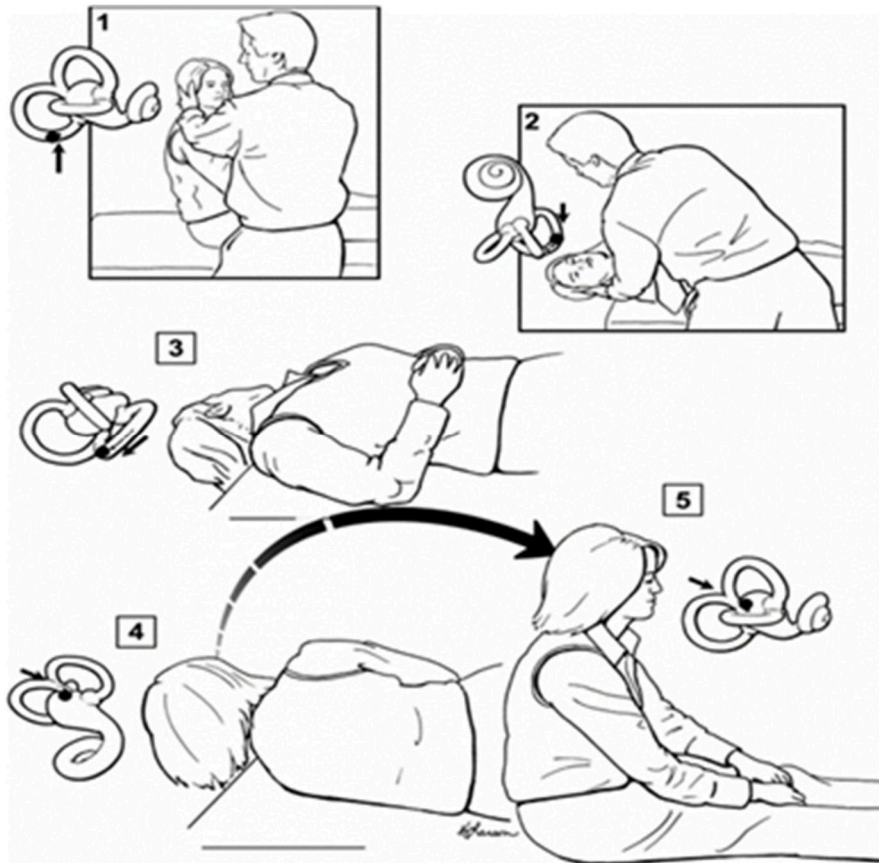
Maria Fonseca Oliveira, 72 anos, é aposentada, mora sozinha. Sedentária na maior parte da vida adulta, diagnóstico de sarcopenia (perda de massa e força muscular), relata duas quedas no último ano, sem fraturas graves, mas com diminuição da confiança para caminhar, dificuldade em realizar atividades diárias, como carregar sacolas de compras, subir escadas e levantar-se do sofá sem apoio, e apresenta leve osteoartrite nos joelhos. Durante a avaliação inicial (fisioterapêutica/educação física), no teste de sentar e levantar (TSL): consegue realizar 5 repetições em 30 segundos (abaixo da média para sua idade); velocidade de marcha: 0,8 m/s (indicativo de fragilidade); força de preensão manual (dinamometria): reduzida em ambas as mãos; equilíbrio: instabilidade em superfícies irregulares.

QUESTÃO 36

Diante desse caso clínico, assinale a alternativa que apresenta as principais metas do treinamento de resistência (fortalecimento) para a paciente idosa.

- A) Estimular a hipertrofia estética para competições entre idosos.
- B) Melhorar a independência funcional e reduzir o risco de quedas.
- C) Promover o encurtamento muscular para estabilizar articulações.
- D) Reduzir a densidade óssea para facilitar o movimento.
- E) Substituir completamente a necessidade de exercícios aeróbicos.

INSTRUÇÃO: Analise a manobra para o tratamento da Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB) de canal posterior, utilizada na reabilitação vestibular de idosos com queixa de tontura, representada a seguir, para responder à questão proposta.



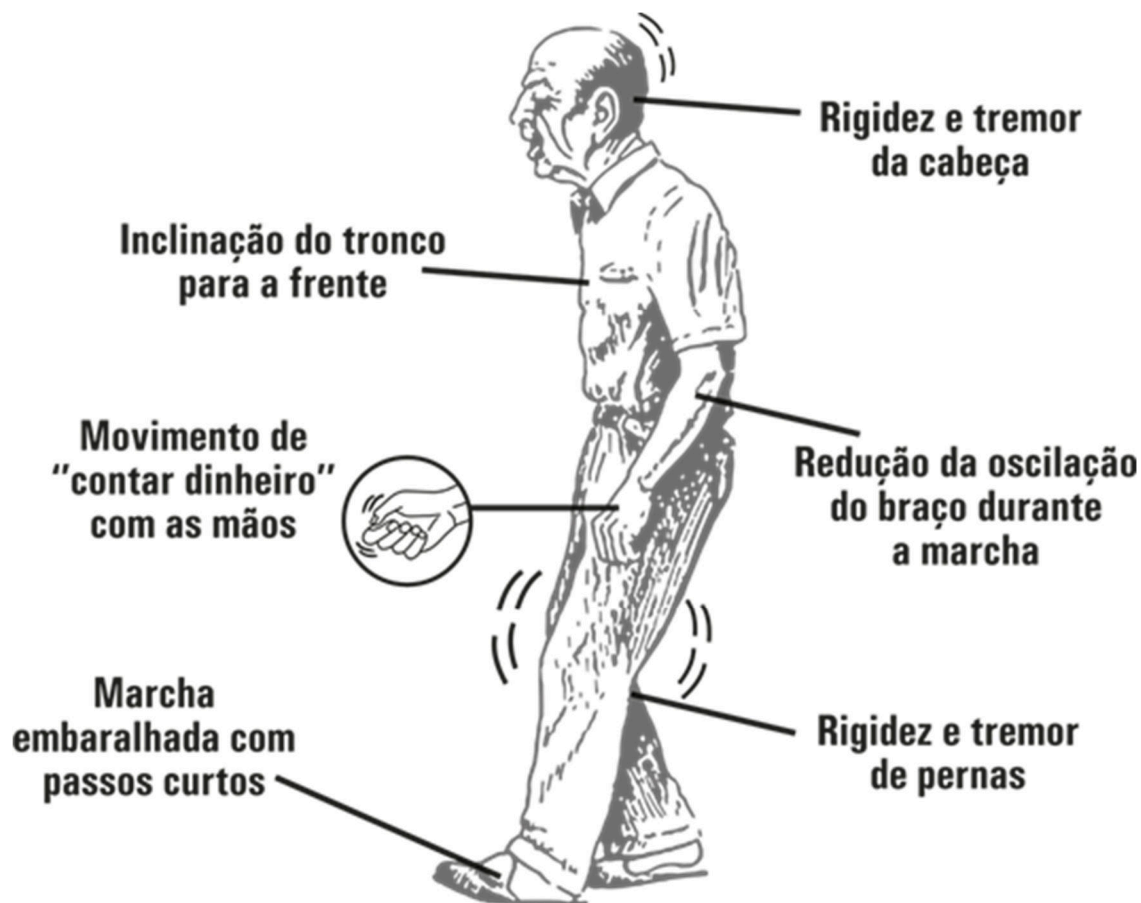
Disponível em: <https://artmed.com.br/artigos/vertigem-posicional-paroxistica-benigna-como-diagnosticar-e-tratar-sem-sair-do-ambulatorio>. Acesso em: 10 dez. 2025.

QUESTÃO 37

O procedimento representado denomina-se:

- A) Manobra de Epley.
- B) Manobra de Heimlich.
- C) Manobra de Phalen.
- D) Manobra de Romberg.
- E) Manobra de Valsalva.

INSTRUÇÃO: Avalie a marcha do idoso representada na figura a seguir, para responder à questão proposta.



Disponível em: [https://brainlatam.com/blog/exoesqueletos-na-reabilitacao\[...\]](https://brainlatam.com/blog/exoesqueletos-na-reabilitacao[...])-1880. Acesso em: 10 dez. 2025.

QUESTÃO 38

Observa-se passos curtos, redução do balanço dos braços e dificuldade em iniciar o movimento. Esses sinais são típicos de:

- A) Artrite reumatoide grave.
- B) Insuficiência venosa crônica.
- C) Marcha parkinsoniana.
- D) Neuropatia diabética periférica.
- E) Sequela de entorse de tornozelo.

QUESTÃO 39

Conforme a Diretriz Brasileira da Hipertensão Arterial (2020), a hipertensão arterial (HA) “[...] é o principal fator de risco (FR) modificável para morbidade e mortalidade cardiovascular. As metas de PA para a população idosa devem levar em conta, além da idade cronológica, o estado funcional, a fragilidade e as comorbidades presentes. Dessa forma, o alvo terapêutico deve ter equilíbrio entre os potenciais benefícios e prejuízos com os valores de Pressão Arterial (PA) atingidos” (Barroso *et al.*, 2021).

Neste contexto, a abordagem da equipe multidisciplinar deve ter como meta:

- I- A pressão de pulso das pessoas idosas deve manter inferior a 49 mmHg.
- II- A Pressão Arterial Sistólica (PAS) dos idosos hígidos tem como meta pressórica entre 130 a 139 mmHg.
- III- A Pressão Arterial Sistólica (PAS) dos idosos frágeis tem como meta pressórica entre 120 a 129 mmHg.
- IV- A Pressão Arterial Diastólica (PAD) dos idosos robustos e frágeis tem como meta pressórica entre 70 a 79 mmHg.

Estão **CORRETAS** as afirmativas

- A) I e III, apenas.
- B) I, II e IV, apenas.
- C) II, III e IV, apenas.
- D) II e IV, apenas.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 40

A dor nas pessoas idosas é uma das “mais importantes causas de morbidade, pois se relaciona fortemente com a incapacidade de manutenção de uma vida mais saudável e independente devido às limitações funcionais importantes, mesmo para atividades simples diárias (Andrews *et al.*, 2013). As dores de origem musculoesquelética estão entre as dores mais comuns nos idosos, seguidas de dores neuropáticas, como neuropatia diabética dolorosa e neuralgia pós-herpética e as dores oncológicas”. O fisioterapeuta contribui no manejo dos distúrbios álgicos através da utilização de terapia manual, cinesioterapia e recursos térmicos, elétricos e fototerápicos (Freitas; Py, 2017).

Assim, pode-se afirmar acerca da aplicação do TENS em idosos com dor crônica:

I - O TENS de baixa frequência e intensidade motora promove analgesia em dores crônicas.

PORQUE

II - O TENS estimula fibras aferentes com ativação do sistema supressor descendente da dor (endorfinas).

Sobre essas duas afirmativas, pode-se concluir que:

- A) I e II são verdadeiras, e II não justifica I.
- B) I e II são verdadeiras, e II justifica I.
- C) I e II são falsas.
- D) I é falsa, e II é verdadeira.
- E) I é verdadeira, e II é falsa.

QUESTÃO 41

A osteoartrite (OA) constitui a doença osteomuscular mais prevalente na população idosa, que compromete a sua funcionalidade e qualidade de vida. Dados epidemiológicos demonstram que, aproximadamente, 85% da população geral apresenta evidências radiográficas de AO, por volta dos 65 anos de idade. Os joelhos (gonartrose) são as articulações mais acometidas pela OA, com maior incidência entre as mulheres (Freitas; Py, 2017).

Considerando essa temática, analise as afirmativas a seguir, relativas às manifestações clínicas da gonartrose, que devem ser averiguadas pela avaliação fisioterapêutica.

- I- A OA dos joelhos está associada às alterações biomecânicas dos membros inferiores, principalmente com comprometimento muscular e angular em varismo ou valgismo de joelhos.
- II- A sintomatologia característica da gonartrose é a dor de início insidiosa e progressiva, com repercussão inflamatória e dor referida, podendo apresentar intensidade variável.
- III- Os pacientes relatam piora da dor ao subir e descer escadas, ou se levantar de uma cadeira, sendo que a articulação pode apresentar aumento de volume e temperatura, mas sem apresentar rubor.

É **CORRETO** o que se afirma em

- A) I, apenas.
- B) I, II e III.
- C) I e III, apenas.
- D) II, apenas.
- E) II e III, apenas.

QUESTÃO 42

Idosa de 78 anos foi encaminhada ao setor de fisioterapia. Durante o seu exame, relata apresentar dor lombar e do quadril, fraqueza dos membros inferiores e desconforto pela perda urinária involuntária quando tosse, espirra ou realiza esforços físicos em atividades do cotidiano.

Considerando as manifestações clínicas urogenitais apresentadas, analise as afirmativas a seguir na conduta do fisioterapeuta:

- I- Manter em repouso e evitar esforços nas atividades cotidianas é uma medida a ser adotada, considerando o quadro clínico apresentado.
- II- Usar técnicas de relaxamento da musculatura do assoalho pélvico, propiciando a melhora da força e da coordenação motora desses músculos.
- III- Empregar a estimulação elétrica e exercícios de Kegel, visando melhorar a força e a coordenação dos músculos do assoalho pélvico.

Está **CORRETO** o que se afirma em

- A) I, apenas.
- B) I, II e III.
- C) II, apenas.
- D) II e III, apenas.
- E) III, apenas.

QUESTÃO 43

A *parada cardiorrespiratória (PCR)* é uma das emergências que mais ameaçam a vida dos idosos, cujas chances de sobrevivência estão relacionadas ao rápido reconhecimento da PCR, ao contato com o serviço de emergência e ao início imediato de um atendimento com qualidade (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2019).

Considere as afirmativas a seguir sobre esse assunto:

- I- Avaliar a responsividade do idoso, analisando se apresenta inconsciência, movimentos respiratórios e possui pulso carotídeo (palpar a região do pescoço).
- II- Ligar imediatamente para o serviço de atendimento pré-hospitalar de emergência – Samu (192) ou Corpo de Bombeiros (193) – ao suspeitar da PCR.
- III- Posicionar-se ao lado da vítima, com os joelhos flexionados para melhor estabilidade, e iniciar as compressões no tórax (massagem cardíaca), com 60 a 90 compressões por minuto.
- IV- Alternar as compressões torácicas, se possível, com a ventilação artificial (uso de bolsa-válvula-máscara), em ciclos de trinta massagens cardíacas para cada duas ventilações artificiais.

Estão **CORRETAS** as afirmativas

- A) I, II e III, apenas.
- B) I, II e IV, apenas.
- C) II, III e IV, apenas.
- D) III e IV, apenas.
- E) I, II, III e IV.

QUESTÃO 44

As doenças cerebrovasculares (DCV) têm alta prevalência em todo o mundo, constituindo grave problema de saúde pública e correspondendo à segunda causa de morte mundial. Com o progressivo envelhecimento da população mundial, a prevalência do acidente vascular encefálico (AVE) aumenta a cada ano. No Brasil, embora o número total de óbitos por DCV aumente a cada ano, vem ocorrendo uma redução significativa na mortalidade proporcional por AVE (Curioni *et al.*, 2009). As DCV designam anormalidades no encéfalo, decorrentes de alterações vasculares, cuja sintomatologia depende mais da localização da lesão do que da sua natureza (Freitas; Py, 2017).

Nesse contexto, as principais manifestações clínicas apresentadas, no acometimento das artérias cerebral posterior basilar e vertebral (segmento occipital, tronco encefálico e cerebelo), são:

- A) Ataxia de tronco ou membros, disartria, mirada lateral desconjugada, nistagmo, amnésia, defeitos de campo visual bilateral, vertigem e incoordenação motora.
- B) AVE motor puro: hemiparesia (membro superior e inferior, com ou sem acometimento facial ipso ou contralateral) sem alteração das funções cerebrais superiores, sensorial ou da visão.
- C) AVE sensorial puro: *déficit* da sensibilidade (face, membros superior e inferior contralaterais) sem alteração das funções cerebrais superiores, motora ou da visão.
- D) Disartria, alteração da sensibilidade e comprometimento do campo visual à esquerda, comprometimento do olhar conjugado à esquerda, hemiparesia e heminegligência esquerda.
- E) Hemiparesia, alteração da sensibilidade e comprometimento do campo visual (hemianopsia homônima) à direita, afasia, comprometimento do olhar conjugado para a direita e comprometimento da leitura.

QUESTÃO 45

O índice de vulnerabilidade clínico-funcional (IVCF-20), desenvolvido e validado no Brasil (Moraes *et al.*, 2016), é um instrumento simples e de rápida aplicação (5 a 10 minutos), que tem a vantagem de ter caráter multidimensional, pois avalia dimensões consideradas preditoras de declínio funcional e óbito em idosos. Além disso, pode ser aplicado por toda a equipe de enfermagem e demais profissionais da área de saúde (médico, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, assistente social, odontólogo, psicólogo e farmacêutico). Para rastreamento da sarcopenia nos idosos pelo IVCF-20, são verificados os seguintes componentes:

- I- Perda de peso não intencional no último mês, ano ou últimos 6 meses.
- II- Presença de mais de cinco patologias crônicas ou uso contínuo igual ou maior de cinco medicamentos.
- III- IMC menor que 22 kg/m² e lentificação da marcha (velocidade menor ou igual a 0,8 m/s).
- IV- Análise antropométrica com circunferência da panturrilha (CP) menor que 31 cm.
- V- Presença de duas ou mais quedas no último ano, ou dificuldade em realizar as atividades do cotidiano.

Está **CORRETO** apenas o que se afirma em

- A) III, IV e V.
- B) II, III e IV.
- C) I, IV e V.
- D) I, III e IV.
- E) I, II e IV.

