



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY

RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
HOSPITALAR – 2019
PROCESSO SELETIVO PÚBLICO 001/2019

SELEÇÃO DE CANDIDATOS ÀS VAGAS DO PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO NA MODALIDADE DE RESIDÊNCIA INTEGRADA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE / EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE
HOSPITALAR PARA O PERÍODO LETIVO DE 2019

Data: 03 de fevereiro de 2019
Hora Inicial: 13:00 (Hora Local)
Tempo da Prova: 04 horas

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

FISIOTERAPIA

SÓ ABRA QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Verifique se este caderno contém um total de 20 questões de Políticas Públicas de Saúde e 20 questões de conhecimentos específicos.
2. Fique atento aos avisos a serem feitos pelo fiscal de sala.
3. Após ser autorizado, abra o caderno, verifique o seu conteúdo e solicite imediatamente a troca caso falem folhas ou existam falhas na impressão.
4. Transfira cada uma de suas respostas para a Folha de Respostas conforme as instruções lá contidas.
5. Para se dirigir aos fiscais, levante o braço e aguarde ser atendido.
6. O candidato que for flagrado com telefone celular ou outro aparelho eletrônico, “mesmo desligado”, terá a sua prova anulada. Não leve o celular ou outro aparelho eletrônico para o banheiro, pois o porte destes, nessa situação, também ocasionará a anulação da prova.

OBS.: os fiscais não estão autorizados a dar informações sobre esta prova.

POLÍTICAS PÚBLICAS

1. A atuação dos profissionais de saúde referente ao Planejamento Familiar está pautada no Art. 226 - A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado § 7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas. Diante do citado acima, é correto afirmar que:

I - Em 1995, um projeto de lei que regulamenta o planejamento familiar foi aprovado pelo Congresso Nacional e sancionado pela Presidência da República. A Lei estabelece que as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os seus níveis, estão obrigadas a garantir à mulher, ao homem ou ao casal, em toda a sua rede de serviços, assistência à concepção e contracepção como parte das demais ações que compõem a assistência integral à saúde.

II - Uma questão fundamental desta Lei é a não inserção das práticas da laqueadura de trompas e da vasectomia dentro das alternativas de anticoncepção, definindo critérios para sua utilização e punições para os profissionais de saúde que as realizarem de maneira inadequada e/ou insegura.

III - Os profissionais de saúde devem empenhar-se em bem informar aos usuários para que conheçam todas as alternativas de anticoncepção e possam participar ativamente da escolha do método.

IV - A atuação dos profissionais de saúde na assistência à anticoncepção envolve, necessariamente, três tipos de atividades: Atividades educativas, Aconselhamento, Atividades clínicas.

V - A aceitação do método, o grau de confiança que nele se tem, a motivação para seu uso e uma correta orientação do profissional de saúde são importantes fatores para o sucesso do método escolhido. Por outro lado, a inadaptação psicológica e cultural a determinado método

pode ser a maior causa de seu fracasso ou de mudança para outro método.

Assinale a alternativa em que as afirmativas estão corretas:

- a) Afirmativas I e II
- b) Afirmativas I, II e IV
- c) Afirmativas III, IV e V
- d) Afirmativas II, IV e V
- e) Todas as afirmativas estão corretas.

2. Referente a Política Nacional de Atenção Básica, a Atenção Básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde (RAS) que visem:

I-Resolutividade, identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais;

II- Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;

III- Definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica;

IV- Ser corresponsável pelo monitoramento da utilização dos recursos federais da atenção básica transferidos aos municípios;

V- - Garantir recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e para a execução do conjunto de ações propostas.

Assinale a alternativa em que as afirmativas estão corretas:

- a) Todas afirmativas estão corretas
- b) Afirmativas II e III
- c) Afirmativas I e V
- d) Afirmativa I
- e) Afirmativas II e IV

3. De acordo com PAIM, TRAVASSOS, et cols. no artigo "O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios", na discussão referente aos componentes do Sistema de Saúde, Financiamento, os autores citam que:

I- O SUS tem como função realizar ações de promoção de saúde, vigilância em saúde, controle de vetores e educação sanitária, além de assegurar a continuidade do cuidado nos níveis primário, ambulatorial especializado e hospitalar

II- O financiamento do SUS não tem sido suficiente para assegurar recursos financeiros adequados ou estáveis para o sistema público

III- O SUS, portanto, dispõe de menor volume de recursos públicos para o atendimento às necessidades de saúde da população que aquele previsto quando o sistema foi criado, com o objetivo de se tornar um sistema de saúde universal e equitativo no Brasil, financiado com recursos públicos

Assinale a alternativa correta:

- a) Todas as afirmativas estão incorretas
- b) Todas as afirmativas estão corretas
- c) As afirmativas I e II estão corretas
- d) As afirmativas II e III estão corretas
- e) As afirmativas I e III estão corretas

4. Segundo a Lei nº8.080, de 19/09/1990 – Sistema Único de Saúde (SUS) estabelece nos princípios e diretrizes no seu 7º artigo, assinale a alternativa que não corresponde:

- a) Participação da comunidade
- b) Estruturar a gestão do trabalho no SUS
- c) Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário
- d) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie
- e) 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

5. A Humanização do SUS, segundo Humaniza SUS, se operacionaliza de acordo com itens citados abaixo, EXCETO:

- a) A construção de diferentes espaços de encontro entre sujeitos (Grupo de Trabalho em Humanização; Rodas; Colegiados de Gestão, etc.)
- b) O trabalho em rede com equipes multiprofissionais, com atuação transdisciplinar
- c) O pacto entre os diferentes níveis de gestão do SUS (federal, estadual e municipal), entre as diferentes instâncias de efetivação das políticas públicas de saúde (instâncias da gestão e da atenção), assim como entre gestores, trabalhadores e usuários desta rede
- d) Implementação de auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, pública e privada, sob sua gestão e em articulação com as ações de controle e avaliação e regulação assistencial
- e) A construção e a troca de saberes

6. Na política Nacional de Humanização foram desenvolvidos vários dispositivos que são postos a funcionar nas práticas de produção de saúde, envolvendo coletivos e visando promover mudanças nos modelos de atenção e de gestão, EXCETO:

- a) Visita Aberta e Direito à Acompanhante
- b) Projeto Terapêutico Singular e Projeto de Saúde Coletiva
- c) Avaliação de ações de saúde nos estabelecimentos, por meio de análise de dados e indicadores
- d) Sistemas de escuta qualificada para usuários e trabalhadores da saúde: gerência de "porta aberta"; ouvidorias; grupos focais e pesquisas de satisfação, etc
- e) Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) e Câmara Técnica de Humanização (CTH) - Colegiado Gestor HumanizaSUS – Colegiado Gestor - Contrato de Gestão

7. Sobre a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde (SUS) é correto afirmar que:

I- Os cinco eixos estruturantes expressam aspectos prioritários para elaboração dos planos de ação dos conselhos de saúde e têm a finalidade de atualização e aperfeiçoamento dos conhecimentos dos sujeitos sociais para o envolvimento da sociedade com o Sistema Único de Saúde.

II - Atua na promoção da democratização do Estado, na garantia dos direitos sociais e na participação da população na política de saúde, reafirmando o caráter deliberativo dos conselhos de saúde para fortalecimento do controle social no Sistema Único de Saúde (SUS).

III - Participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

IV - Contribuir para a reorientação do modelo de atenção e de gestão com base nos fundamentos e diretrizes assinalados;

V - Fortalecer os conselheiros de saúde como sujeitos sociais que participam da formulação e deliberação da política de saúde como representantes da sociedade.

Assinale a alternativa em que as afirmativas estão corretas

- a) Afirmativas I, II e III
- b) Afirmativas II, III e IV
- c) Afirmativas III, IV e V
- d) Afirmativas I, II e V
- e) Afirmativas I, II e IV

8. A PORTARIA Nº 2.761, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2013, *Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS)* é orientada pelos seguintes princípios: I - diálogo; II - amorosidade; III - problematização; IV - construção compartilhada do conhecimento; V - emancipação; e VI - compromisso com a construção do projeto democrático e popular. E no art.4º cita como eixos estratégicos:

- a) Participação, controle social e gestão participativa
- b) Formação, comunicação e produção de conhecimento
- c) Cuidado em saúde
- d) Intersetorialidade e diálogos multiculturais;
- e) Todos os itens acima estão corretos

9. Segundo Lima, J.C.F (org) 2008, deve-se buscar aprofundar a concretização de uma Seguridade Social inclusiva e diferenciada e segundo descrito é correto afirmar que:

a) A construção compartilhada do conhecimento consiste em processos comunicacionais e pedagógicos entre pessoas e grupos de saberes, culturas e inserções sociais diferentes, na perspectiva de compreender e transformar de modo coletivo as ações de saúde desde suas dimensões teóricas, políticas e práticas.

b) Construir coletivamente e definir o Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde para a região, a partir das diretrizes nacionais, estaduais e municipais (da sua área de abrangência) para a educação na saúde, dos Termos de Compromisso de Gestão dos entes federados participantes, do pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e das necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde;

c) Exigir que a Seguridade Social se torne uma realidade concreta em seus princípios, instrumentos e mecanismos. Para tanto, é necessário criar canais de discussão e participação, convocando uma Conferência Nacional de Seguridade Social, para a recriação do Conselho Nacional da Seguridade Social, que transforme o Orçamento da Seguridade Social em instrumento do planejamento integrado.

d) A atenção primária à saúde caracteriza-se por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange promoção e proteção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Para que os problemas de maior relevância sejam resolvidos no próprio território, utilizam-se tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade.

e) O padrão de construção das relações entre os formuladores e decisores de políticas para o setor da Saúde Pública encontra-se no caminho dos possíveis rumos nos quais a sociedade brasileira se encontrou, a partir da crise do “modelo oligárquico”. E, isto, deu maior ou menor “permeabilidade” política aos diferentes projetos em disputa, conforme a adesão a estes caminhos e as bases sociais necessárias para implementá-los.

10. De acordo com a Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). A estratégia de Saúde da Família visa a reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. Além dos princípios gerais da Atenção Básica, a estratégia Saúde da Família deve, EXCETO:

- a) Ter caráter substitutivo em relação à rede de Atenção Básica tradicional nos territórios em que as Equipes Saúde da Família atuam
- b) Atuar no território, realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde atua, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo, mantendo sempre postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população
- c) Desenvolver atividades de acordo com o planejamento e a programação realizados com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade
- d) Ser um espaço de construção de cidadania
- e) Favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis

11. De acordo com o Decreto No 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei no 8.080, julgue as afirmativas abaixo:

I - Considera-se região de Saúde como sendo o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

II - Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde é o acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de dividir as ações e serviços de saúde que serão de responsabilidade de cada participante. São definidos responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.

III - Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária e urgência e emergência.

IV - As Redes de Atenção à Saúde serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos.

V - As Comissões Intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde, sendo: a CIT, no âmbito da União, vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais; a CIB, no âmbito do Estado, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais e a Comissão Intergestores Regional - CIR, no âmbito do município, vinculada à Secretaria Municipal de Saúde para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da CIB.

Assinale a alternativa correta:

- a) Todas as afirmativas estão incorretas.
- b) As afirmativas I e V estão corretas.
- c) As afirmativas I, II e IV estão corretas.
- d) As afirmativas III, IV e V estão corretas
- e) As afirmativas II, III e IV e V estão incorretas

12. Conforme a Lei 8.080/ 90 em seu artigo 2º, a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. De acordo com este documento, assinale a alternativa CORRETA:

a) O Sistema único de Saúde é construído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder público e privado.

b) Também estão incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS): a execução de ações de vigilância sanitária, de vigilância epidemiológica, de saúde do trabalhador e de assistência terapêutica integral, exceto farmacêutica.

c) Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

d) Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

e) As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de densidade tecnológica decrescente.

13. A humanização da atenção e da gestão é uma prioridade no Sistema Único de Saúde. Diante disso, tem-se o desafio de criar instrumentos para que a clínica e a gestão sejam pensadas juntas, inseparavelmente. Nesse contexto, julgue as alternativas abaixo, colocando “V” para as verdadeiras e “F” para as falsas.

() Ajudar usuários e trabalhadores a lidar com a complexidade dos Sujeitos e a multicausalidade dos problemas de saúde na atualidade significa ajudá-los a trabalhar em equipe. É na interação entre os diferentes sujeitos da equipe (justamente valorizando essas diferenças) que se poderá mais facilmente fazer uma clínica ampliada.

() A clínica ampliada pressupõe intersetorialidade, compromisso ético e responsabilidade pelos usuários dos serviços de saúde.

() Dentre as sugestões práticas para o exercício da clínica ampliada podemos citar: iniciar consultas questionando aferições e comportamentos, não negociar restrições e perguntar o que o usuário entendeu do que foi dito.

() Na clínica ampliada, além da busca de autonomia para os usuários, deve-se equilibrar o combate à doença com a produção de vida.

() O conceito de equipe de referência é simples. Podemos tomar como exemplo a equipe multiprofissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, que é referência para uma determinada população. No plano da gestão esta referência facilita um vínculo específico entre um grupo de profissionais e um certo número de usuários.

() O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma variação da discussão de “caso clínico”, sendo caracterizado como um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário. O PTS é dedicado a todos os casos atendidos nos serviços de saúde.

Assinale a alternativa que contém a sequência correta:

- a) V – V – V - F - F – F
- b) V – V – F – V – F – F
- c) V – V – F – V – V – V
- d) F – F – V - V – V - F
- e) F – F – V – F – V – V

14. Com relação às Redes de Atenção à Saúde (RASs), julgue as alternativas:

I. Um dos atributos das Redes de Atenção à Saúde é população e território definidos com amplo conhecimento de suas necessidades e preferências que determinam a oferta de serviços de saúde.

II. Os objetivos de uma RAS são melhorar a qualidade da atenção, a qualidade de vida das pessoas usuárias, os resultados sanitários do sistema de atenção à saúde, a eficiência na utilização dos recursos e a equidade em saúde.

III. As redes são relações hierárquicas de compartilhamento de objetivos comuns entre vários atores, com troca de recursos entre si, no suposto de que a cooperação é a melhor forma de alcançar esses objetivos.

IV. As RASs constituem-se de três elementos fundamentais: uma população, uma estrutura operacional e um modelo de atenção à saúde.

V. Os cinco componentes que constituem a estrutura operacional das RASs são: o centro de comunicação (a Atenção Primária à Saúde); os pontos de atenção à saúde secundários e terciários; os sistemas de apoio e os sistemas logísticos.

Assinale a alternativa correta:

- a) Todas as alternativas estão corretas.
- b) As alternativas I e II estão corretas.
- c) As alternativas II, IV e V estão corretas.
- d) As alternativas I, II e IV estão corretas.
- e) As alternativas III e V estão corretas.

15. Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os determinantes sociais da saúde (DSS) são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. Embora, como já mencionado,

tenha-se hoje alcançado certo consenso sobre a importância dos DSS na situação de saúde, esse consenso foi sendo construído ao longo da história. Com relação à determinação social da saúde, assinale a alternativa correta.

a) As iniquidades em saúde são consideradas aquelas desigualdades de saúde entre grupos populacionais que, além de sistemáticas e irrelevantes, são também evitáveis, injustas e necessárias.

b) O principal desafio dos estudos sobre as relações entre determinantes sociais e saúde consiste em estabelecer uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, já que a relação de determinação é uma relação direta de causa-efeito.

c) Outro desafio importante em termos conceituais e metodológicos se refere à distinção entre os determinantes de saúde dos indivíduos e os de grupos e populações, pois alguns fatores que são importantes para explicar as diferenças no estado de saúde dos indivíduos também explicam as diferenças entre grupos de uma sociedade ou entre sociedades diversas.

d) O modelo de Dahlgren e Whitehead para esquematizar a trama de relações entre diversos fatores inclui os DSS dispostos em diferentes camadas, desde uma camada mais próxima dos macrodeterminantes até uma camada distal, onde se situam os determinantes individuais.

e) Embora a intervenção sobre os mecanismos de estratificação social seja de responsabilidade de outros setores, ela é das mais cruciais para combater as iniquidades de saúde. Aqui se incluem políticas que diminuam as diferenças sociais, como as relacionadas ao mercado de trabalho, educação e seguridade social, além de um sistemático acompanhamento de políticas econômicas e sociais para avaliar seu impacto e diminuir seus efeitos sobre a estratificação social.

16. Para atingir sua capacidade de resolver problemas de saúde, entende-se que a Atenção Básica à Saúde (ABS) deverá ordenar-se segundo algumas diretrizes, EXCETO:

- a) Abordagem da Família e do seu Contexto, em detrimento do sujeito individual
- b) Trabalho em Equipe Interdisciplinar
- c) Responsabilidade Sanitária por um Território
- d) Construção de Vínculo entre Equipe e Usuários
- e) Articular a ABS em uma rede de serviços de saúde que assegure apoio e amplie a capacidade de resolver problemas de saúde

17.A principal característica do sistema político federativo é a difusão de poder e de autoridade em muitos centros, de modo que o governo nacional e os subnacionais têm poderes únicos e concorrentes para governar sobre o mesmo território e as mesmas pessoas. Nesse contexto, julgue as afirmativas abaixo.

I- Em um país federativo, os entes federados têm seu poder estabelecido constitucionalmente e agem por transferência do poder central.

II- Um traço do federalismo é a falta de flexibilidade institucional que, se por um lado torna difícil a definição a priori de um modelo mais adequado de repartição de responsabilidades, por outro possibilita ajustes ad hoc nos processos de formulação de políticas públicas e de descentralização.

III- Pode-se dizer que o sistema federativo envolve pelo menos três ideias básicas: a ideia de igualdade entre entes federados; b) a ideia de integridade, ou seja, de esferas autônomas; c) a ideia de cooperação ou de pacto entre as esferas de governo.

IV- Nas federações, as relações intergovernamentais na implementação das políticas sociais assumem formas peculiares, caracterizadas tanto pela negociação entre esferas de governo quanto pelo conflito de poder, no cerne do qual está definição do grau de jurisdição política autônoma do governo nacional e dos governos subnacionais.

V- Na década de 1980, a associação entre democracia e descentralização de políticas se traduz no texto da Constituição de 1988, que redesenhou a estrutura de Estado em uma lógica de federação descentralizada, com grande ênfase no papel dos municípios.

Assinale a alternativa correta:

- a) Estão corretas as afirmativas I, II e III.
- b) Estão corretas as afirmativas I, III e IV.
- c) Estão corretas as afirmativas II, III, IV e V.
- d) Estão corretas as afirmativas III, IV e V.
- e) Todas as alternativas estão corretas.

18.No que se refere ao planejamento em saúde, assinale a alternativa incorreta:

a) Durante o planejamento estratégico situacional, o momento explicativo é aquele no qual se identificam e se explicam os problemas presentes em uma dada situação. No momento estratégico são definidos os objetivos, as metas, as atividades e os recursos necessários e no momento tático operacional é estabelecido o desenho e os cursos de ação para a superação de obstáculos, expressando um balanço entre o que deve ser e o que pode ser feito.

b) O modo sistematizado de planejar tem sido reconhecido como enfoque estratégico-situacional e articula-se a distintas contribuições metodológicas que compõem a chamada “trilogia matusiana”: o Planejamento Estratégico-Situacional (PES), o Método Altadir de Planificação Popular (MAPP), ambos desenvolvidos por Carlos Matus, e a Planificação de Projetos Orientados por Objetivos (ZOPP), adaptado pelo mesmo autor.

c) Entre os produtos do trabalho decorrentes do planejamento podem ser ressaltados o plano, o programa e o projeto. O plano diz respeito ao que fazer de uma dada organização, reunindo um conjunto de objetivos e ações e expressando uma política, explicitada ou não. O programa estabelece de modo articulado objetivos, atividades e recursos de caráter mais permanente. No caso de projeto, trata-se de um desdobramento mais específico de um plano ou programa, até mesmo para tornar exequível ou viável algum dos seus componentes (projeto dinamizador), cujos objetivos, atividades e recursos têm escopo e tempo mais reduzidos.

d) Se o planejamento é orientado por problemas do estado de saúde, cabe identificá-los no momento explicativo recorrendo aos sistemas de informação disponíveis, bases de dados, indicadores, inquéritos epidemiológicos, levantamentos, estimativas rápidas, oficinas de trabalho com técnicos e comunidade, etc

e) O formalismo dos procedimentos do planejamento tem conduzido à supervalorização dos meios em detrimento dos fins, configurando um processo de burocratização. No caso do Sistema Único de Saúde (SUS), a exigência de formulação de planos pela Lei 8.142/90, a existência de uma bateria de portarias (normas operacionais, agendas, pactos, etc.) e o uso do planejamento para a captação de recursos terminam favorecendo um comportamento ritualístico sem grandes compromissos com a solução dos problemas. Isto pode estar levando a um certo descrédito do planejamento, adjetivando-o de “teórico” pois a prática seria outra coisa.

19. Partindo das reflexões do autor Victor Valla em seu texto sobre a participação popular, analise as afirmativas e assinale a incorreta:

a) A proposta da integração de grupos ‘marginalizados’ parte do princípio de que a maioria da população, em razão da sua pobreza, encontra-se ‘fora’ da sociedade. É como se a dificuldade de acesso aos produtos e serviços básicos fosse uma decorrência da ignorância e passividade dessas populações ‘marginais’, ou para utilizar um termo mais atualizado, os excluídos, isto é, aqueles que estão ‘fora’, por sua própria culpa, precisando ser animados, incentivados, esclarecidos, para poderem participar dos benefícios do progresso econômico e cultural.

b) Uma das formas de participação popular mais utilizada é a do mutirão. Trata-se de um apelo, de um convite à população, principalmente a que mora nos bairros periféricos e favelas, para que realize, com seus próprios trabalhos, tempo de lazer e, às vezes, dinheiro, ações e obras da responsabilidade do governo.

c) A participação popular compreende as múltiplas ações que diferentes forças sociais desenvolvem para influenciar a formulação e execução das políticas públicas e/ou serviços básicos na área social (saúde, educação, habitação, transporte, saneamento básico etc.), enquanto a fiscalização e a avaliação ficam sob responsabilidade dos gestores.

d) Em grande parte, os governos brasileiros, tanto o federal, como os estaduais e municipais, agem com a população de uma forma bastante autoritária, decidindo unilateralmente sobre a qualidade e quantidade dos serviços básicos. Quando, no entanto, percebem que não dão conta de um determinado problema (como o dengue, por exemplo), então conclamam a população a participar do combate e erradicação do mal através do mutirão.

e) No caso específico da saúde, a participação popular assumiu um papel importante nas formulações da 8ª Conferência Nacional de Saúde, redigida em 1988, no sentido de construção e fortalecimento das propostas progressivas de reorientação da política do setor. As discussões acumuladas neste processo resultaram na consagração institucional da saúde como “direito de todos e dever do Estado”, e, mais tarde, deram origem à Lei Orgânica da Saúde, de 1990.

20. De acordo com a Lei nº 8.142:

a) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e consultivo, é o órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.

b) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

c) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois 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, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

d) Para receberem os recursos para cobertura das ações e serviços de saúde, os Municípios, Estados e Distrito Federal devem apresentar, ao menos: o Fundo Nacional de Saúde, o Conselho de Saúde e os relatórios de gestão.

e) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas constitucionalmente.

FISIOTERAPIA

1. Sobre a monitorização do paciente com suporte ventilatório, As Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica (2013) recomendam:

I - Deve-se fazer a monitorização da mecânica ventilatória de rotina em todo paciente submetido a suporte ventilatório mecânico invasivo, sendo compreendidos os seguintes parâmetros: Volume corrente expirado (VCe), Pressão de pico (pressão inspiratória máxima), Pressão de platô ou de pausa inspiratória (em ventilação controlada), PEEP extrínseca, auto-PEEP ou PEEP intrínseca;

II - Evitar valores $> 28-30\text{cmH}_2\text{O}$ da pressão alveolar, que indicam baixa complacência estática do sistema respiratório. Deve-se verificar a possível causa, alteração do parênquima pulmonar e/ou da caixa torácica;

III - Identificar a auto-PEEP pela inspeção da curva de fluxo x pressão, na qual o fluxo expiratório não volta a zero ao final da expiração;

IV - A medida da Auto-PEEP ou PEEP intrínseca deve ser feita durante a ventilação controlada realizando-se uma pausa ao final da expiração (chamada pausa expiratória), respeitados os mesmos cuidados da medida da pressão de pausa inspiratória;

V - A mensuração da pressão alveolar na prática clínica pode ser obtida meio de uma pausa expiratória de pelo menos dois segundos de duração. A pressão ao final da pausa é denominada de pressão de platô ou pressão de pausa. O fluxo expiratório para a medição deve ser do tipo “quadrado” para cálculo da Rva, e deve ser convertido para l/s.

Marque a alternativa correta:

- a) I e III estão corretas
- b) I, II e IV estão corretas
- c) II, III e V estão corretas
- d) I, II e III estão corretas
- e) Todas estão corretas

2. O desmame da ventilação mecânica (VM) é o processo de transição da ventilação artificial para a espontânea nos pacientes que permaneceram em VM invasiva por tempo superior a 24 horas. Sobre desmame responda:

I - No teste de respiração espontânea (TRE) com tubo T, observa-se a capacidade de

ventilação espontânea do paciente, tendo como desvantagens: aumento da resistência imposta peça cânula orotraqueal; aumento do trabalho respiratório/fadiga e aumento do espaço morto podendo levar ao colapso alveolar;

II - No teste de respiração espontânea em ventilação com pressão de suporte (PSV), ocorre redução gradual da pressão de 2 a 4 cmH_2O duas a quatro vezes por dia.

III - Em ventilação mandatória intermitente sincronizada (SIMV), atualmente pouco utilizado, seu uso primordial é garantir ventilação mínima em indivíduos relativamente instáveis.

IV - No teste de respiração espontânea (TRE) com tubo T, inicia-se com períodos maiores que 30 minutos e não ultrapassando mais que 120 minutos.

V - No teste de respiração espontânea em PSV, pressões de 7-8 cmH_2O são suficientes apenas para vencer a resistência imposta pelo sistema respiratório.

Marque a alternativa correta:

- a) I e V estão corretas
- b) I, II e IV estão corretas
- c) II, III e V estão corretas
- d) I, II e III estão corretas
- e) Todas estão corretas

3. Sobre a Ventilação Mecânica em ocasiões especiais, As Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica (2013) recomendam:

I - Em pacientes asmáticos, utilizar VC de 5-6 ml/kg peso predito. Em casos de hiperinsuflação refratárias às medidas convencionais, considerar volumes inferiores a 5ml/Kg e FR mais baixas (10-12 rpm) visando evitar hiperinsuflação alveolar. Esta estratégia poderá levar a hipercapnia, que deve ser monitorizada para se manter $\text{PaCO}_2 < 80$ mmHg e $\text{pH} > 7,20$. (hipercapnia permissiva).

II - Em pacientes com DPOC, no modo volume controlado, recomenda-se utilizar fluxos inspiratórios desacelerados de 40 a 60 L/min, com ajuste da relação I:E em valores inferiores a 1:3, permitindo um tempo expiratório prolongado, suficiente para promover a desinsuflação pulmonar e melhorar o aprisionamento aéreo.

III - Deve-se usar a posição prona em pacientes com SARA com $\text{P/F} < 150$ por pelo menos 16

horas por sessão e, deixar de ser repetida assim que se atingir $P/F > 150$ mmHg com $PEEP \leq 10$ cmH₂O em posição supina.

IV - Independente da modalidade escolhida (VCV ou PCV), pacientes com trauma torácico devem ser ventilados inicialmente com VC 6 ml/kg de peso predito, f entre 16-20 rpm e FiO_2 suficiente para manter uma $SpO_2 > 92\%$ e $PEEP$ entre 5 e 10 cmH₂O.

Marque a alternativa correta:

- a) I e V estão corretas
- b) I, II e IV estão corretas
- c) II, III e V estão corretas
- d) I, II e III estão corretas
- e) Todas estão corretas

4. A gasometria, aliada aos dados clínicos e aos sinais e sintomas do paciente, orienta uma intervenção efetiva na correção da oxigenação, da ventilação e do distúrbio ácido-básico. Sobre tal contexto, analise as afirmativas a seguir:

I – A alcalose desvia a curva de dissociação da oxiemoglobina para a esquerda, aumentando a afinidade da hemoglobina pelo oxigênio, sem variar a PaO_2 .

II – Na presença da acidose, a hemoglobina libera o oxigênio com maior facilidade aos tecidos.

III – O distúrbio ácido-básico (DAB) misto é representado, na gasometria, com pH normais e amplas variações da $PaCO_2$ e do HCO_3^- .

IV – O grau de alteração do base excesso (BE) é proporcional à gravidade do distúrbio ácido-básico. UM BE abaixo de -10 mEq/L é um critério de alcalose metabólica grave.

V – O Bicarbonato standard (BS) reflete a resposta compensatória renal e geralmente se encontra normal no DAB crônico.

Estão corretas:

- a) I, II, III, IV, V
- b) I, II, IV
- c) I, II, III
- d) II, III, IV
- e) II, III, V

5. Apesar de a ventilação mecânica melhorar as trocas gasosas e restaurar o equilíbrio ácido-base, ela pode afetar o equilíbrio

hemodinâmico, que, muitas vezes, apresentase alterado no paciente grave. Assim, é correto afirmar que:

- a) A $PEEP$ aumenta a resistência ao retorno venoso devido à compressão dos vasos sistêmicos e à pressão exercida sobre o átrio direito.
- b) O emprego de grandes volumes pulmonares e de $PEEP$ elevadas aumenta a resistência vascular pulmonar (RVP) reduzindo a pós-carga ventricular direita.
- c) O aumento da angiotensina II, durante a ventilação mecânica associada à $PEEP$, é modulado pela atividade nervosa simpática e pelo aumento da pressão de perfusão renal.
- d) Como efeito da $PEEP$, o aumento da pressão arterial associada ao aumento da pressão sobre a parede do ventrículo esquerdo, compromete o fluxo coronariano e pode levar a isquemia coronariana em alguns pacientes.
- e) A $PEEP$ pode aumentar a pós-carga do ventrículo esquerdo, diminuindo o débito cardíaco, devido à redução da pressão transmural da aorta.

6. Define-se Ventilação Mecânica não-invasiva (VNI) como todo suporte ventilatório administrado sem a presença de cânula endotraquel. Sobre VNI, analise as afirmativas a seguir:

I – A VNI reduz a incidência de pneumonia associada a ventilação mecânica, tempo de internação, custos e mortalidade em pacientes com insuficiência respiratória hipercápnica.

II – Em pacientes com DPOC, a VNI diminui o número de exacerbações anuais, especialmente quando a acidemia respiratória está presente.

III – A aplicação de VNI tem sido proposta com o objetivo de acelerar o processo de desmame ou mesmo evitar a reintubação, mais especialmente na população de pacientes com DPOC.

IV – As máscaras nasais, quando comparadas com as faciais, propiciam maior conforto, permitem expectoração, fala e alimentação durante a VNI. Estão restritas porém a pacientes não colaborativos e com insuficiência respiratória de leve a moderada.

Estão corretas:

- a) I, II, III, IV
- b) I, II
- c) II, IV
- d) II, III, IV
- e) I, III

7. Segundo Postiaux e Lens, (2004), a ELTGOL:

- a) Explora as particularidades do Decúbito infralateral, visto que a desinsuflação pulmonar é um elemento determinante da depuração brônquica.
- b) Explora as particularidades do Decúbito infralateral, visto que a hiperinsuflação pulmonar é um elemento determinante da depuração brônquica.
- c) Explora as particularidades do Decúbito infralateral e supralateral visto que a desinsuflação pulmonar é um elemento determinante da depuração brônquica.
- d) Explora as particularidades do Decúbito dorsal visto que a desinsuflação pulmonar é um elemento determinante da depuração brônquica.
- e) Explora as particularidades do Decúbito supralateral, visto que a hiperinsuflação pulmonar é um elemento determinante da depuração brônquica.

8. O padrão respiratório foi definido por Cuello como a forma pela qual se processa a ventilação pulmonar, considerando-se o ritmo, a profundidade e o trabalho respiratório que podem ser alterados nos distúrbios obstrutivos ou restritivos. Sendo assim quando o padrão fica alterado por essas doenças é necessário o uso de exercícios respiratórios, que irão prevenir ou tratar as complicações pulmonares. Entre os exercícios respiratórios, e seguindo a nomenclatura segundo o I Consenso de termos em fisioterapia respiratória, 2006, temos:

- a) Exercício diafragmático, onde o paciente realiza uma inspiração lenta e nasal profunda utilizando o músculo diafragma e a expiração é feita com os lábios semicerrados. O objetivo desse exercício é aumentar a atividade diafragmática e o volume corrente.
- b) Inspiração máxima sustentada que consiste em uma inspiração profunda e lenta a partir da

capacidade residual funcional (CRF) até a capacidade pulmonar total (CPT) sustentada por 5 a 10 segundos. A expiração ocorre por via oral de forma uniforme, não atingindo o volume residual, cujo objetivo é levar a um acréscimo sobre o VRI na pressão transpulmonar, prevenindo unidades de shunt, além de melhorar a performance dos músculos inspiratórios. Pode ser utilizada com o inspirômetro de incentivo

c) Inspirações fracionadas que são inspirações nasais suaves, curtas, interrompidas em curtos períodos de apnéia pós inspiratórias programadas para 2 a 6 segundos finalizadas com expiração oral até o nível de repouso expiratório. Não deve ser aplicada em pacientes com resistência das vias aéreas elevadas, pois pode gerar aumento do trabalho respiratório. O objetivo dessa técnica é melhorar a complacência toracopulmonar e a incrementar a capacidade inspiratória, com predomínio nas zonas mediais e basais.

d) Soluços inspiratórios são inspirações curtas e sucessivas sem apnéia pós inspiratória, até atingir a capacidade pulmonar total., em seguida realiza uma expiração oral, completa e suave. O objetivo desta técnica é recuperar a expansão das zonas basais, incrementar a CRF e O VRI, melhorar a complacência toracopulmonar e promover a dilatação a brônquica.

e) Expiração abreviada são ciclos intermitentes de inspiração profunda nasal, intercalados com pequenas expirações, sendo que no terceiro ciclo expira-se completamente, onde pode observar o aumento de VRI, CARF e CPT.

Considerando as alternativas desta questão:

- a) Apenas a alternativa a está correta
- b) Apenas a alternativa b está correta
- c) Apenas as alternativas c e d estão corretas
- d) Apenas a alternativa e está correta
- e) Todas as alternativas estão corretas

9. Segundo Andrade e col. (2011), na apnéia da prematuridade a ausência de movimentos respiratórios por mais de 15 segundos é comum em RNPT, principalmente naqueles com idade gestacional < 34 semanas, porém quando se tornam intensos:

- a) Necessitam de uma intervenção mais efetiva, onde apenas a VNIPP vem sendo utilizada.
- b) Necessitam de uma intervenção mais efetiva, onde apenas a modalidade CPAP nasal e O₂ circulante podem solucionar o problema.
- c) Necessitam de uma intervenção mais efetiva, onde a VNIPP e CPAP nasal vem sendo mais utilizada.
- d) Necessitam de uma intervenção mais efetiva CPAP e IPAP, já que apresentam crises de sibilância e roncos pulmonares.
- e) Necessitam de uma intervenção mais efetiva através da modalidade BIPAP, uma vez que os estudos apontam melhor recurso na modalidade IPAP.

10. Segundo Lanhos e *col.* (2009), a técnica Bag Squeezing é aplicada:

- a) Por dois fisioterapeutas em uma atuação conjunta. O primeiro administrará o Ambu, fornecendo um volume maior que o volume corrente (VC) utilizado pelo paciente, se possível, para chegar próximo ao limite de capacidade pulmonar total (CPT), e o segundo sincronizará a manobra de vibrocompressão após a hiperinsuflação, podendo ser aplicada em pacientes traqueostomizados, prevenindo efeitos adversos.
- b) Pode ser administrada por um fisioterapeuta, onde o Ambu, fornecerá um volume maior que o volume corrente (VC) utilizado pelo paciente, se possível, para chegar próximo ao limite de capacidade pulmonar total (CPT) que sincronizará com a manobra de aceleração do fluxo expiratório ou expiração lenta prolongada, após a hiperinsuflação, podendo ser aplicada em pacientes traqueostomizados e prevenindo efeitos adversos.
- c) Por dois fisioterapeutas em uma atuação conjunta. O primeiro administrará o Ambu, fornecendo um volume menor que o volume corrente (VC) utilizado pelo paciente, se possível, para chegar próximo ao limite de capacidade pulmonar total (CPT), e o segundo sincronizará a técnica de aspiração que é a fase terminal do procedimento, podendo ser aplicada em pacientes traqueostomizados, prevenindo efeitos adversos como barotraumas

e volutraumas podendo ser aplica em pacientes sob Ventilação Mecânica.

d) Pode ser administrada por um fisioterapeuta, sendo utilizado o Ambu para fornecer um volume maior que o volume corrente (VC) utilizado pelo paciente, se possível, para chegar próximo ao limite de capacidade pulmonar total (CPT), e em conjunto com a manobra da tosse gerar um fluxo turbulento, prevenindo efeitos adversos, podendo ser aplicada apenas em pacientes traqueostomizados.

e) Por dois fisioterapeutas em uma atuação conjunta. O primeiro administrará o Ambu, fornecendo um volume maior que o volume corrente (VC) utilizado pelo paciente, se possível, para chegar próximo ao limite de capacidade pulmonar total (CPT), e o segundo sincronizará a técnica de aspiração após a hiperinsuflação, podendo ser aplicada apenas em pacientes sob Ventilação Mecânica.

11. Em Pediatria e Neonatologia sobre a Ventilação Mandatória Intermitente Sincronizada (SIMV):

- a) Trata-se de uma modalidade que não permite a participação do paciente pois os ciclos controlados são modificados de acordo com a programação da frequência respiratória, com isso reduz a incidência de complicações como barotraumas e volutraumas.
- b) Trata-se de uma modalidade que não permite a participação do paciente onde os disparos são realizados por um critério a tempo e exhibe como principal vantagem a redução do trabalho respiratório, o que reduz a incidência de complicações como pneumotórax.
- c) Trata-se de uma modalidade que permite a participação do paciente onde os ciclos controlados são modificados de acordo com a presença de respirações controladas e com a programação da frequência respiratória, o que reduz a incidência de complicações como barotraumas.
- d) Trata-se de uma modalidade que permite a participação do paciente onde os ciclos controlados são modificados de acordo com a presença de respirações controladas, de acordo com a programação dos ajustes da pressão inspiratória, onde exhibe como principal

vantagem a redução do trabalho respiratório e a incidência de complicações como pneumotórax ou atelectraumas.

e) Trata-se de uma modalidade que permite a participação do paciente onde os ciclos controlados são modificados de acordo com a presença de respirações controladas e exibe como principal vantagem a redução do trabalho respiratório reduz a incidência de complicações como pneumotórax e derrame pleural.

12. Segundo Postiaux, (2004) a técnica Desobstrução Rinofaríngea Retrógrada (DRR):

a) Associada ou não a instilação local costuma ser eficaz no lactente com obstrução brônquica. Em nossa prática profissional, nos deparamos com uma das importantes contra-indicações formais dessa manobra: a ausência de tosse reflexa ou eficaz como em pacientes com doenças neuromusculares.

b) Existe uma melhora objetiva, eventualmente espetacular da criança com obstrução das vias extratorácicas após duas ou três aplicações do procedimento como; sedação da tosse, a diminuição da temperatura corporal, o desaparecimento do ronco, o restabelecimento da respiração nasal e um retorno à alimentação normal.

c) Associada ou não a instilação local costuma ser eficaz no lactente com obstrução brônquica. A modalidade da DRR complementada por uma instilação apresenta-se de quatro fases: fase preparatória, fase de instilação, fase de mobilização das secreções, fase de evacuação.

d) Essa manobra sempre associada a instilação local costuma ser eficaz no lactente com obstrução brônquica. Em nossa prática profissional, nos deparamos com uma das importantes contra-indicações formais dessa manobra: a ausência de tosse reflexa ou eficaz como em pacientes com doenças obstrutivas demonstrando o restabelecimento da respiração oral e um retorno à alimentação normal.

e) Associada ou não a instilação local costuma ser eficaz no lactente com obstrução brônquica. A modalidade da DRR complementada por uma técnica de

hiperinsuflação e uma instilação que apresenta-se em quatro fases: fase preparatória, fase de instilação, fase de fase de umidificação e fase de mobilização das secreções.

Considerando as alternativas desta questão:

- a) Apenas a alternativa a está correta
- b) Apenas a alternativa b está correta
- c) As alternativas a, b e c estão corretas
- d) Apenas a alternativa d está correta
- e) Todas as alternativas estão corretas.

13. Segundo Sarmento (2007), dentro da Avaliação fisioterapêutica em Pediatria e Neonatologia, os aspectos Hemodinâmicos que devem ser analisados são;

- a) O estado neurológico atual, o BSA, o sono REM, PCR e o estado de hidratação da criança.
- b) A escala de APGAR, reflexos, coloração da pele, PCR e estado de hidratação da criança.
- c) A frequência cardíaca (FC), pressão arterial e avaliação respiratória geral incluindo padrão e frequência respiratória normal por idade e sinais de desconforto respiratório.
- d) A frequência cardíaca (FC), pressão arterial e avaliação respiratória geral incluindo padrão e frequência respiratória normal por peso, tamanho e PCR.
- e) Apenas a atividade reflexa e a frequência cardíaca (FC), observando as alterações por idade, peso, índice de Apgar e PCR.

Todas as alternativas estão incorretas, exceto:

- a) A alternativa a
- b) A alternativa b
- c) A alternativa c
- d) A alternativa d
- e) A alternativa e

14. O século XXI será marcado por transformações profundas da estrutura populacional em diversos países do mundo (OMS, 2002). O aumento da proporção de idosos é um fenômeno global, à exceção de alguns países africanos. A respeito do envelhecimento populacional no Brasil, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Nos últimos 20 anos, o idoso brasileiro teve a sua expectativa de sobrevivida

aumentada, reduziu o seu grau de deficiência funcional e cognitiva, passou a chefiar mais suas famílias e a necessitar de cuidados de longa permanência.

b) Os desenvolvimentos social, tecnológico e cultural associados à contínua urbanização e industrialização fizeram com que ocorresse a elevação da taxa de fecundidade; no entanto, não foram capazes de conter as taxas de mortalidade. Tais evidências justificam o aumento quantitativo de idosos na população brasileira, além da ampliação da qualidade de vida e longevidade ao longo da velhice.

c) As mulheres vivem mais do que os homens, provocando o processo conhecido como Feminização da velhice. As mulheres estão menos sujeitas a deficiências físicas e mentais do que seus parceiros masculinos; boa parte não tem acesso à educação formal e à experiência no mercado de trabalho, justificando o processo demográfico referido.

d) A proporção dos idosos com idade superior a 80 anos que residem sozinhos, em seus domicílios, é mais elevada do que a dos idosos considerados mais jovens, tendo os avanços tecnológicos e a ampliação do acesso aos serviços especializados em Geriatria como as principais causas.

e) A urbanização (concentração de idosos na zona urbana), pauperização (empobrecimento da população considerada envelhecida) e feminização (predomínio do sexo feminino na população com 60 anos ou mais) são características peculiares à transição demográfica da população brasileira.

15. O envelhecimento humano é um processo inerente à vida, em que há um comprometimento do equilíbrio homeostático com um gradual declínio do ritmo biológico, ocasionando perdas significativas para o indivíduo que envelhece, podendo oferecer riscos à sua saúde, ao seu bem-estar psicossocial e à sua capacidade funcional. Em relação ao impacto negativo na capacidade funcional, pode-se exemplificar com a condição de um idoso que, após um Acidente Vascular Cerebral (AVC), apresenta limitação em sua mobilidade e requer auxílio para o banho, mas pode ser perfeitamente capaz de

decidir o horário do seu banho. Dos testes abaixo, quais devem ser elencados para a composição do diagnóstico cinético e funcional?

a) Rastreio precoce do declínio cognitivo pelo Teste do Relógio e Avaliação do risco de quedas pelo Índice de Barthel.

b) Rastreio precoce do declínio funcional pela Escala de Time Up and Go e avaliação do risco de quedas pela Escala de Lawton e Brody.

c) Rastreio precoce do declínio funcional pelo Índice de Katz e avaliação do risco de quedas Escala de Downton.

d) Rastreio precoce do declínio cognitivo pela Escala de Tinetti e avaliação do risco de quedas pela Escala de Katz.

e) Rastreio precoce do declínio cognitivo pela Medida de Independência Funcional e avaliação do risco de quedas pela Escala de Equilíbrio de Berg.

16. Diante do processo de envelhecimento populacional, nos cenários brasileiro e internacional, a preocupação com as condições de saúde funcional de pessoas com mais de 60 anos vem se destacando como importante estimativa para análise da qualidade dos anos acrescidos pela velhice. Sobre a investigação das condições funcionais de pessoas idosas, analise as seguintes afirmativas expostas a seguir:

I - O diagnóstico baseado na avaliação clínica e sintomatológica torna-se cada vez mais adequado para conhecer a real condição funcional de pessoas com mais de 60 anos.

II - A avaliação da capacidade funcional é essencial para a escolha do melhor tipo de intervenção e monitorização do estado clínico-funcional de um paciente idoso.

III - Os níveis de mobilidade articular, o equilíbrio global e o estado muscular são dados relevantes para um diagnóstico cinético e funcional mais preciso em pacientes geriátricos.

IV - A dificuldade ou incapacidade da realização de AVD (atividades de vida diária) não representa risco elevado para perda da independência funcional.

Assinale a alternativa **correta**:

- a) Apenas a alternativa I está correta.
- b) Apenas a alternativa II está correta
- c) As afirmativas I e IV estão corretas.
- d) As afirmativas II e III estão corretas.
- e) As afirmativas II e IV estão corretas.

17. As quedas, em pessoas idosas, costumam causar lesões, hospitalização e incapacidades. Os dispositivos auxiliares de marcha fazem parte de programas multidimensionais de prevenção de quedas. A indicação de tais dispositivos deve ser realizada após a avaliação da força muscular, resistência, equilíbrio, marcha, função cognitiva, dor e demandas ambientais (FREITAS et al., 2017). Diante desse contexto, analise as afirmações abaixo.

- I. Para um idoso que tem preservadas a função cognitiva e a força muscular dos membros superiores, indica-se a avaliação dos riscos de quedas por meio da Escala de Lawton e Brody.
- II. A avaliação multidimensional de um idoso quedante deverá levar em consideração os relatos de quedas no intervalo não superior a 12 meses e não inferior a 6 meses.
- III. Um idoso que apresente quadro de coxartrose à direita deverá ter avaliado seu equilíbrio global através do Timed Get Up and Go Test (TUG).

Qual das alternativas abaixo apresenta as assertivas mais adequadas, dentro de uma perspectiva multidimensional?

- a) I, apenas.
- b) II, apenas.
- c) III, apenas.
- d) I e III, apenas.
- e) II e III, apenas.

18. Paciente de 68 anos, sexo masculino, com hipertensão arterial sistêmica não controlada há oito anos, refere dispnéia progressiva há 3 meses, com piora do quadro noturno há duas semanas. Após internação hospitalar, o referido paciente evoluiu com insuficiência respiratória aguda, sendo encaminhado para o centro de terapia intensiva. Ao analisar o processo de

envelhecimento do mesmo, a saúde funcional é um dos atributos fundamentais durante a construção do plano de tratamento e da linha de cuidados. A fim de estabelecer os níveis de funcionalidade atuais em decorrência do quadro agudo estabelecido, quais os parâmetros da avaliação multidimensional deverão ser priorizados?

- a) Dependência psíquica e motivação para o crescimento pessoal.
- b) Otimização da saúde percebida e relação com o meio em que vive.
- c) Grau de dependência emocional e desempenho na realização de atividades de vida diária.
- d) Capacidades física e psicognitiva para a realização de atividades de vida diária.
- e) Condições financeiras e relações psicoafetivas em meio familiar.

19. Segundo Maciel e Guerra (2014), o processo de envelhecimento é caracterizado por uma série de modificações físicas e cognitivas, provocando desestruturações nos diversos sistemas, gerando patologias degenerativas e distúrbios de equilíbrio, com conseqüente limitação funcional e alteração no estilo de vida do indivíduo. Os efeitos do envelhecimento são verificados globalmente em todos os sistemas biológicos da pessoa idosa. No que se refere às alterações fisiológicas do envelhecimento normal, escolha a alternativa que traz corretamente essas modificações.

- a) É multifatorial e envolve uma interação de mecanismos moleculares, celulares e sistêmicos, tais como encurtamento dos telômeros; diminuição no número e tamanho dos neurônios de maneira irregular; e diminuição da gordura subcutânea com aumento da gordura intramuscular.
- b) É multifatorial e envolve uma interação de mecanismos moleculares, celulares e sistêmicos, tais como alargamento dos telômeros; diminuição no número e tamanho dos neurônios de maneira regular; e aumento da gordura subcutânea e intramuscular.
- c) É multifatorial e envolve uma interação de mecanismos moleculares, celulares e sistêmicos, tais como alargamento dos telômeros; aumento no número e tamanho dos neurônios de maneira regular; e diminuição do débito cardíaco.

d) É multifatorial e envolve uma interação de mecanismos moleculares, celulares e sistêmicos, tais como encurtamento dos telômeros; aumento no número e tamanho dos neurônios de maneira regular; e diminuição do débito cardíaco.

e) É multifatorial e envolve uma interação de mecanismos moleculares, celulares e sistêmicos, tais como encurtamento dos telômeros; aumento no número dos neurônios e redução do líquido cefalorraquidiano de maneira regular; e diminuição do débito cardíaco. Os efeitos do envelhecimento são verificados globalmente em todos os sistemas biológicos da pessoa idosa.

20. Idosos que enfrentam situações desafiadoras ou que têm múltiplas experiências negativas e inesperadas em seu ambiente social mostram-se mais vulneráveis às enfermidades, que podem reduzir a capacidade funcional a tal ponto, de aprisionar o idoso ao leito. A definição de um idoso com a Síndrome da Imobilidade envolve um olhar acurado do fisioterapeuta, durante a construção do diagnóstico cinético e funcional. Assinale a alternativa que traz as evidências clínicas dessa síndrome geriátrica.

a) Múltiplas contraturas, úlcera de pressão, incontinências fecal e urinária e disfagia de leve a grave.

b) Déficit cognitivo médio a grave, disfagia leve a grave, múltiplas contraturas e afasia.

c) Comprometimento das atividades instrumentais da vida diária, dermatite amoniacal, agnosia e desnutrição.

d) Afasia, incontinências fecal e urinária, disfagia leve a grave e úlceras de pressão.

e) Comprometimento de atividades instrumentais da vida diária, dermatite amoniacal, agnosia e apraxia.