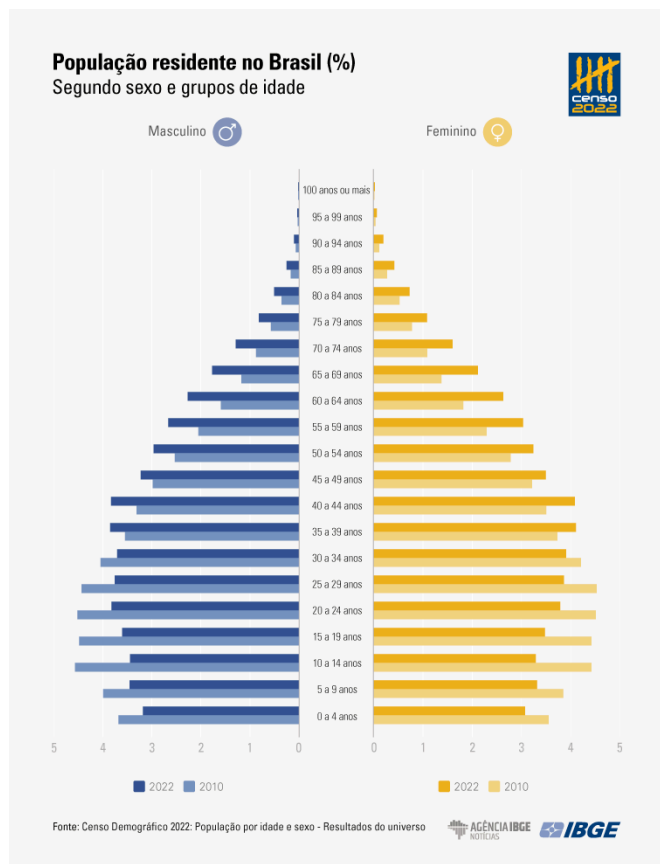


FISIOTERAPIA EM GERONTOLOGIA

1) A pirâmide etária apresentada no gráfico compara os dados populacionais de 2010 e 2022 obtidos pelo IBGE por sexo e faixas etárias. Considerando essas informações, qual das alternativas a seguir melhor descreve a transição demográfica vivenciada pelo Brasil?



- (A) A pirâmide etária manteve seu formato tradicional de país jovem, com maioria da população nas faixas de 0 a 19 anos.
- (B) O gráfico indica um estreitamento da base e alargamento do topo, caracterizando um processo de envelhecimento populacional.
- (C) Pode-se observar um aumento similar na quantidade de pessoas idosas do sexo masculino e feminino com idade superior a 60 anos.
- (D) A proporção de pessoas idosas permanece estável desde 2010, indicando que o envelhecimento não é uma preocupação demográfica imediata.
- (E) A base da pirâmide (0 a 14 anos) aumentou, evidenciando crescimento das taxas de natalidade no país.

2)

O etarismo, definido como estereótipo, preconceito e discriminação direcionados as pessoas com base em sua idade, impacta negativamente na saúde e bem-estar das pessoas idosas. Em relação a esse assunto, avalie as seguintes afirmações:

I. A falta de acessibilidade para pessoas idosas em serviços de saúde que frequentemente recebem este público configura prática de etarismo dentro do próprio serviço.

II. Definir qual é o melhor cuidado para o paciente idoso sem consultá-lo não configura como etarismo, pois o fisioterapeuta sabe o que é melhor para o paciente.

III. Configura-se como autoetarismo a internalização de preconceitos populares de que o declínio da capacidade intrínseca é normal com o envelhecimento e não pode ser prevenido ou mudado.

Assinale a alternativa que representa a(s) afirmação(ões) que está(ão) correta(s):

- (A) Somente a afirmação I está correta.
- (B) As afirmações I e II estão corretas.
- (C) As afirmações I e III estão corretas.
- (D) As afirmações II e III estão corretas.
- (E) Somente a afirmação II está correta.

3)

Considere os conceitos de atividade física e exercício físico e assinale a alternativa correta:

- (A) Exercício físico não é o mesmo que atividade física e se caracteriza por ser planejado, estruturado e repetitivo, mas sem intenção de melhorar ou manter um ou mais componentes de capacidade física.
- (B) Atividade física é qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que exige gasto de energia, incluindo atividades realizadas durante o trabalho, tarefas domésticas, viagens ou atividades recreativas.
- (C) Caminhadas, ciclismo, tarefas domésticas, jardinagem, dança e esporte se enquadram como atividade física, mas não como exercício.
- (D) Recomenda-se a prática de atividade física semanal moderada por no mínimo 150 minutos ou intensa por no mínimo 75 minutos ou uma combinação de ambas. Não há benefícios comprovados para a pessoa praticante se a recomendação não for atingida.

(E) Pessoas idosas com importante limitação de mobilidade não se beneficiarão da prática de atividade física, pois ficarão mais vulneráveis a fatores estressores durante a realização, aumentando a predisposição a desfechos adversos como as quedas.

4)

Sobre as alterações fisiológicas do envelhecimento nos sistemas cardiovascular, respiratório, musculoesquelético e nervoso, analise as sentenças:

I. No sistema cardiovascular, nota-se que o diâmetro e o comprimento da aorta aumentam com o envelhecimento.

II. No sistema respiratório, a rigidez da caixa torácica promove maior utilização do diafragma e dos músculos abdominais na respiração e menor uso dos músculos torácicos.

III. No sistema muscular, a diminuição da força muscular tende a ser mais expressiva nos músculos dos membros superiores.

IV. No sistema muscular, com o avançar da idade, o alinhamento postural modifica-se e a postura descrita como típica para a pessoa idosa constitui-se de cabeça anteriorizada, aumento da cifose torácica, aumento da lordose lombar e tendência à anteversão pélvica.

V. Algumas habilidades cognitivas, como o vocabulário, são resilientes ao envelhecimento cerebral e podem até melhorar com a idade.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de verdadeiro (V) ou falso (F):

(A) V, F, V, V, V.

(B) V, V, F, V, V.

(C) V, V, F, F, V.

(D) F, V, V, F, F.

(E) F, F, V, V, F.

5)

A Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa compreende diversos domínios, entre eles o domínio físico-funcional. Utiliza-se de instrumentos que avaliam a capacidade funcional de forma referida e outros que complementam o processo para avaliação da marcha, equilíbrio e mobilidade. Considerando os instrumentos sugeridos para a avaliação do domínio físico-funcional, é correto afirmar que:

(A) O índice de Katz avalia as atividades instrumentais de vida diária e considera as diferenças relacionadas

ao gênero que garantem avaliação fidedigna do estado funcional.

(B) O Brazilian OARS Multidimensional Functional Assessment Questionnaire (BOMFAQ) investiga as atividades instrumentais de vida diária e permite quantificar o nível de dificuldade no desempenho.

(C) A Short Physical Performance Battery (SPPB) é indicada para a avaliação da mobilidade, mas tem limitações, pois não contempla o equilíbrio, considerando apenas a velocidade de marcha em diferentes percursos.

(D) O Timed Up and Go Test (TUGT) é realizado a partir da posição em pé, avaliando a marcha percorrida e contínua em uma distância de 3 metros, na velocidade habitual, sem o uso de dispositivos auxiliares à marcha (caso o paciente utilize).

(E) A Medida de Independência Funcional (MIF) avalia diversas atividades realizadas no cotidiano e é reconhecida por sua alta sensibilidade para identificar mínimo declínio da capacidade funcional.

6)

A bengala é um dispositivo auxiliar de marcha amplamente utilizado por pessoas idosas, especialmente em ambientes com espaço restrito ou barreiras arquitetônicas. Entretanto, sua prescrição deve seguir critérios clínicos rigorosos a fim de garantir segurança e eficácia no uso. Com base nas recomendações atuais para a prescrição de bengalas, assinale a alternativa correta:

(A) A bengala pode ser indicada para pessoas idosas com comprometimento grave da marcha, pois amplia a base de suporte e proporciona alto nível de estabilidade.

(B) Em caso de dor ou limitação articular em membro inferior, recomenda-se utilizar a bengala no mesmo lado acometido para reduzir a sobrecarga articular.

(C) A presença de declínio cognitivo leve não impede o uso independente da bengala, desde que a pessoa idosa apresente histórico recente de quedas.

(D) A ausência de ajustes posturais antecipatórios não contraindica a bengala, pois o dispositivo fornece apoio contínuo e estabilidade compensatória.

(E) A prescrição da bengala requer estabilidade em pé com apoio bipodal e a presença de ajustes antecipatórios e estratégias reativas adequadas.

7)

Estudos mostram que entre 30% e 50% das pessoas abandonam o uso do dispositivo auxiliar de marcha logo após recebê-lo. Além disso, quase metade dos usuários relatam dificuldades ou riscos durante o uso da bengala ou do andador. As taxas elevadas de abandono e insatisfação frequentemente refletem prescrição inadequada, ausência de treinamento ou uso de dispositivos não ajustados às necessidades funcionais do indivíduo. Nesse contexto, a avaliação fisioterapêutica detalhada da marcha e das condições para uso de dispositivos auxiliares é fundamental. Com base nas recomendações atuais para a prescrição de andadores, analise as afirmativas abaixo:

I. Em casos de dor articular bilateral nos membros inferiores, o andador pode ser uma opção viável desde que os membros superiores apresentem função articular e muscular preservadas.

II. O andador de duas rodas deve ser indicado quando a pessoa idosa tem bom controle postural, mas que necessite aumentar a base de suporte e diminuir mais a sobrecarga articular do que com o uso da bengala.

III. A prescrição de andador fixo deve considerar, entre outros fatores, a presença de bom nível cognitivo e capacidade aeróbica suficiente para suportar o esforço exigido pelo uso do dispositivo.

IV. O uso de qualquer tipo de andador é contraindicado para pessoas idosas que apresentem medo de cair, pois a insegurança emocional compromete o uso adequado do dispositivo.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de verdadeiro (V) ou falso (F):

(A) F, F, V, F.

(B) V, F, F, V.

(C) V, V, V, F.

(D) F, V, V, F.

(E) V, F, V, F.

8)

Com base nos princípios e diretrizes do consenso global sobre exercícios para o aumento da longevidade em pessoas idosas da ICFSR (International Conference on Frailty and Sarcopenia Research), destaca-se a importância do treino de potência muscular, além do treino resistido convencional. Considerando o processo de envelhecimento, bem como os fundamentos fisiológicos e funcionais relacionados às adaptações

induzidas pelos exercícios na população idosa, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.

(A) O treino de potência induz maior hipertrofia muscular e, portanto, é mais eficaz para minimizar o declínio de massa e força muscular associados ao processo de envelhecimento.

(B) A perda da capacidade de gerar potência muscular é um dos principais fatores de risco para a ocorrência de quedas e para a diminuição da capacidade de realizar atividades diárias na população idosa, até mais do que a perda da capacidade de gerar força máxima.

(C) O treino de potência deve incluir fases concêntricas rápidas, onde há o encurtamento muscular. No entanto, as fases excêntricas devem ser evitadas, devido ao risco aumentado de lesões.

(D) O número de repetições no treino de potência deve ir até a falha para promover as adaptações neuromusculares. Isso aumenta a ativação e coordenação neuromuscular, elementos essenciais para a realização das atividades diárias.

(E) O treino de potência é uma forma efetiva para minimizar a perda das fibras musculares de contração lenta, as mais afetadas pelo envelhecimento, otimizando a taxa de disparo das unidades motoras e melhorando o sincronismo da contração muscular.

9)

Sr. Francisco passou por um longo período de internação devido a um quadro de infecção urinária e delirium que descompensaram sua função cardíaca e renal. Controladas as condições clínicas, a equipe médica propôs alta hospitalar com transição de cuidados para o domicílio. A família do Sr. Francisco não concordou com a alta, pois ele estava se sentindo fraco, com dificuldade para andar necessitando de auxílio para transferências e banho, e ainda apresentando quadros de delirium.

Considerando os benefícios da Atenção Domiciliar, qual das alternativas abaixo não expressa um argumento que poderia ser utilizado para o convencimento da família em seguir com a desospitalização e reabilitação em domicílio?

(A) Em casa há menor risco de infecções.

(B) Em casa há uma maior proteção aos fatores de risco que podem gerar delirium.

(C) Em casa o paciente e sua família participam como agentes ativos no tratamento.

(D) Em casa há a manutenção da pessoa idosa no convívio familiar.

(E) Em casa os recursos para a reabilitação são limitados.

10)

A velocidade de marcha é um importante recurso de avaliação clínico-funcional da pessoa idosa que deve constar no diagnóstico fisioterapêutico de um especialista em Fisioterapia em Gerontologia. A Classificação Brasileira de Diagnósticos Fisioterapêuticos inclui este item em condições de "Atividade de Mobilidade" (CBDF - M04 - 5º Subcódigo), qualificando o nível de limitação de mobilidade em porcentagem de alteração, e depois classificando da seguinte forma:

0 – Nenhuma alteração (0-4%)

1 – Leve alteração (5-24%)

2 – Moderada alteração (25-49%)

3 – Grave alteração (50-95%)

4 – Completa alteração (96-100%)

Considerando que a velocidade de marcha esperada em pessoas idosas saudáveis é $> 100 \text{ cm/s}$ ($=1\text{m/s}$), qual qualificador deve ser usado em uma pessoa idosa que apresente velocidade de marcha de 60 cm/s ($=0,6\text{m/s}$)?

(A) 0 – Nenhuma alteração

(B) 1 – Leve alteração

(C) 2 – Moderada alteração

(D) 3 – Grave alteração

(E) 4 – Completa alteração

11)

O tratamento fisioterapêutico da osteoporose visa manter ou melhorar a densidade mineral óssea e a qualidade óssea, reduzir o risco de fraturas e melhorar a mobilidade, sendo os exercícios físicos parte da abordagem multiprofissional. De acordo com as evidências atuais, é fundamental considerar as características clínicas do paciente e o princípio da especificidade da carga mecânica sobre o osso. Dessa forma, assinale a alternativa correta:

(A) A prescrição de exercícios para pacientes com osteoporose vertebral deve incluir rotações repetidas da coluna torácica, pois favorecem mobilidade e melhora muscular.

(B) Exercícios de intensidade leve são indicados para a promoção da saúde óssea, pois geram sobrecarga generalizada suficiente para estímulo osteogênico.

(C) A efetividade do exercício no aumento da massa óssea depende da carga mecânica aplicada no sítio ósseo afetado, respeitando o princípio da especificidade regional.

(D) Exercícios aquáticos, por promoverem descarga de peso na coluna e quadril, são recomendados para aumentar a densidade óssea em pessoas com osteoporose.

(E) A contraindicação absoluta ao exercício físico em pacientes com osteoporose grave impede a atuação fisioterapêutica, restringindo o tratamento ao repouso supervisionado.

12)

A respeito da Década do Envelhecimento Saudável (2021–2030), conforme apresentada no contexto do ICOPE (Integrated Care for Older People) da Organização Mundial de Saúde (OMS), analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta:

I. Um dos princípios da Década do Envelhecimento Saudável e que a proposta ICOPE reforça é que o cuidado deve ser implementado sem etarismo.

II. O conceito de capacidade intrínseca— definido como a combinação de todas as capacidades físicas e mentais — é fundamental para a estratégia da Década e é mencionado como parte central para avaliação em atenção primária.

III. Apesar de saber da importância do suporte social no processo de envelhecimento, infelizmente a proposta não aborda essa temática.

(A) As afirmativas I e II estão corretas; A afirmativa III está incorreta.

(B) A afirmativa I está incorreta; As afirmativas II e III estão corretas.

(C) Somente a afirmativa I está correta.

(D) Somente a afirmativa II está correta.

(E) Somente a afirmativa III está correta.

13)

Considerando as evidências disponíveis na literatura para o tratamento e manejo da fragilidade em pessoas idosas, assinale a alternativa correta.

(A) A terapia de primeira linha para o manejo da fragilidade deve incluir um programa de exercícios multicomponente, incluindo o treino resistido.

(B) Um plano de cuidados abrangente para a fragilidade não deve abordar a polifarmácia, entretanto, deve considerar o manejo da sarcopenia, as causas tratáveis da perda de peso e as causas da exaustão.

(C) O tratamento farmacológico com vitamina D isolada é considerado o padrão-ouro do manejo da fragilidade, com forte evidência de que reduz a incidência de fratura, melhora a mobilidade, a força muscular e reduz mortalidade.

(D) A suplementação proteica/calórica para perda de peso ou desnutrição, não deve ser considerada como

estratégia de intervenção na fragilidade.

(E) A Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa e a intervenção multidisciplinar não reduzem o risco nem a progressão da fragilidade.

14)

A Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa é um processo abrangente de investigação e inclui diversas dimensões como aspectos clínicos, funcionais e socioambientais. Tem como um de seus objetivos, elaborar um plano de cuidados abrangente. Sobre a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa é incorreto afirmar que:

(A) Permite estimar possíveis consequências desfavoráveis do quadro clínico e resultados das intervenções na pessoa idosa.

(B) Possibilita o monitoramento contínuo das condições clínicas e funcionais, prevendo risco de declínio.

(C) Favorece a integração da equipe que deve ser necessariamente composta, no mínimo, por profissional médico, fisioterapeuta e enfermeiro.

(D) Indica a necessidade de encaminhamento para profissionais de outras especialidades, como forma de otimizar o resultado das intervenções.

(E) Contribui com a sistematização de dados da pessoa idosa e com a comunicação adequada com a família.

15)

Considere o seguinte caso clínico: Sr. Geraldo, 77 anos, sexo masculino, casado, aposentado, apresenta hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, queixa de fraqueza nas pernas, não dispõe de exames de imagem e apresenta à avaliação físico funcional do fisioterapeuta: velocidade de marcha = 0,93 m/s, força de preensão manual (FPM) = 16 kgf, tempo para sentar e levantar da cadeira cinco vezes de 19 segundos e massa muscular esquelética apendicular sem alteração. Diante do quadro, analise as afirmativas abaixo:

I. Paciente apresenta provável sarcopenia. Deve-se iniciar a investigação das possíveis causas e a intervenção a partir de adequação nutricional e exercício físico;

II. Paciente apresenta sarcopenia e deve-se aplicar o instrumento SARC-F como forma de confirmar o diagnóstico;

III. Paciente apresenta sarcopenia e deve-se, na sequência, evoluir com a investigação da gravidade por meio da avaliação isocinética dos membros inferiores (método padrão-ouro);

IV. Paciente apresenta provável sarcopenia, uma vez que apresenta FPM abaixo do esperado com massa muscular esquelética apendicular e velocidade de marcha normais;

V. Paciente apresenta provável sarcopenia, uma vez que apresenta tempo de desempenho no teste de sentar e levantar da cadeira acima do esperado com massa muscular esquelética apendicular e velocidade de marcha normais.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de verdadeiro (V) ou falso (F):

(A) V, V, F, F, V.

(B) V, F, F, F, V.

(C) F, V, V, V, F.

(D) V, F, F, V, V.

(E) F, V, F, V, V.

terapêuticos assíncronos. Considerando a Resolução COFFITO nº 619/2025, assinale a alternativa correta:

(A) A fisioterapeuta pode realizar o telemonitoramento de Joana mesmo sem registro no Conselho Regional de Fisioterapia, desde que esteja vinculada a uma equipe multiprofissional de atenção domiciliar.

(B) A utilização de vídeos de exercícios terapêuticos assíncronos configura atividade de promoção de saúde, não podendo integrar o plano terapêutico individual por não ser uma atividade clínica.

(C) O uso combinado de telessaúde com atividades síncronas e assíncronas está de acordo com a normativa, desde que haja plano individualizado, consentimento da paciente e registros documentais.

(D) Como se trata de uma pessoa idosa com limitação funcional grave, o atendimento deve ser obrigatoriamente presencial, sendo vedado o uso exclusivo de recursos remotos.

(E) A fisioterapeuta deve limitar-se ao uso de teleconsulta síncrona por videoconferência, sendo proibido o acompanhamento com uso de exercícios gravados ou outras modalidades assíncronas.

16)

Joana, 72 anos, sofreu uma fratura proximal de fêmur e passou por procedimento cirúrgico com colocação de prótese total. Após alta hospitalar, foi encaminhada para acompanhamento fisioterapêutico domiciliar. Diante da limitação de deslocamento e da escassez de profissionais na região, a equipe optou por um plano terapêutico baseado em telessaúde com o uso de teleconsultas periódicas e vídeos de exercícios

17)

De acordo com o Global Consensus on Optimal Exercise Recommendations for Enhancing Healthy Longevity in Older Adults, analise as afirmativas a seguir sobre a prescrição de exercícios físicos para pessoas idosas durante a hospitalização:

I. A prática de exercícios multicomponentes é eficaz na preservação e melhora da função física e cognitiva de pessoas idosas hospitalizadas.

II. Intervenções baseadas exclusivamente em caminhada demonstraram ser suficientes para prevenir o declínio funcional em pessoas idosas durante a hospitalização.

III. A resposta às intervenções com exercício físico é influenciada pelo estado funcional basal e pelo grau de fragilidade pré-existente.

IV. Programas de reabilitação iniciados precocemente durante a internação contribuem para reduzir o tempo de permanência hospitalar e o risco de eventos adversos.

V. Após a alta hospitalar, programas individualizados com progressão gradual da intensidade, como o VIVIFRAIL®, são contraindicados em pessoas idosas frágeis devido ao risco aumentado de lesão muscular e fadiga.

Com base nas afirmativas acima, assinale a alternativa correta:

- (A) As alternativas I, II e IV estão corretas.
- (B) As alternativas I, III e IV estão corretas.
- (C) As alternativas II, III e V estão corretas.
- (D) As alternativas I, III e V estão corretas.
- (E) As alternativas II, IV e V estão corretas.

18)

Analise as afirmativas a seguir sobre os fatores associados a hospitalização e ao desenvolvimento da síndrome da imobilidade em pessoas idosas:

I. A hospitalização representa um dos principais fatores precipitantes da imobilidade em pessoas idosas, sendo associada a longos períodos em repouso no leito, com impacto negativo na função física e cognitiva.

II. A imobilização prolongada durante a internação pode comprometer a funcionalidade física, mas não está associada a efeitos adversos nos domínios emocional ou cognitivo.

III. A redução da atividade física durante a hospitalização, combinada com a fragilidade pré-

existente e o medo de quedas, pode contribuir para o declínio funcional persistente após a alta hospitalar.

IV. Tecnologias digitais como a realidade virtual não demonstraram benefícios funcionais quando aplicadas na reabilitação de pessoas idosas com síndrome da imobilidade.

V. A implementação precoce de estratégias de reabilitação individualizadas durante a internação tem se mostrado eficaz na prevenção da perda funcional em pessoas idosas hospitalizados com risco ou presença de síndrome da imobilidade.

Com base nas afirmativas acima, assinale a alternativa correta:

- (A) Apenas as afirmativas I, III e V estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas II, III e V estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas I, IV e V estão corretas.
- (E) Apenas as afirmativas II, IV e V estão corretas.

19)

O fenótipo de fragilidade proposto por Fried et al. (2001) é amplamente utilizado para identificar pessoas idosas frágeis e pré-frágeis. Considerando seus componentes e formas de avaliação, analise as proposições a seguir e assinale a alternativa correta.

I. A perda de peso não intencional, $\geq 4,5$ kg ou $\geq 5\%$ do peso corporal no ano anterior, é um dos cinco componentes utilizados para identificar a fragilidade.

II. A exaustão é avaliada por meio do autorrelato de fadiga, utilizando duas questões do Center for Epidemiological Studies – Depression (CES-D).

III. A lentidão é medida pela velocidade da marcha em percurso de 4,6 metros e seus pontos de corte são definidos de acordo com o sexo e a altura.

IV. A presença de dois componentes já classifica o indivíduo como frágil, enquanto três ou mais componentes indicam a condição pré-frágil.

V. A diminuição da força de prensão manual é medida com dinamômetro na mão dominante e seus pontos de corte são definidos de acordo com o sexo e o índice de massa corpórea (IMC).

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de verdadeiro (V) ou falso (F):

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

20)

Um município da região Sul do Estado de Minas Gerais, o qual vivencia um cenário de restrição de recursos financeiros, registrou no censo do IBGE realizado em 2022, uma população total de 78.970 habitantes. A população idosa desse município, seguindo a tendência nacional, vem apresentando um rápido crescimento nos últimos anos. O gestor de saúde local, ciente dos desafios do processo de envelhecimento e da necessidade de um impacto sustentável para qualificação do cuidado em saúde direcionado à população idosa do município, decidiu implementar medidas de saúde alinhadas com a estratégia ICOPE (Integrated Care for Older People) proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a qual enfatiza a otimização da habilidade funcional, o cuidado centrado na pessoa e a sustentabilidade nos seus diferentes contextos.

Em relação a esse assunto, avalie as seguintes medidas propostas pelo gestor de saúde local considerando o alinhamento com a estratégia ICOPE da OMS e a viabilidade de implementação em um cenário de restrição de recursos como no município de exemplo.

I. Investir na aquisição de equipamentos para telemonitoramento avançado e processamento de dados, direcionados aos hospitais e unidades de pronto atendimento do município, com objetivo de diminuir as hospitalizações e melhorar o cuidado da população idosa com quadros de saúde mais graves e complexos.

II. Fortalecer e capacitar as equipes multiprofissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF), já existentes no município, para realizar a triagem da capacidade intrínseca, desenvolver planos de cuidado individualizados e coordenar a integração dos serviços de saúde no nível comunitário.

III. Investir na formação de equipes compostas por médicos geriatras e outros profissionais de saúde especializados em Gerontologia, para que possam atuar em centros especializados recém-construídos, centralizando nestes centros a avaliação da capacidade intrínseca e a elaboração dos planos de cuidado para população idosa.

IV. Implementar um programa de rastreamento da população idosa cadastrada na atenção primária do município, com foco na avaliação da habilidade funcional, bem como nos seus fatores contextuais, com o objetivo de detectar precocemente o declínio da

capacidade intrínseca e implementar intervenções individualizadas com base em linhas de cuidado direcionadas para as dimensões alteradas da capacidade intrínseca.

Estão corretas as medidas de saúde previstas na alternativa:

(A) Somente nas alternativas I e III.

(B) Somente nas alternativas II e IV.

(C) Somente nas alternativas III e IV.

(D) Somente nas alternativas II e III.

(E) Somente nas alternativas I e IV.

21)

A Capacidade Intrínseca (CI) é um conceito fundamental na abordagem ICOPE (Integrated Care for Older People) da Organização Mundial da Saúde (OMS). A OMS define CI como a combinação das capacidades físicas e mentais do indivíduo, incluindo capacidades locomotora, psicológica, cognitiva entre outras. Com base na abordagem ICOPE, a OMS propõe a utilização de uma ferramenta de triagem para avaliação básica da perda da capacidade intrínseca (basic assessment for loss of intrinsic capacity) em pessoas idosas na comunidade. Considerando que a capacidade física da pessoa de se deslocar de um lugar para outro é denominada capacidade locomotora e que a mobilidade é um fator determinante do envelhecimento saudável e importante para manutenção da autonomia e independência, qual procedimento prático abaixo deve ser utilizado para avaliação básica (triagem) da capacidade locomotora na abordagem ICOPE?

(A) Avaliação das alterações na mobilidade por meio do Teste de Velocidade de Marcha em um percurso de 4 metros.

(B) Avaliação das alterações na mobilidade por meio da Short Physical Performance Battery (SPPB).

(C) Avaliação das alterações na mobilidade por meio do Timed Up and Go Test (TUGT).

(D) Avaliação das alterações na mobilidade por meio do Teste de Sentar e Levantar da Cadeira por 5 vezes.

(E) Avaliação das alterações na mobilidade perguntando sobre o grau de dificuldade para atravessar um cômodo da casa.

22)

A autonomia é definida como a capacidade de decisão e de comando. A independência é definida como a capacidade de realizar algo com seus próprios meios. Analise cada sentença abaixo, identifique se ela trata de autonomia ou independência e assinale a alternativa correta.

I. Pessoas idosas que usam o telefone, fazem compras, preparam alimentos, cuidam da casa, lavam roupa, usam meio de transporte, usam medicamentos, administram finanças.

II. Pessoas idosas sendo incluídas na construção de seu próprio cuidado.

III. Pessoas idosas que tomam banho, se vestem, comem, realizam transferências, usam o banheiro e se locomovem dentro de casa.

IV. Pessoas idosas que recebem apoio para realizar o autocuidado e autogestão, a partir de informações, competências e ferramentas de que necessitam para promover a sua saúde e bem-estar.

(A) I: Autonomia; II: Independência; III: Autonomia; IV: Autonomia.

(B) I: Autonomia; II: Independência; III: Autonomia; IV: Independência.

(C) I: Independência; II: Autonomia; III: Autonomia; IV: Independência.

(D) I: Independência; II: Autonomia; III: Independência; IV: Autonomia.

(E) I: Autonomia; II: Autonomia; III: Independência; IV: Independência.

Sabe-se que ao atender uma pessoa idosa que vive com demência deve-se levar em consideração uma abordagem multidimensional. Dessa forma, analise as afirmativas a seguir:

I. O papel do fisioterapeuta na abordagem de uma pessoa idosa que vive com demência complementa as abordagens dos demais membros da equipe multiprofissional.

II. A avaliação do fisioterapeuta deve englobar aspectos físicos, funcionais e comportamentais da pessoa idosa em processo demencial.

III. O fisioterapeuta deve avaliar a pessoa idosa de forma segmentada, contemplando aspectos funcionais e motores que são de sua competência.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de verdadeiro (V) ou falso (F):

(A) V, V, F.

(B) V, F, V.

(C) F, V, F.

(D) F, F, V.

23)

Considere os conceitos de senescência e senilidade. Selecione a alternativa incorreta:

(A) A ruptura da arquitetura do osso trabecular é normal com o processo de envelhecimento.

(B) O aumento da periodicidade das ondas de encefalograma não ocorre no envelhecimento normal.

(C) Presbiacusia é a perda auditiva relacionada ao envelhecimento fisiológico.

(D) O aparecimento de doenças multissistêmicas (senilidade) pode levar a perda de capacidade adaptativa e declínio da funcionalidade.

(E) No envelhecimento normal, ocorre o aumento da aleatorização ou da atividade estocástica nos deslocamentos do centro de pressão quando em pé.

24)

(E) F, V, V.

25)

Em relação aos conceitos referentes aos sintomas da doença de Parkinson, qual das alternativas está incorreta:

(A) O tremor na doença de Parkinson é caracterizado por manifestar-se durante o repouso e diminuir de intensidade durante movimentos voluntários.

(B) Rigidez muscular ou hipertonía do tipo elástica é definida como um aumento persistente do tônus muscular, não velocidade-dependente, e caracterizada pela alteração na co-contracção dos músculos agonistas e antagonistas.

(C) Bradicinesia é caracterizada pela deficiência generalizada no planejamento, iniciação e execução dos movimentos voluntários, manifestada por redução progressiva da velocidade e amplitude dos movimentos e perda da automaticidade.

(D) A instabilidade postural é caracterizada como deficiência das ações reflexas posturais que afetam os ajustes para manutenção do equilíbrio tanto em carácter antecipatório como compensatório.

(E) São considerados sintomas não motores da doença de Parkinson: alterações neuropsiquiátricas e mentais, distúrbios do sono, aumento da fadiga global, alterações sensoriais, disfunções autonômicas, alterações gastrintestinais e déficit cognitivo.

26)

O termo sarcopenia foi introduzido por Rosenberg em 1988 para descrever a perda de massa muscular relacionada ao envelhecimento. Segundo o autor, "nenhum declínio com a idade é mais dramático ou potencialmente mais significativo funcionalmente do que o declínio na massa corporal magra". Desde então, avanços científicos e a atuação de organizações internacionais contribuíram para uma compreensão mais ampla da condição, incluindo seus mecanismos fisiopatológicos, impacto funcional e desfechos adversos à saúde em pessoas idosas. Com base nas atualizações sobre o conceito e a abordagem da sarcopenia, assinale a alternativa correta:

(A) A força muscular foi incluída na definição e identificação da sarcopenia, porém é considerada apenas um parâmetro secundário nessa condição de saúde.

(B) Após a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa, o fisioterapeuta deve estabelecer objetivos terapêuticos voltados à melhora da força e da massa muscular, incorporando à reabilitação a abordagem dos fatores de risco modificáveis identificados, com o intuito de otimizar os desfechos funcionais e o prognóstico clínico.

(C) A interleucina-6, conhecida como a "citocina dos gerontologistas", participa da cascata pró-inflamatória crônica de baixa intensidade associada ao envelhecimento – fenômeno denominado inflammaging – e é considerada exclusivamente como fator de risco para o desenvolvimento da sarcopenia.

(D) Trata-se de uma síndrome geriátrica frequente em pessoas idosas com multimorbidade, que tendem a apresentar um perfil pró-inflamatório mais acentuado, com consequente aumento do drive catabólico.

(E) Segundo o consenso revisado do European Working Group on Sarcopenia in Older People 2 (EWGSOP2, 2019), a inclusão do teste de sentar e levantar da cadeira cinco vezes permite classificar o estadiamento da sarcopenia e identificar indivíduos com comprometimento funcional clinicamente relevante, definidos como casos de sarcopenia grave.

27)

A mobilidade é essencial para a autonomia e a participação social de pessoas idosas. Sua limitação pode restringir a realização de atividades diárias, aumentar o risco de quedas e comprometer a qualidade de vida. Estratégias de exercício físico voltadas à mobilidade devem considerar as demandas e condições individuais, com o objetivo de preservá-la ou restaurá-la. Com base nas atualizações sobre a prescrição de exercício físico para melhora da mobilidade, assinale a alternativa incorreta:

(A) A prescrição de exercícios para mobilidade deve considerar a progressão, o controle postural e a capacidade de adaptação às mudanças da tarefa e do ambiente.

(B) Exercícios com estratégias reativas e de ajustes antecipatórios devem ser incorporados no treino para melhora da mobilidade.

(C) Os exercícios devem apresentar grau de dificuldade moderado, estimulando diferentes sistemas sensoriais e considerando a tarefa em diferentes ambientes.

(D) Exercícios de dupla-tarefa são indicados sobretudo em situações dinâmicas, visando a melhora da mobilidade, não sendo aplicados em contextos estáticos.

(E) Orientações de exercícios domiciliares e prescrição de dispositivo auxiliar de marcha, quando indicados, devem ser incorporados ao processo de reabilitação, desde que haja treino prévio.

28)

Sobre a avaliação e intervenção fisioterapêutica de uma pessoa idosa que vive com demência, analise as afirmativas a seguir:

I. Os instrumentos de avaliação de equilíbrio e marcha, comumente utilizados na Gerontologia, são aplicados em pessoas que vivem com demência pela falta de instrumentos específicos para essa população.

II. A aplicação de testes em pessoas idosas que vivem com demência pode ser dificultada pela presença de déficit de compreensão dos comandos verbais e por dificuldade em realizar as atividades propostas.

III. A elaboração dos objetivos fisioterapêuticos é independente do estágio da doença, causa da demência e dos aspectos emocionais e comportamentais.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de verdadeiro (V) ou falso (F):

(A) V, F, F.

(B) V, V, F.

(C) F, V, V.

(D) F, F, V.

(E) V, F, V.

29)

A osteoporose é uma doença óssea metabólica caracterizada por redução da densidade mineral óssea (DMO), fragilidade do tecido ósseo e aumento do risco de fraturas, especialmente em pessoas idosas. No contexto da fisioterapia, a avaliação clínica é essencial para o planejamento do tratamento, monitoramento da evolução funcional e detecção precoce de complicações associadas. Dessa forma, analise as afirmativas a seguir:

I. Embora alterações do equilíbrio postural sejam comuns em pessoas idosas, sua avaliação não está diretamente relacionada ao risco de fratura por osteoporose.

II. A redução progressiva da estatura deve ser monitorada em pacientes com osteoporose, pois pode

indicar fratura vertebral por fragilidade, mesmo na ausência de sintomas.

III. A avaliação da força e resistência dos músculos extensores de tronco é importante, pois sua diminuição está associada ao aumento da cifose torácica e da sobrecarga vertebral.

IV. A avaliação da força de preensão manual é suficiente para identificar os músculos enfraquecidos e as regiões com maior perda óssea, orientando a prescrição de exercícios com estímulo mecânico direcionado.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de verdadeiro (V) ou falso (F):

(A) V, V, V, F.

(B) F, V, V, V.

(C) F, V, F, V.

(D) V, F, V, F.

(E) F, V, V, F.

30)

Dona Maria, 78 anos, é uma pessoa idosa que vive sozinha em sua casa. Durante avaliação fisioterapêutica, relatou que não sofreu quedas no último ano, realiza caminhadas leves no quintal de casa e participa de um grupo de convivência no bairro. Tem bom controle das suas doenças crônicas (hipertensão arterial sistêmica e osteoartrite leve), sem alterações cognitivas, visuais ou auditivas. Ela demonstrou estar motivada a manter sua independência, mas relata receio de perder a força com o passar do tempo. Apesar de não ter sofrido quedas no último ano, relata que se sente instável ao deambular e, por isso, você optou por fazer o teste de velocidade da marcha, o qual obteve resultado de 0,75 m/s.

Na semana seguinte, Sr. João, de 82 anos, também foi avaliado por você. Ele sofreu duas quedas nos últimos seis meses, utiliza bengala para se locomover e apresenta fraqueza muscular. Relata episódios de tontura e dificuldade para subir escadas. Faz uso de mais de cinco medicamentos, tem déficit visual e dificuldades para realizar atividades básicas do dia a dia, como tomar banho sozinho.

Baseado nos casos clínicos descritos, classifique o nível de risco de quedas de Dona Maria e do Sr. João.

- (A) Dona Maria: Baixo Risco, Sr. João: Alto Risco.
- (B) Dona Maria: Moderado Risco, Sr. João: Moderado Risco.
- (C) Dona Maria: Moderado Risco, Sr. João: Alto Risco.
- (D) Dona Maria: Baixo Risco, Sr. João: Moderado Risco.
- (E) Dona Maria: Baixo Risco, Sr. João: Baixo Risco.

31)

Considere o seguinte caso clínico: Sra. Barbara, 83 anos, realizou consulta com fisioterapeuta há um ano e, apesar do diagnóstico de sarcopenia, não iniciou o tratamento com o profissional, pois tinha muitas atividades durante a semana e, iniciar mais uma, seria inviável.

Após um ano, solicitou nova avaliação com queixa de dificuldade para caminhar e cansaço para fazer as atividades do cotidiano, incluindo impedindo-a de ir à padaria próxima de sua casa caminhando e arrumar a casa toda, como fazia anteriormente. Relatou perda de peso de 7 kg nos últimos seis meses sem compreender o motivo e faz uso de nove medicamentos, incluindo um benzodiazepínico. À

avaliação físico-funcional apresentou velocidade de marcha de 0,6 m/s, força de preensão manual = 11 kgf, teste de sentar e levantar da cadeira cinco vezes de 21 segundos. Diante do quadro é incorreto afirmar:

- (A) A recomendação das intervenções deve incluir aconselhamento nutricional, suplementação com proteínas, hormônios sexuais e do crescimento e atividade física.
- (B) O objetivo da abordagem envolve manutenção da reserva fisiológica, evitar agentes estressores, considerando sua condição atual e cuidado centrado no paciente.
- (C) A paciente apresenta maior risco de desfechos negativos e, portanto, a reabilitação deve incluir exercícios que tenham por objetivo reduzir o risco de incapacidade e quedas.
- (D) A recomendação das intervenções deve incluir aconselhamento nutricional, reabilitação com fisioterapeuta e terapeuta ocupacional.

(E) A realização da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa é recomendada, uma vez que permite identificação de polifarmácia, revisão e otimização da medicação em uso.

32)

Caso clínico: Sra. Joana, 75 anos, apresenta perda urinária há 4 anos. Refere episódios frequentes de urgência miccional, noctúria (2 a 3 vezes por noite), além de perdas ao tossir e pegar o neto no colo. Utiliza três absorventes por dia e relata constipação crônica, consumo elevado de café (5 xícaras por dia) e restrição hídrica voluntária.

Durante a avaliação fisioterapêutica, verificou-se que a paciente apresenta marcha lenta, porém funcionalmente independente, com capacidade de realizar deambulação sem necessidade de dispositivos auxiliares de marcha. No exame cognitivo, obteve 29 pontos no Mini Exame do Estado Mental (MEEM), resultado que indica função cognitiva preservada para a idade e escolaridade. Foi realizada a avaliação da função muscular do assoalho pélvico e a paciente apresentou grau 2 pela escala de Oxford modificada.

Considerando a literatura científica, avalie as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta no que se refere a melhor conduta fisioterapêutica baseada em evidências para a Sra. Joana.

(A) Treinamento supervisionado dos músculos do assoalho pélvico associado ao uso de técnicas de biofeedback priorizando fortalecimento muscular e postergando a intervenção sobre os fatores de estilo de vida.

(B) Implementação do diário miccional, incluindo ajuste da ingestão hídrica, redução de cafeína e manejo da constipação, considerando que essas medidas isoladas podem reduzir significativamente a frequência de perdas urinárias.

(C) Estratégia de micção programada em horários fixos ao longo do dia, associada a orientações básicas de higiene e suporte familiar, visando reduzir episódios de urgência e melhorar a previsibilidade dos sintomas.

(D) Utilização de absorventes geriátricos como medida principal, incorporando-os a um plano de enfrentamento psicossocial para reduzir impacto emocional e social da incontinência, enquanto se avalia resposta futura a outras estratégias.

(E) Programa que combine treinamento dos músculos do assoalho pélvico, diário miccional, técnicas de reeducação vesical e orientações sobre os hábitos de vida, favorecendo abordagem multidimensional centrada na pessoa.

33)

Dona Ana, 86 anos, institucionalizada há 1 ano, apresenta declínio cognitivo, dependência parcial para a realização das atividades de vida diária e uso de andador para a marcha. Durante a avaliação fisioterapêutica foi possível obter relato de perdas urinárias frequentes, sem reconhecimento da urgência, exigindo quatro trocas de fraldas ao dia. Os cuidadores relataram que Dona Ana apresenta episódios de irritabilidade e resistência durante a condução ao banheiro, comportamento frequentemente associado à incontinência urinária em pessoas idosas com algum grau de comprometimento cognitivo ou fragilidade. Ao exame físico, observou-se lesões cutâneas compatíveis com dermatite associada à incontinência (DAI).

Segundo o Integrated Care for Older People (ICOPE): Guidance for person-centred assessment and pathways in primary care (ICOPE/OMS), qual é a abordagem mais indicada neste caso?

(A) Uso de biofeedback para treinamento dos músculos do assoalho pélvico, visto que a paciente não consegue identificar contrações espontâneas.

(B) Treinamento da musculatura do assoalho pélvico com uso de eletroestimulação e cones vaginais.

(C) Adotar a estratégia de micção programada (prompted voiding) conduzida por cuidadores, combinada com cuidados regulares da pele e prevenção da DAI.

(D) Prescrição de exercícios de adutores e abdutores do quadril, priorizando o fortalecimento muscular dos músculos do assoalho pélvico.

(E) Restrição hídrica noturna como principal medida preventiva para evitar perdas durante o sono.

34)

Dona Maria, 78 anos, viúva, reside sozinha e tem um histórico de sedentarismo e uma recente queda sem fratura. Ela relata dificuldade para se levantar de cadeiras baixas, subir escadas e manter o equilíbrio ao caminhar em terrenos irregulares. Sua avaliação inicial revelou um quadro de sarcopenia e fragilidade. Considerando o caso de Dona Maria e as diretrizes atuais para a prescrição de exercícios em pessoas idosas, analise as seguintes afirmativas:

I. Com o objetivo de otimizar a saúde e a longevidade da Dona Maria, recomenda-se o uso de treino resistido (treino de força) para os principais grupos musculares, com frequência de três sessões por semana e intensidade mantida com cargas moderadas.

II. Para otimizar o ganho de força e hipertrofia muscular da Dona Maria, as diretrizes recomendam, pelo menos, 1 a 2 séries por exercício com 8 a 15 repetições por série.

III. O treino resistido progressivo com foco na melhoria das atividades funcionais é considerado essencial para o manejo da sarcopenia e da fragilidade no caso da Dona Maria.

IV. Em pessoas idosas com dificuldade de mobilidade, o exercício físico deve ser personalizado de acordo com a capacidade e as necessidades individuais, mas a preferência pelo tipo de exercício tem pouca influência no processo devido às dificuldades inerentes à mobilidade reduzida.

V. A intensidade do treino resistido (treino de força) de Dona Maria deve ser percebida como leve a moderada (3-4) na escala de Borg.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de verdadeiro (V) ou falso (F):

(A) F, V, F, F, F.

(B) V, V, F, F, V.

(C) V, F, F, V, F.

(D) F, V, F, F, V.

(E) F, V, V, F, F.

35)

O Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, presente na Resolução nº 424 de 08 de julho de 2013, é importante por tratar dos deveres do fisioterapeuta sobre o controle ético do exercício de sua profissão. Dentre as opções abaixo, apenas uma das alternativas não representa infração ética do fisioterapeuta. Para essa questão assinale a alternativa que não

representa uma transgressão ao Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia.

(A) Negar assistência ao ser humano em caso de indubitável urgência.

(B) Executar tratamento forçado, sem o consentimento formal do cliente, paciente, usuário ou de seu representante legal.

(C) Permitir que o trabalho que executou seja assinado por outro profissional.

(D) Usar formulários de instituições públicas para prescrever ou atestar fatos verificados em serviço privado.

(E) Não cobrar honorários por assistência prestada a ascendente, descendente ou pessoa que viva sob sua dependência econômica.

36)

No dia 01 de outubro de 2003 foi promulgada a Lei Número 10.741 que dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa. A grande conquista deste Estatuto foi regular os direitos assegurados a este público em todo o território nacional. Na frase abaixo, escolha a alternativa correta a respeito das entidades de atendimento à pessoa idosa e suas respectivas inscrições para o correto funcionamento.

“As entidades governamentais e não governamentais de assistência à pessoa idosa ficam sujeitas à inscrição de seus programas perante o órgão competente do(a) I:____, II:___ e, em sua falta, perante o(a) III: _____.

(A) I: Vigilância Sanitária; II: Conselho Municipal da Pessoa Idosa; III: Conselho Estadual ou Nacional da Pessoa Idosa.

(B) I: Ministério Público; II: Vigilância Sanitária; III: Defensoria Pública.

(C) I: Ministério Público; II: Conselho Municipal da Pessoa Idosa; III: Defensoria Pública.

(D) I: Defensoria Pública; II: Ministério Público; III: Conselho Estadual da Pessoa Idosa.

(E) I: Vigilância Sanitária; II: Defensoria Pública; III: Conselho Nacional da Pessoa Idosa.

37)

A realidade virtual tem sido um recurso importante para promover melhora da mobilidade e do equilíbrio de pessoas idosas. Assinale a alternativa correta a respeito do uso da tecnologia de realidade virtual nesta população.

(A) A realidade virtual como prática integrante da reabilitação contribui para a motivação das pessoas idosas ao mesmo tempo que promove seu envolvimento ativo com estímulos visuais, auditivos e cinestésicos.

(B) A realidade virtual promove melhorias na saúde física das pessoas idosas, mas não consegue atuar sobre as suas habilidades cognitivas.

(C) As sessões de realidade virtual apresentam pior custo-benefício à pessoa idosa uma vez que a pessoa precisa ir à sessão de fisioterapia e adquirir o equipamento – o que gera um duplo-custo.

(D) Por ser um recurso presente no mercado para todos os consumidores, não se torna obrigatório realizar uma avaliação e consulta da pessoa idosa no processo de tratamento e reabilitação.

(E) Os avanços tecnológicos têm sido importantes, pois garantem que a terapia de realidade virtual seja realizada sem nenhum desconforto, risco ou efeito colateral à pessoa idosa.

38)

A assistência domiciliar fisioterapêutica prestada a uma pessoa idosa com necessidade de cuidados de longo prazo pela presença de doenças crônicas incapacitantes, dependência funcional e/ou dificuldade de locomoção, conceitualmente, é chamada de:

(A) Internação domiciliar.

(B) Atendimento domiciliar.

(C) Acompanhamento domiciliar.

(D) Gerenciamento domiciliar.

(E) Recapacitação domiciliar.

39)

Considerando a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI, Portaria nº 2.528/2006), analise as alternativas abaixo e indique qual das opções não reflete corretamente o princípio da humanização do cuidado.

(A) Todo profissional deve procurar promover a qualidade de vida da pessoa idosa quando chamado a atendê-la. É importante viver muito, mas é fundamental viver bem.

(B) É consenso entre as mais variadas especialidades científicas que a permanência das pessoas idosas em seus núcleos familiares e comunitários contribui para o seu bem-estar.

(C) Toda pessoa idosa deve ser avaliada com base em conhecimentos específicos sobre o processo de envelhecimento, considerando formalmente a realidade tecnológica em que está inserida.

(D) A meta deve ser uma atenção à saúde digna para pessoas idosas, principalmente, para aquela parcela da população que teve um processo de envelhecimento marcado por agravos que impõem sérias limitações ao seu bem-estar.

(E) É imprescindível incluir a condição funcional ao se formular políticas para a saúde das pessoas idosas e responder prioritariamente às pessoas idosas que já apresentem alta dependência.

40)

A senescência do sistema respiratório envolve uma série de alterações estruturais e funcionais progressivas. Assinale a alternativa correta que representa uma das consequências dessas alterações.

(A) Respostas mais lentas a hiperóxia, hipoxia, mas não a hipercapnia, hipocapnia uma vez que há uma diminuição da resposta ventilatória às variações das pressões parciais do oxigênio arterial (PaO₂), mas não para o dióxido de carbono (PaCO₂).

(B) Redução da eficácia da tosse devido a maior rigidez da caixa torácica e aumento de força do músculo diafragma, que ocasiona desvantagem mecânica pela mudança na forma do pulmão e da mecânica respiratória.

(C) Dificuldade de limpeza das vias aéreas inferiores, devido a redução do número de células mucociliares e de sua atividade no epitélio de revestimento brônquico, o que facilita as infecções pulmonares nesta fase da vida.

(D) Fechamento mais proximal das pequenas vias aéreas durante a expiração, diminuindo o volume corrente exalado.

(E) Aumento do diâmetro bronquiolar, causado pela diminuição de elastina e aumento de colágeno, o que contribui para o aumento da resistência pulmonar.

41)

O envelhecimento fisiológico do sistema cardiovascular acarreta modificações que impactam diretamente na função hemodinâmica, mesmo na ausência de doenças cardiovasculares. Com base nas alterações associadas à senescência cardiovascular, assinale a alternativa correta:

(A) O processo de enrijecimento arterial leva a um aumento da pré-carga e contribui para o desenvolvimento de hipertrofia ventricular direita.

(B) O enrijecimento aórtico aumenta as velocidades de onda de pulso e da onda reflexa, contribuindo para uma elevação maior da pressão diastólica.

(C) O volume da sístole atrial é responsável por até 40% do enchimento ventricular, o que leva a baixa tolerância diante de uma fibrilação atrial.

(D) A redução do tempo do hiato auscultatório pode induzir a erros de medida da pressão arterial, como a superestimação da pressão sistólica.

(E) A função diastólica em repouso mantém-se inalterada com o envelhecimento, por outro lado, ocorre um prejuízo da função sistólica.

(D) Garantir alta imediata e encaminhamento para programas comunitários de promoção da saúde, independentemente da presença de barreiras ambientais ou suporte social insuficiente. Orientar que uma nova avaliação seja realizada em seis meses.

(E) Incluir no plano de alta aconselhamento sobre como manter a mobilidade segura e otimizar o desempenho físico, considerando as circunstâncias, prioridades, preferências e recursos da pessoa idosa. Encaminhá-lo para programas locais de promoção da saúde na comunidade. Orientar a realização de exercícios de moderada a vigorosa intensidade, que desafiem o equilíbrio e incluam treino resistido. Orientar que uma nova avaliação seja realizada em um ano.

42)

Durante a avaliação fisioterapêutica de uma pessoa idosa com histórico de quedas recorrentes, ele foi classificado com risco de quedas moderado. Após um programa de 16 semanas de treino resistido, marcha, equilíbrio e exercícios funcionais, observou-se melhoria significativa nos testes de risco de quedas e na capacidade funcional, sendo reclassificado como baixo risco. No entanto, o paciente ainda apresenta limitação na participação social, dificuldade em manter a rotina de exercícios domiciliares sem auxílio e vive em um ambiente doméstico com barreiras arquitetônicas não modificadas. De acordo com as diretrizes internacionais para prevenção e manejo de quedas (Montero-Odasso et al., 2022), qual é a conduta mais adequada para garantir uma decisão de alta fisioterapêutica segura e sustentável?

(A) Interromper o acompanhamento fisioterapêutico, fornecendo apenas orientações escritas sobre exercícios gerais, uma vez que o paciente foi reclassificado como baixo risco, sem considerar fatores ambientais ou de participação social. Reavaliá-lo novamente em um ano.

(B) Manter o paciente indefinidamente em programa supervisionado de fisioterapia, sem transição para estratégias de prevenção primária ou promoção da saúde. Reavaliá-lo novamente em seis meses.

(C) Incluir no plano de alta aconselhamento sobre como manter a mobilidade segura e otimizar o desempenho físico. Reforçar a prevenção primária apenas com atividades físicas de intensidade leve, como caminhadas leves. Orientar que uma nova avaliação seja realizada em seis meses.

43)

Durante o acompanhamento fisioterapêutico de uma pessoa idosa com melhora significativa da função motora e alcance da independência nas atividades de vida diária, o fisioterapeuta avalia que os objetivos propostos no plano terapêutico foram completamente alcançados. Considerando o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia (Resolução COFFITO nº 424/2013), qual é a conduta correta desse profissional em relação a alta fisioterapêutica?

(A) Conceder alta fisioterapêutica ao paciente e repassar informações sobre a alta a terceiros, sem a autorização do paciente ou do seu responsável legal.

(B) Conceder alta fisioterapêutica ao paciente apenas após autorização do médico assistente, independentemente da avaliação fisioterapêutica.

(C) Conceder alta fisioterapêutica ou, quando julgar necessário, encaminhar o paciente a outro profissional.

(D) Não planejar a alta fisioterapêutica e manter o paciente em tratamento indefinidamente para prevenção, mesmo sem novos objetivos terapêuticos definidos.

(E) Conceder alta fisioterapêutica ao paciente e fazer um post nas redes sociais com fotografias comparando o “antes e depois” do tratamento, sem autorização formal prévia do paciente ou do seu responsável legal.

44)

De acordo com a Resolução COFFITO nº 476/2016, para o exercício do fisioterapeuta especialista em Gerontologia, é necessário, no campo da gestão, o domínio das seguintes áreas:

I. Gerenciar, coordenar e exercer papel de direção de serviços voltados ao atendimento da pessoa idosa.

II. Atuar em contexto multidisciplinar na perspectiva da gestão de diferentes questões que surgem individual e coletivamente na atenção à saúde da pessoa idosa.

III. Exercer atribuições em cargos de planejamento ou gestão, sendo vedada a atuação de perícias e auditorias.

IV. Atuar em consultoria, elaborando um plano de gestão de cuidados e rotinas para a família e para a pessoa idosa.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de verdadeiro (V) ou falso (F):

(A) V, V, F, V.

(B) V, F, F, V.

(C) F, V, V, F.

(D) F, V, F, V.

(E) V, F, V, F.

considerado pouco relevante, e, portanto, não incluído nos protocolos.

(C) No treino resistido, recomenda-se o uso da Escala de Borg em cada sessão para ajustar as cargas entre os testes de uma repetição máxima (1RM), guiando a intensidade e mantendo o estímulo de forma segura e eficaz.

(D) O treino resistido deve ser individualizado, variando postura, velocidade, tempo de repouso e repetições, realizado sob supervisão com progressão de carga, atingindo intensidade moderada a alta (70–85% de 1RM).

(E) Conforme os objetivos definidos na avaliação, é possível integrar exercícios funcionais na sessão, desde que associados a treino resistido adequado.

45)

A intervenção física é considerada o tratamento de primeira linha para a sarcopenia em pessoas idosas, com destaque para o treino resistido. Prescrever esse tipo de exercício sem respaldo em evidências científicas é comparável a indicar doses subótimas de medicamentos, o que resulta em ganhos abaixo do esperado e risco persistente de complicações adversas, como quedas. Ao fisioterapeuta Especialista em Gerontologia cabe a competência de manipular adequadamente as variáveis do treino resistido para proporcionar o melhor estímulo anabólico à musculatura esquelética. Com base nas atualizações sobre a reabilitação de pessoas idosas com sarcopenia, assinale a alternativa incorreta:

(A) Na prescrição do treino resistido, sobrecarga é o estímulo acima do habitual; progressão é o ajuste contínuo para manter ou aumentar o estímulo anabólico diante das adaptações.

(B) A prescrição de exercício físico para sarcopenia deve priorizar o ganho da força muscular, obtida por meio de treino resistido de alta intensidade e baixa velocidade, sendo o treino de potência muscular

46)

Segundo Whipple et al., (1993), equilíbrio postural é “uma função complexa que exige processamento central de múltiplas entradas sensoriais, resultando em respostas motoras específicas, ajustadas ao contexto”. Essa definição evidencia a natureza multifatorial do equilíbrio postural e sua dependência da integração entre os sistemas sensorial, motor, cognitivo e do ambiente. Em pessoas idosas, alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento podem comprometer esse controle adaptativo, elevando o risco de quedas. Com base nas atualizações sobre intervenção fisioterapêutica em desordens do equilíbrio postural na pessoa idosa, assinale a alternativa correta:

(A) Na prescrição de exercícios para equilíbrio postural, as estratégias reativas devem ser priorizadas em detrimento dos ajustes antecipatórios, já que o objetivo central é responder rapidamente à perturbação do centro de gravidade e evitar quedas.

(B) A progressão dos exercícios de equilíbrio postural não é linear, já que combinações sensoriais consideradas simples podem representar maior desafio dependendo do perfil funcional.

(C) Na prescrição de exercícios de equilíbrio postural, o ganho de percepção do limite de estabilidade e da linha média corporal só ocorre quando o indivíduo executa corretamente a tarefa proposta, sendo o desempenho bem-sucedido condição necessária para o aprendizado motor.

(D) Os dorsiflexores de tornozelo apresentam ativação tardia em pessoas idosas e têm sua contribuição para a estabilidade funcional e equilíbrio postural sendo considerados de menor relevância nos programas de intervenção voltados ao equilíbrio postural.

(E) O avanço da idade, como em pacientes com 90 anos ou mais, requer cautela na prescrição fisioterapêutica, pois a recuperação funcional tende a ser limitada nessa faixa etária, não sendo recomendado estimulá-los ao máximo de seu potencial.

47)

Com base nos instrumentos utilizados na Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa, analise as afirmativas a seguir:

I. O Mini Exame do Estado Mental (MEEM) é um instrumento de triagem cognitiva, sensível ao nível de escolaridade, capaz de rastrear alterações cognitivas que interferem na autonomia da pessoa idosa.

II. A Escala de Depressão Geriátrica (GDS) versão curta deve ser aplicada exclusivamente por profissionais da saúde mental, como psicólogos e psiquiatras.

III. O Índice de Barthel avalia atividades instrumentais de vida diária (AIVDs), como uso de telefone, preparo de refeições e administração de medicamentos.

IV. A Mini Avaliação Nutricional (MAN) é utilizada para avaliar o estado nutricional, sendo eficaz na detecção precoce do risco de desnutrição mesmo em pessoas idosas com peso estável.

V. O Timed Up and Go Test (TUGT) é um teste que avalia o tempo gasto pela pessoa idosa para se levantar de uma cadeira, caminhar três metros, retornar e sentar-se novamente, sendo utilizado na triagem do risco de quedas.

Com base nas afirmativas acima, assinale a alternativa correta:

- (A) Apenas as afirmativas I e V estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I, IV e V estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas III, IV e V estão corretas.
- (E) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.

(C) Treino resistido de alta intensidade são mais efetivos para melhorar a capacidade funcional e prevenir incapacidades em pessoas idosas com fragilidade do que exercícios de baixa intensidade.

48)

Questão

Um fisioterapeuta está estruturando um plano fisioterapêutico para uma pessoa idosa pré-frágil, baseado em evidências científicas sobre exercícios físicos e seus efeitos na síndrome de fragilidade. Com base nos achados descritos na literatura científica, assinale a alternativa incorreta:

- (A) Treino resistido com progressão de carga definida por meio do cálculo de uma repetição máxima (1RM), são capazes de melhorar o desempenho muscular e a capacidade funcional em pessoas idosas pré-frágeis.
- (B) Exercícios que estimulem potência, flexibilidade, mobilidade, equilíbrio e condicionamento aeróbico são importantes para a melhora funcional da pessoa idosa fragilizada.

(D) Intervenções em múltiplos domínios (nutrição, exercícios, cognição e aspectos sociais) são mais efetivas sobre a massa, a força e a funcionalidade muscular do que intervenções em um único domínio da fragilidade.

(E) A suplementação vitamínica isolada é mais eficaz para ganho de força muscular e melhora da funcionalidade do que sua associação com o treino resistido.

(E) O fisioterapeuta pode utilizar tecnologias síncronas e assíncronas sem necessidade de registro em prontuário, desde que haja supervisão clínica regular.

49)

A Classificação Brasileira de Diagnósticos Fisioterapêuticos (CBDF) visa organizar e caracterizar os diagnósticos fisioterapêuticos, servindo como base para a definição de intervenções, condutas e objetivos terapêuticos. A CBDF possui em sua estrutura, quatro partes principais, chamadas de Caracterizadores dos Diagnósticos Fisioterapêuticos. Qual das alternativas não corresponde a um destes caracterizadores?

(A) Saúde cinético-funcional.

(B) Deficiências cinético-funcionais.

(C) Atividades de mobilidade.

(D) Participação.

(E) Exames complementares.

50)

A incorporação de tecnologias inovadoras como dispositivos vestíveis (wearable devices) e plataformas de reabilitação virtual tem ampliado as possibilidades de atuação fisioterapêutica à distância. Com base na Resolução COFFITO nº 619/2025, assinale a alternativa que descreve corretamente uma diretriz associada ao uso dessas tecnologias no contexto da telessaúde:

(A) O uso de tecnologias vestíveis para monitoramento remoto dispensa o consentimento do paciente, pois o atendimento já está sendo realizado em caráter presencial.

(B) Plataformas de reabilitação virtual só podem ser utilizadas em caráter promocional, não podendo ser integradas ao plano terapêutico individual.

(C) O uso combinado de dispositivos vestíveis e reabilitação virtual é permitido como parte de telessaúde, desde que seja eficaz, seguro, conte com consentimento prévio e registro adequado.

(D) A teleconsulta com uso de reabilitação virtual deve ser realizada exclusivamente em tempo real (síncrona), sendo vedado qualquer tipo de atendimento assíncrono.