

Eletrônico



Estratégia
CONCURSOS

Aula

Políticas, Ações e Programas de Saúde p/ ALE-SE (Enfermeiro)

Professor: Poliana Gesteira

AULA 00: Saúde do idoso

SUMÁRIO	PÁGINA
Apresentação	1
Processo de envelhecimento	2
Estatuto do idoso	9
Política Nacional de Saúde da Pessoa idosa	20
Lista de questões apresentadas	85
Gabarito	111
Referências	112

1. Apresentação

Olá, prezados colegas!

Gostaria de desejar boas vindas e afirmar com toda certeza que a equipe de professores do **ESTRATÉGIA CONCURSOS** preparou um material **diferenciado**, **de qualidade**, **focado** e **com muitos exercícios**.

Todos sabemos que o caminho para o sucesso é árduo, porém, todo o esforço e dedicação valem muito à pena. Contem comigo para auxiliá-los na trilha do caminho de seu sucesso: A VAGA NO SERVIÇO PÚBLICO =D

Antes de iniciar o curso propriamente dito, me apresentarei. Sou Poliana Gesteira, professora e coordenadora dos cursos da saúde no Estratégia Concursos, enfermeira, especialista em vigilância sanitária com ênfase em saúde pública e também especialista em docência do ensino superior. Trabalhei nas áreas de oncologia, clínica médica, consultório na rua, Estratégia Saúde da Família e gerenciamento de planejamento, monitoramento e avaliação da Atenção Básica. Atualmente trabalho na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **AMO SER ENFERMEIRA. AMO SER DOCENTE.** Associar ambas as profissões: **NÃO TEM PREÇO!**

Meu objetivo é garantir que você possa gabaritar sua prova. Para isso, os **estudantes matriculados no curso** terão acesso ao seguinte conteúdo:

1. Material em PDF.

2. Questões comentadas de várias bancas de concursos. O foco é abarcar as questões da banca FCC.

3. Figuras para facilitar a memorização dos principais tópicos da disciplina.

4. Fórum de dúvidas. Qualquer dúvida me procure por meio dele. Terei satisfação em contribuir para o seu aprendizado.

5. Videoaulas.

Abordaremos nesta aula o seguinte tema: Saúde do idoso.

Você perceberá que é um assunto novo e a frequência que cai em concursos já é grande.

Faremos bastante questões.

Vamos nessa?



“A melhor disciplina do tempo é aquela que obtém a relação ideal entre responsabilidade e flexibilidade”

SAÚDE DO IDOSO – Processo de envelhecimento

O fato mais marcante para as sociedades atuais é o processo de envelhecimento populacional observado em todos os continentes. O aumento do número de idosos, tanto proporcional quanto absoluto, está a impor mudanças profundas nos modos de pensar e viver a velhice na sociedade.

- **Envelhecimento da população**

O envelhecimento populacional é um fenômeno natural, irreversível e mundial. A população idosa brasileira tem crescido de forma rápida e em termos proporcionais. Dentro desse grupo, os denominados “mais idosos, muito idosos ou idosos em velhice avançada” (acima de 80 anos), também vêm aumentando proporcionalmente e de maneira mais acelerada, constituindo o segmento populacional que mais cresce nos últimos tempos, sendo hoje mais de 12% da população idosa (BRASIL, 2010).

É função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem idades avançadas com o melhor estado de saúde possível, sendo o **envelhecimento ativo e saudável, o principal objetivo**. Se considerarmos saúde de forma ampliada, torna-se necessária alguma mudança no contexto atual em direção à produção de um ambiente social e cultural mais favorável para a população idosa.



1. (Pref. Ibiçá/RS - FUNDATEC – Enfermeiro - 2016) A longevidade é, sem dúvida, um triunfo. É função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem as idades avançadas com o melhor estado de

saúde possível. O envelhecimento populacional é uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da esperança de vida. Não é homogêneo para todos os seres humanos, sofrendo influência dos processos de discriminação e exclusão associados ao gênero, à etnia, ao racismo, às condições sociais e econômicas, à região geográfica de origem e à localização de moradia. Analise as assertivas abaixo sobre esse tema:

- I. Todas as alterações que ocorrem com a pessoa idosa são decorrentes de seu envelhecimento natural.
- II. O envelhecimento é um processo sequencial, universal, coletivo e acumulativo.
- III. O segmento de pessoas com idade igual ou maior que 80 anos é o que mais cresce nos últimos tempos.
- IV. A avaliação funcional pode determinar a eficiência das intervenções propostas.

Quais estão corretas?

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

Comentário:

- I-** É um mito considerar que **todas** as alterações que acontecem na pessoa idosa são decorrentes do envelhecimento.

II- O envelhecimento é um processo **natural, irreversível e mundial.**

III- Esta assertiva está correta, mas não se preocupe! Você entenderá melhor sobre ela posteriormente no decorrer da aula.

Gabarito: Letra C.

2. (FUNDEP – IPSEMG – Técnico de enfermagem – 2013) A gerontologia é o estudo científico do envelhecimento. Atualmente, muitas patologias crônicas, comumente encontradas entre pessoas idosas, podem ser controladas, limitadas e, até mesmo, evitadas.

Considerando que os profissionais de saúde devem estar capacitados e habilitados para atender às necessidades dos pacientes idosos, analise as alternativas e assinale a **INCORRETA.**

- a) O envelhecimento ocorre de forma uniforme em todas as pessoas e independe dos fatores intrínsecos e extrínsecos.
- b) É frequente o fato de que muitas pessoas idosas apresentem mais de uma doença subjacente, o que complica a avaliação pela equipe de saúde.
- c) Diminuição da força muscular, eficiência da tosse diminuída, fadiga e falta de ar são sinais e sintomas de alterações do sistema respiratório da pessoa idosa.
- d) Os idosos tendem a precisar de mais tempo para adormecer, despertam com mais facilidade e frequência e passam menos tempo em sono profundo.

Comentário: A banca trouxe, de cara, a questão incorreta na letra A. Cada um tem seu processo de envelhecimento. O envelhecer depende sim dos fatores intrínsecos e extrínsecos. Vejamos os exemplos: quem envelhecerá mais rápido: o sedentário ou o que realizou exercício físico a vida inteira? A pessoa que alimenta saudável ou a que come de forma errada? A que tem doença crônica ou a que não tem doença

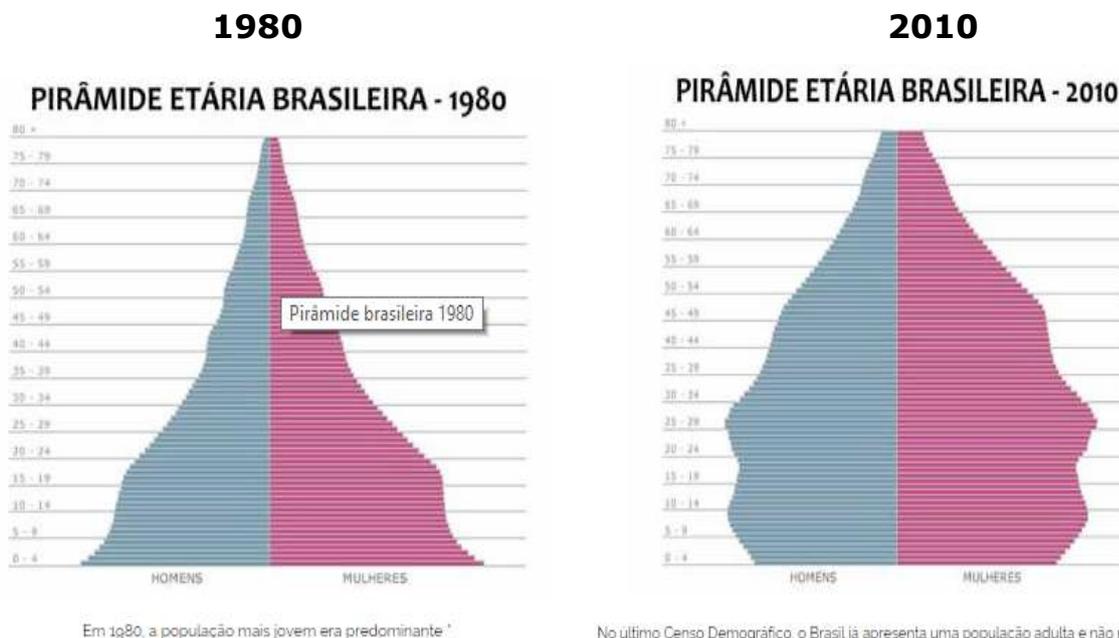
crônica? A que reside em chácara ou a que mora na cidade? Logo, o processo de envelhecimento não é igual para todos.

Gabarito: Letra A.

- **Demografia do envelhecimento populacional no Brasil**

O efeito combinado da redução dos níveis da fecundidade e da mortalidade no Brasil tem produzido transformações no padrão etário da população, sobretudo a partir de meados dos anos de 1980.

O formato tipicamente triangular da pirâmide populacional, com uma base alargada, está cedendo lugar a uma pirâmide populacional com base mais estreita e vértice mais largo característico de uma sociedade em acelerado processo de envelhecimento, como demonstram os gráficos a seguir.



O Brasil caminha velozmente rumo a um perfil demográfico cada vez mais envelhecido; fenômeno que, sem sombra de dúvidas, implicará na necessidade de adequações das políticas sociais, particularmente daquelas voltadas para atender às crescentes demandas nas áreas da saúde, previdência e assistência social.

Para o ano de 2050, a expectativa no Brasil, bem como em todo o mundo, é de que existirão mais idosos que crianças abaixo de 15 anos, fenômeno esse nunca antes observado.

Por este motivo, é importantíssimo que a Atenção Básica faça um trabalho com a intenção de contribuir com os idosos para que eles possam chegar à velhice de forma saudável.

Na atenção básica existe um instrumento de avaliação rápida dos múltiplos sistemas do idoso onde, quando detectadas alterações, o profissional será remetido a outros instrumentos que permitirão uma avaliação complementar para o estabelecimento de condutas terapêuticas.

A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, também é um instrumento valioso que auxiliará na identificação das pessoas idosas frágeis ou em risco de fragilização.

Para os profissionais de saúde, possibilita o planejamento, organização das ações e um melhor acompanhamento do estado de saúde dessa população. Para as pessoas idosas é um instrumento de cidadania, onde terá em mãos informações relevantes para o melhor acompanhamento de sua saúde. A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e o Caderno de Atenção Básica Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa representam dois importantes instrumentos de fortalecimento da atenção básica.



3. (Marinha – Enfermeiro – 2015) O Ministério da Saúde, em sua publicação sobre atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento, descreve as ações estratégicas da Área Técnica Saúde do Idoso com objetivo de promover o envelhecimento saudável e ativo. Assinale a opção que apresenta uma ferramenta de identificação de situações de risco potenciais para a saúde da pessoa idosa.

(A) Oficinas estaduais de prevenção de osteoporose, quedas e fraturas de pessoas idosas.

(B) Caderno de atenção básica.

- (C) Curso de aperfeiçoamento em envelhecimento.
- (D) Curso de gestão em envelhecimento.
- (E) Caderneta de saúde da pessoa idosa.

Comentário: Olha a dica – FERRAMENTA de situações de risco = caderneta da pessoa idosa.

Gabarito: Letra E.

4. (Pref. Sertaneja/PR – UNIUV – Enfermeiro – 2015) Estima-se para o ano de 2050 que existirão cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos ou mais no mundo, a maioria dessas pessoas viverão em países em desenvolvimento. O envelhecimento da população está relacionado à mudança de indicadores de saúde. A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa é um instrumento valioso para o cuidado de saúde a ser prestado à pessoa idosa. Sobre esse instrumento, qual alternativa está incorreta?

- A) Ele possibilita o planejamento das ações a serem executadas;
- B) Ele contribui para acompanhamento do estado de saúde dessa população;
- C) Ele contribui para a organização das ações a serem executadas;
- D) Ele é um instrumento de cidadania;
- E) Ele e o Caderno de Atenção Básica Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa fortalecem a atenção terciária prestada à pessoa idosa.

Comentário: Prezado concurseeiro! Leia cada alternativa criteriosamente. A banca quer saber a alternativa errada. Na letra E, a única palavra errada é: terciária. A caderneta do idoso e o caderno de atenção básica fortalecem a atenção **BÁSICA**. Cuidado!

Gabarito: Letra E.

- **Mortalidade**

Os agravos decorrentes das **doenças crônicas não-transmissíveis** têm sido as principais causas de óbito na população idosa, seguindo uma tendência mundial. Quando são analisadas as causas específicas, a **doença cerebrovascular** ocupa o **primeiro lugar** em mortalidade no país, tanto em idosos quanto na população geral, e as **doenças cardiovasculares**, o **segundo lugar**.

Nos países de alta renda e no mundo de uma forma geral, observa-se o inverso quanto a essas duas causas, ou seja, **doenças cardiovasculares**, em primeiro, e **doença cerebrovascular**, em segundo. Vários motivos estão implicados nessa discrepância em relação ao restante do mundo, provavelmente um dos mais importantes seja a alta prevalência de hipertensão arterial na população brasileira e o não tratamento ou o tratamento inadequado dessa doença, tendo em vista que a **hipertensão arterial** é o principal fator modificável da doença cerebrovascular.

Principais causas de mortalidade de idosos no Brasil, 2007

	Capítulo CID-10	Nº de Óbitos	%
1)	IX. Doenças do aparelho circulatório	236.731	37,7
2)	II. Neoplasias (tumores)	105.129	16,7
3)	X. Doenças do aparelho respiratório	81.777	13,0
4)	XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	52.504	8,4
5)	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	46.837	7,5
6)	XI. Doenças do aparelho digestivo	29.428	4,7
7)	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	18.946	3,0
8)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	18.827	3,0
9)	XIV. Doenças do aparelho geniturinário	13.717	2,2
10)	VI. Doenças do sistema nervoso	12.827	2,0

- **Morbidade**

Considerando o conjunto das principais causas de **internação hospitalar**, observa-se, também para a morbidade, um **predomínio de doenças crônicas não transmissíveis**. Todavia, a **pneumonia**, causa específica que ocupa o segundo lugar, não se enquadra nesse grupo. Quando se trata de morbidade em idosos, os aspectos da condição de saúde e o uso dos serviços de saúde na comunidade são extremamente importantes.

Principais causas internação hospitalar de idosos no SUS, Brasil, 2008

	Capítulo CID-10	Nº de Internações	%
1)	IX. Doenças do aparelho circulatório	599.735	27,4
2)	X. Doenças do aparelho respiratório	358.856	16,4
3)	XI. Doenças do aparelho digestivo	227.330	10,4
4)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	176.759	8,1
5)	II. Neoplasias (tumores)	172.445	7,9
6)	XIV. Doenças do aparelho geniturinário	138.400	6,3
7)	XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	121.506	5,6
8)	IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	115.850	5,3
9)	XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	46.973	2,1
10)	VI. Doenças do sistema nervoso	44.432	2,0



5. (Pref. Quebrangulo/AL - COPEVE/UFAL – Enfermeiro – 2014) A Principal causa de internação hospitalar de idosos no SUS, Brasil, nos últimos cinco anos está relacionada às doenças do sistema

- A) nervoso.
- B) digestivo.
- C) circulatório.
- D) respiratório.
- E) osteomuscular

Comentário: Veja o quadro do texto de apoio. **Gabarito: Letra C.**

ESTATUTO DO IDOSO

A população idosa brasileira teve importantes conquistas nas duas últimas décadas. O marco no processo de garantia dos direitos desse segmento populacional é a Lei: 10.741, de 1º de outubro de 2003, que instituiu o Estatuto do Idoso. Instrumento legal que vem servindo como referência central para o movimento social na área. O Estatuto serve como guia essencial para que as políticas públicas sejam cada vez mais adequadas ao processo de re-significação da velhice.

É considerada **idosa a pessoa com 60 anos ou mais**, enquanto que nos países desenvolvidos idoso é aquele que tem 65 anos ou mais (OMS). As políticas públicas de saúde têm o objetivo de assegurar atenção a toda população, por meio de **ações de promoção, proteção e recuperação da saúde**, garantindo integralidade da atenção, indo ao encontro das diferentes realidades e necessidades de saúde da população e dos indivíduos.

Em 2003, o Congresso Nacional aprovou e o Presidente da República sancionou o **Estatuto do Idoso**, considerado uma das maiores conquistas sociais da população idosa em nosso país, ampliando a resposta do Estado e da sociedade às necessidades da população idosa.

O que este documento aborda? Direito à Vida; Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade; Alimentos; Direito à Saúde; Educação, Cultura, Esporte e Lazer; Profissionalização e Trabalho; Previdência Social; Habitação; Transporte; Política de Atendimento ao Idoso; Infrações Administrativas; Crimes em Espécie.

O Capítulo IV da referida Lei, reza especificamente sobre o papel do SUS na garantia da atenção à saúde da pessoa idosa de forma integral e em todos os níveis de atenção, tem nos seus artigos 15 a 19:

Art 15. É assegurada a **atenção integral à saúde do idoso**, por intermédio do Sistema Único de Saúde - **SUS**, garantindo-lhe o **acesso**

universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a **atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos**.

§ 1º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de:

I	Cadastramento da população idosa em base territorial;
II	Atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios;
III	Unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social;
IV	Atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural;
V	Reabilitação orientada pela geriatria e gerontologia, para redução das sequelas decorrentes do agravo da saúde.

§ 2º Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

§ 3º **É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança dos valores diferenciados em razão da idade**.

=D É importante saber deste detalhe pois sabemos o quanto este direito é desrespeitado.

§ 4º Os idosos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado, nos termos da lei.

Art. 16 Ao idoso internado ou em observação é assegurado o **direito a acompanhante**, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo critério médico. Parágrafo único. Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito.

Art 17. Ao idoso que esteja no domínio de **duas faculdades mentais** é assegurado o direito de **optar pelo tratamento de saúde** que lhe for reputado mais favorável.

Parágrafo único. **Não estando o idoso em condições de proceder à opção**, esta será feita:

I	Pelo curador, quando o idoso for interditado;
II	Pelos familiares, quando o idoso não tiver curador ou este não puder ser contactado em tempo hábil;
III	Pelo médico, quando ocorrer iminente risco de vida e não houver tempo hábil para consulta a curador ou familiar;
IV	Pelo próprio médico, quando não houver curador ou familiar conhecido, caso em que deverá comunicar ao Ministério Público.

Art. 18. As **instituições de saúde** devem atender aos **critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso**, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares e grupos de auto-ajuda.

Art. 19. Os casos de **suspeita ou confirmação de maus-tratos** contra o idoso **serão obrigatoriamente comunicados pelos profissionais de saúde** a quaisquer dos seguintes órgãos:

I	autoridade policial;
II	Ministério Público;
III	Conselho Municipal do Idoso;
IV	Conselho Estadual do Idoso;
V	Conselho Nacional do Idoso.



6. (Câmara de Paulo Frontin/PR – UNIUV – Enfermeiro – 2015) A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) define que a atenção à saúde da população idosa terá como porta de entrada a Atenção Básica, e tem como finalidade recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos. Os sujeitos que atendem ao alvo dessa política são:

- A) Pessoas com idade entre 50 a 59 anos de idade;
- B) Pessoas com doenças como hipertensão e diabetes melitus até a idade de 59 anos;
- C) Pessoas com idade a partir de 60 anos;
- D) Cidadãos com dificuldades em exercer atividades de vida diária (AVD);
- E) Pessoas que apresentem sinais e sintomas de doenças crônicas degenerativas, independente da idade.

Comentário: Questões como esta não se pode nunca errar! Fácil não é mesmo?

Gabarito: Letra C.

7. (Pref. Biritiba Mirim/SP – CONRIO – Enfermeiro – 2015) Para efeitos do Pacto do Idoso será considerada idosa a pessoa com:

- a) 30 anos ou mais
- b) 40 anos ou mais

- c) 50 anos ou mais
- d) 60 anos ou mais
- e) 70 anos ou mais

Comentário: Praticamente a mesma questão cobrada no mesmo ano por bancas diferentes.

Gabarito: Letra D.

8. (Pref. Chapadinha/MA – IMA – Enfermeiro – 2015) O Art. 1º do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) considera beneficiário desta lei pessoas com idade

- A) Igual ou superior a 70 anos.
- B) Igual ou superior a 60 anos.
- C) Igual ou superior a 50 anos.
- D) Superior a 60 anos.
- E) Superior a 70 anos.

Comentário: Observe como as questões se repetem.

Gabarito: Letra B.

9. (FCC – TRT – 24ª REGIÃO (MS) – Técnico de enfermagem – 2013) Nos programas de atenção à saúde do idoso, é importante considerar, segundo o Estatuto do Idoso:

- I. Cadastramento da pessoa idosa em base territorial.
- II. Ao idoso, internado ou em observação, é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.
- III. é vedado ao idoso mentalmente sadio optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável.

É correto o que consta em

- a) **I**, apenas.

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

Comentário: A opção III traz exatamente o oposto do que o estatuto do idoso diz. A pessoa com mais de 60 anos que tem sanidade mental, **DEVE** optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável.

Gabarito: Letra D.

10. (IBC – AOCP – Enfermeiro – 2013) Sobre o estatuto do idoso, é correto afirmar que

(A) é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade e à convivência familiar e comunitária.

(B) é obrigação da família, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

(C) se o idoso ou seus familiares não possuírem condições econômicas de prover o seu sustento, impõe-se as Unidades Básicas de Saúde esse provimento, no âmbito da assistência à saúde.

(D) ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o Ministério Público proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo parcial, segundo o critério médico.

(E) ao idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito aos seus familiares de optar pelo tratamento de saúde que lhes forem reputados mais favoráveis.

Comentário: Toda a comunidade DEVE estar envolvida com os cuidados do idoso. A questão mais completa é a letra A.

Gabarito Letra A.

11. (EBSERH/HUPES – UFBA – IADES – Enfermeiro – 2015) A respeito dos direitos do idoso, assinale a alternativa correta.

(A) Os casos de suspeita ou de confirmação de violência praticada contra idosos devem ser obrigatoriamente notificados pelos serviços de saúde aos órgãos competentes.

(B) No caso de estar acolhido por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos, o idoso não tem direito a visita domiciliar

(C) O Poder Público não possui a obrigatoriedade de fornecer próteses, órteses e outros recursos referentes ao tratamento, à habilitação ou à reabilitação do idoso.

(D) Ao idoso internado ou em observação não é assegurado o direito a acompanhante, cabendo ao profissional de saúde responsável conceder ou não autorização para o acompanhamento do idoso.

(E) Se o idoso não estiver no domínio de suas faculdades mentais, caberá somente ao médico optar pelo tratamento de saúde que mais lhe favorece.

Comentário: Vamos por partes!

(B) No caso de estar acolhido por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos, o idoso ~~não~~ tem direito a visita domiciliar.

(C) O Poder Público ~~não~~ possui a obrigatoriedade de fornecer próteses, órteses e outros recursos referentes ao tratamento, à habilitação ou à reabilitação do idoso.

(D) Ao idoso internado ou em observação ~~não~~ é assegurado o direito a acompanhante, cabendo ao profissional de saúde responsável conceder ou não autorização para o acompanhamento do idoso.

(E) Se o idoso não estiver no domínio de suas faculdades mentais, caberá ~~somente~~ ao médico optar pelo tratamento de saúde que mais lhe favorece. **Gabarito: Letra A.**

12. (Pref. Joaquim Távora/PR - FUNTEF-PR – Enfermeiro – 2015)

Nas disposições preliminares do Estatuto do Idoso são assegurados todos os direitos fundamentais aos cidadãos com idade a partir de 60 anos. Quanto a esses direitos, com base no Estatuto do Idoso, assinale a alternativa INCORRETA.

A) Oportunidades e facilidades para conservação da saúde física e mental, além de garantir o aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social em condições de liberdade e dignidade.

B) A lei determina que seja obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso com absoluta prioridade a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à cultura, ao esporte e lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

C) O idoso tem direito a atendimento preferencial e imediato em bancos, repartições públicas, hospitais e demais órgãos que prestam serviços à população.

D) A lei não garante ao idoso prioridade nas políticas sociais públicas, destinação de recursos às áreas relacionadas à proteção e criação de formas alternativas de convívio dos mais velhos com as demais gerações.

E) A lei também assegura que o idoso deve ficar preferencialmente com sua família e não ser colocado em asilos.

Comentário: O idoso tem **SIM** prioridade nas políticas públicas, destinação de recursos às áreas relacionadas à proteção e criação de formas alternativas de convívio dos mais velhos com as demais gerações

Gabarito: Letra D.

13. (Pref. Camalaú/PB – ÁPICE – Enfermeiro – 2015) O Estatuto do Idoso, estabelecido pela lei 10.741, de 01 de outubro de 2003, assegura a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto

articulado e contínuo das ações e serviços de saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos. Sobre essa garantia, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas exclusivamente por meio de atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dela necessitar.
- b) Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.
- c) Os idosos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado.
- d) Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral.
- e) Ao idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável.

Comentário: Mais um vez: Atenção ao ler as assertivas. O que deixa a letra A errada é a palavra exclusivamente. Sabemos que são várias as estratégias para a promoção e prevenção da saúde do idoso.

Gabarito: Letra A.

14. (Pref. São Vicente/RN - UEPB – Enfermeiro – 2015) O Estatuto do Idoso, ao discorrer sobre o direito à saúde, reconhece que:

- (1) Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado. A oferta de próteses e órteses são incumbências do idoso e/ou da família.
- (2) É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (3) Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos não são objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde

públicos e privados. Cabe ao Ministério Público, obrigatoriamente, investigar e comunicar os Conselhos de Idosos.

(4) Os idosos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado, nos termos da lei. Estão corretas apenas:

- a) 2 e 4.
- b) 1 e 4.
- c) 2 e 3.
- d) 1, 2 e 3.
- e) 1, 3 e 4.

Comentário:

1) Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

4) Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra o idoso **serão obrigatoriamente comunicados pelos profissionais de saúde** a quaisquer dos seguintes órgãos: autoridade policial, ministério público, conselho municipal do idoso, conselho estadual do idoso ou conselho nacional do idoso.

Gabarito: Letra A.

15. (Pref. Chapadinha/MA – IMA – Enfermeiro – 2014) Ao idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável. Não estando, porém, o idoso em condições de proceder à opção, esta NÃO será decidida:

- A) Pelos familiares.
- B) Pelo ministério público.
- C) Pelo curador.
- D) Pelos filhos.
- E) Pelo médico

Comentário: Esta questão é uma famosa “pegadinha”. Se o idoso não tiver condições mentais, de optar por seu tratamento, quem poderá decidir em seu lugar? – Familiares, curador e o médico. Porém, quando o médico necessitar tomar a decisão. Ele deve AVISAR o ministério público. Ou seja, a decisão é medica. O Ministério só deve ser comunicado.

Gabarito: Letra B.

Muito bem! Agora daremos início a Política Nacional de saúde da pessoa idosa. Vamos nessa?

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA



Em fevereiro de 2006, foi publicado, por meio da Portaria/ GM nº 399, o Pacto pela Saúde, no qual se inclui o **Pacto pela Vida**. Neste documento, **a Saúde do Idoso aparece como uma das seis prioridades pactuadas entre as três esferas de gestão**, desencadeando ações de implementação de diretrizes norteadoras para reformulação da Política Nacional de Atenção à Saúde do Idoso.

Em 19 de outubro de 2006, foi assinada a portaria nº 2.528 do Ministério da Saúde, que aprova a **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**, representando, assim a atualização da antiga portaria (nº 1935/94).

Esta Portaria traz um novo paradigma para a discussão da situação de saúde dos idosos. Afirma ser **indispensável incluir a condição funcional** ao serem formuladas políticas para a saúde da população idosa, considerando que existem pessoas idosas independentes e uma parcela da população mais frágil e as ações devem ser pautadas de

acordo com estas especificidades. Além disso, faz parte das diretrizes dessa política a **promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável**, de acordo com as recomendações da Organização das Nações Unidas, em 2002.

Em 2009, por meio do Decreto nº 6.800, a **Coordenação da Política Nacional do Idoso passa a ser de responsabilidade da Secretaria Especial dos Direitos Humanos**.

O envelhecimento populacional cursa com o aumento de doenças e condições que podem levar a incapacidade funcional. Para Verbrugge & Jette (1994), a **incapacidade funcional** é a **dificuldade** experimentada em **realizar atividades em qualquer domínio da vida** devido a um problema **físico ou de saúde**. Ela também pode ser entendida como a distância entre a dificuldade apresentada e os recursos pessoais e ambientais de que dispõe para superá-la (Hébert, 2003). Incapacidade é mais um processo do que um estado estático (Iezzoni, 2002).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em sua Classificação Internacional de Funções, Incapacidade e Saúde (CIF, 2001) vê a **incapacidade** e as **funções** de uma pessoa como a interação dinâmica entre **condições de saúde** – doenças, lesões, traumas etc – e **fatores contextuais**, incluindo atributos pessoais e ambientais. A **dependência** é a expressão da dificuldade ou incapacidade em realizar uma atividade específica por causa de um problema de saúde (Hébert, 2003). No entanto, cabe enfatizar que a existência de uma incapacidade funcional, independentemente de sua origem, é o que determina a necessidade de um cuidador (Néri & Sommerhalder, 2002).



Incapacidade funcional e limitações físicas, cognitivas e sensoriais **não** são consequências inevitáveis do envelhecimento. A prevalência da

incapacidade aumenta com a idade, mas a idade sozinha **não** prediz
incapacidade (Lollar & Crews, 2002).

Assim, torna-se imprescindível incluir a condição funcional ao se formularem políticas para a saúde dos idosos e responder, prioritariamente, às pessoas idosas que já apresentem alta dependência. Portanto, **em 2006**, com a portaria 2528, **foi instituída a Política Nacional do Idoso**. Ela tem por finalidade recuperar, manter e promover autonomia e independência da pessoa idosa, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade.



16. (Pref. Fundão – AOCP – Enfermeiro – 2016) Preencha as lacunas e assinale a alternativa correta. “A capacidade funcional da pessoa idosa surge, como um novo paradigma de saúde, proposto pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Dessa forma a _____ e _____, pelo maior tempo possível, são metas a serem alcançadas na atenção à saúde da pessoa idosa”.

- (A) inteligência / controle de diabetes
- (B) alimentação saudável / disposição
- (C) atividade física / controle da pressão
- (D) independência / autonomia
- (E) memória / alimentação saudável

Comentário: Esta questão foi interessante. Quando falamos em envelhecimento ativo e saudável, significa o que? **Ativo** – vivo! Enérgico!;

Saudável – benéfico! Útil! → Para ser alcançada esta meta, o idoso necessita de independência e autonomia.

Gabarito: Letra D.

17. (FCM – IF-RJ – Enfermeiro – 2017) A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) possui, como abordagem,

- a) os fatores de risco.
- b) os componentes da saúde.
- c) os determinantes da saúde.
- d) as consequências das doenças.
- e) as bases etiológicas das doenças.

Comentário: Essa foi fácil! A CIF possui como abordagem os componentes de condições de saúde.

Gabarito: Letra B.

• **Diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa:**

Promoção do <u>envelhecimento ativo e saudável</u> ;
<u>Atenção integral</u> , integrada à saúde da pessoa idosa;
Estímulo às <u>ações intersetoriais</u> , visando à integralidade da atenção;
Provimento de <u>recursos capazes de assegurar qualidade</u> da atenção à saúde da pessoa idosa;
Estímulo à <u>participação e fortalecimento do controle social</u> ;
Formação e <u>educação permanente dos profissionais de saúde</u> ;
Divulgação e informação para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
Promoção de <u>cooperação nacional e internacional</u> das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa;
Apoio ao <u>desenvolvimento de estudos e pesquisas</u> .

Para que você entenda melhor o que estas diretrizes significam, explicarei melhor sobre as que mais costumam cobrar nas provas. OK?

→ **Promoção do envelhecimento ativo e saudável**

Promover o envelhecimento ativo é: **envelhecer mantendo a capacidade funcional e a autonomia**. Envelhecer de forma bem-sucedida permeia em:

- (a) menor probabilidade de doença;
- (b) alta capacidade funcional física e mental; e
- (c) engajamento social ativo com a vida

Para que esta promoção aconteça, é importante aproveitar toda a oportunidade para:

- a) desenvolver e **valorizar o atendimento acolhedor** e resolutivo à pessoa idosa, baseado em critérios de risco;
- b) **informar sobre seus direitos**, como ser acompanhado por pessoas de sua rede social (livre escolha) e quem são os profissionais que cuidam de sua saúde;
- c) **valorizar e respeitar a velhice**;
- d) **estimular a solidariedade** para com esse grupo etário;
- e) **realizar ações de prevenção de acidentes no domicílio e nas vias públicas**, como quedas e atropelamentos;
- f) realizar **ações integradas de combate à violência doméstica e institucional** contra idosos e idosas;

- g) **facilitar a participação das pessoas idosas em equipamentos sociais**, grupos de terceira idade, atividade física, conselhos de saúde locais e conselhos comunitários onde o idoso possa ser ouvido e apresentar suas demandas e prioridades;
- h) **articular ações e ampliar a integração entre as secretarias municipais e as estaduais de saúde**, e os programas locais desenvolvidos para a difusão da atividade física e o combate ao sedentarismo;
- i) **promover a participação nos grupos operativos e nos grupos de convivência**, com ações de promoção, valorização de experiências positivas e difusão dessas na rede, nortear e captar experiências;
- j) informar e estimular a **prática de nutrição balanceada**, sexo seguro, imunização e hábitos de vida saudáveis;
- k) realizar ações motivadoras ao **abandono do uso de álcool, tabagismo e sedentarismo**, em todos os níveis de atenção;
- l) promover ações grupais integradoras com inserção de avaliação, diagnóstico e tratamento da saúde mental da pessoa idosa;
- m) **reconhecer e incorporar as crenças e modelos culturais** dos usuários em seus planos de cuidado, como forma de favorecer a adesão e a eficiência dos recursos e tratamentos disponíveis;
- n) **promover a saúde por meio de serviços preventivos primários**, tais como a vacinação da população idosa, em conformidade com a Política Nacional de Imunização;
- o) **estimular programas de prevenção de agravos de doenças crônicas não-transmissíveis** em indivíduos idosos;
- p) implementar ações que contraponham atitudes preconceituosas e sejam esclarecedoras de que envelhecimento não é sinônimo de doença;

- q) disseminar informação adequada sobre o envelhecimento para os profissionais de saúde e para toda a população, em especial para a população idosa;
- r) implementar ações para **reduzir hospitalizações** e aumentar habilidades para o auto-cuidado dos usuários do SUS;
- s) **incluir ações de reabilitação** para a pessoa idosa na atenção primária de modo a intervir no processo que origina a dependência funcional;
- t) investir na **promoção da saúde** em todas as idades; e
- u) articular as ações do Sistema Único de Saúde com o Sistema Único de Assistência Social – SUAS.



18. (AOCF – EBSEH – Enfermeiro – 2016) 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, ainda exerce sua

- a) independência
- b) autonomia.
- c) isonomia.
- d) autoridade.
- e) submissão.

Comentário: A autonomia é a capacidade que a pessoa tem de governar-se pelos próprios meios.

Gabarito: Letra B.

19. (Pref. Betânia/PE – CONPASS – Enfermeiro – 2014) O Programa de Saúde do Idoso é a política que objetiva, no Sistema Único de Saúde (SUS), garantir atenção integral à Saúde da população idosa, com ênfase no envelhecimento saudável e ativo. Referem-se a essa política, exceto:

- A) Proposta de envelhecimento ativo e saudável que busca oferecer qualidade de vida por meio da alimentação adequada e balanceada.
- B) Prática regular de exercícios físicos.
- C) Diminuição dos danos decorrentes do consumo de álcool e tabaco e diminuição significativa da medicação
- D) Convivência social estimulante.
- E) Busca de atividades prazerosas e/ou que reduzam o estresse.

Comentário: O abandono do uso de álcool e tabaco faz parte do envelhecimento ativo e saudável. Quanto a medicação, falaremos adiante. O idoso deve tomar somente as medicações necessárias. Deve ser evitada a polifarmácia e conseqüentemente a iatrogenia.

Gabarito: Letra C.

20. (FAFIPA – Enfermeiro – 2016) A prevenção das DST/AIDS dirigidas aos idosos devem focar intervenções relacionadas à/ao, EXCETO:

- (A) Articulação intra e intersetoriais para a garantia de ampliação e continuidade das ações.
- (B) Testagem, diagnóstico e tratamento com procedimentos que levem em consideração as necessidades desse grupo populacional.
- (C) Inclusão da prevenção de DST-HIV/AIDS focando as especificidades desse grupo, na rede de Atenção Básica.
- (D) Fomento da mobilização de organizações da sociedade civil e do protagonismo, para a realização de trabalhos preventivos específicos para idosos.

(E) Estímulo ao acesso e utilização correta dos preservativos masculinos e proibição do uso de lubrificantes.

Comentário: Lembre-se! A promoção de saúde faz parte da atenção aos idosos. A banca quer saber qual das alternativas encontra-se errada. Vamos lá: Alguém pode ser proibido de fazer uso de lubrificantes? Não! Logo, também não pode haver esta proibição ao idoso.

Gabarito: Letra E.

→ **Atenção Integral e Integrada à Saúde da Pessoa Idosa**

A atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa deverá ser estruturada nos moldes de uma linha de cuidados, com foco no usuário, baseado nos seus **direitos, necessidades, preferências e habilidades; estabelecimento de fluxos bidirecionais funcionantes**, aumentando e facilitando o acesso a todos os níveis de atenção; **providos de condições essenciais** - infra-estrutura física adequada, insumos e pessoal qualificado para a boa qualidade técnica.

A prática de cuidados às pessoas idosas exige abordagem global, interdisciplinar e multidimensional, que leve em conta a grande interação entre os fatores físicos, psicológicos e sociais que influenciam a saúde dos idosos e a importância do ambiente no qual está inserido. A abordagem também precisa ser flexível e adaptável às necessidades de uma clientela específica. Uma abordagem preventiva e uma intervenção precoce são sempre preferíveis às intervenções curativas tardias.

Um dos instrumentos gerenciais imprescindíveis é a implementação da **avaliação funcional individual e coletiva**. Considera-se o **idoso independente** aquele que é capaz de realizar sem dificuldades e sem ajuda todas as atividades de vida diária citadas acima. Esses idosos compõem a base da pirâmide.

Indivíduos idosos, mesmo sendo independentes, mas que apresentem alguma dificuldade nas atividades instrumentais de vida diária (AIVD) – preparar refeições, controlar a própria medicação, fazer compras, controlar o próprio dinheiro, usar o telefone, fazer pequenas tarefas e reparos domésticos e sair de casa sozinho utilizando uma condução coletiva –, são considerados **idosos com potencial para desenvolver fragilidade** e por isso merecerão atenção específica pelos profissionais de saúde e devem ser acompanhados com maior frequência.

Considera-se **idoso frágil ou em situação de fragilidade** aquele que: vive em instituição de longa permanência, encontra-se acamado, esteve hospitalizado recentemente por qualquer razão, apresente doenças sabidamente causadoras de incapacidade funcional – acidente vascular encefálico, síndromes demenciais e outras doenças neurodegenerativas, etilismo, neoplasia terminal, amputações de membros –, encontra-se com pelo menos uma incapacidade funcional básica, ou viva situações de violência doméstica. Por critério etário, a literatura estabelece que também é frágil o idoso com 75 anos ou mais de idade. Outros critérios poderão ser acrescentados ou modificados de acordo com as realidades locais.

De acordo com a **condição funcional da pessoa idosa** serão estabelecidas ações de atenção primária, secundária e terciária.

- **Responsabilidades institucionais**

União

Elaborar normas técnicas referentes à atenção à saúde da pessoa idosa no SUS;

Definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, considerando que o financiamento do Sistema Único de Saúde é de competência das três esferas de governo;

Estabelecer diretrizes para a qualificação e educação permanente em saúde da pessoa idosa;

Manter articulação com os estados e municípios para apoio à implantação e supervisão das ações;

Promover articulação intersetorial para a efetivação desta Política Nacional;

Estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação/implementação desta Política;

Divulgar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa;

Estimular pesquisas nas áreas de interesse do envelhecimento e da atenção à saúde da pessoa idosa, nos moldes do propósito e das diretrizes desta Política.

Estados

Elaborar normas técnicas referentes à atenção à saúde da pessoa idosa no SUS;

Definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, considerando que o financiamento do Sistema Único de Saúde é de competência das três esferas de governo;

Discutir e pactuar na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) as estratégias e metas a serem alcançadas por essa Política a cada ano;

Promover articulação intersetorial para a efetivação da Política;

Implementar as diretrizes da educação permanente e qualificação em consonância com a realidade loco regional;

Estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento e a avaliação do impacto da implantação/implementação desta Política;

Manter articulação com municípios para apoio à implantação e supervisão das ações;

Divulgar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa;

Exercer a vigilância sanitária no tocante a Saúde da Pessoa Idosa e a

ações decorrentes no seu âmbito;

Apresentar e aprovar proposta de inclusão da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa no Conselho Estadual de Saúde.

Municípios

Elaborar normas técnicas referentes à atenção à saúde da pessoa idosa no SUS;

Definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, considerando que o financiamento do Sistema Único de Saúde é de competência das três esferas de governo;

Discutir e pactuar na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) as estratégias e metas a serem alcançadas por essa Política a cada ano;

Promover articulação intersetorial para a efetivação da Política;

Estabelecer mecanismos para a qualificação dos profissionais do sistema local de saúde;

Estabelecer instrumentos de gestão e indicadores para o acompanhamento e a avaliação do impacto da implantação/implementação da Política;

Divulgar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa;

Apresentar e aprovar proposta de inclusão da Política de Saúde da Pessoa Idosa no Conselho Municipal de Saúde.



21. (Pref. Mallet/PR – UNIUV – Enfermeiro – 2014) Em relação à Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), Portaria GM n. 2.528/2006, é incorreto afirmar?

A () A atenção à saúde da Pessoa Idosa terá como porta de entrada a Atenção Básica/Saúde da Família, tendo como referência a rede de serviços especializada de média e alta complexidade;

B () A atenção à saúde da Pessoa Idosa constitui um conjunto de compromissos que deverá tornar-se prioridade inequívoca nos dois entes federativos, definidas as responsabilidades de cada um;

C () A atenção à saúde da Pessoa Idosa terá um conjunto de ações individuais e coletivas que abrange a promoção, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde;

D () A atenção à saúde da Pessoa Idosa será desenvolvida segundo um conjunto de ações de saúde;

E () A atenção à saúde da Pessoa Idosa agrega três eixos da agenda de compromisso pela saúde: o Pacto em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), o Pacto em Defesa da Vida e o Pacto de Gestão.

Comentário: A atenção à saúde do idoso é de responsabilidade dos três entes federados: União, Estados e Municípios.

Gabarito: Letra B.

- **Humanização e acolhimento a pessoa idosa**

A Humanização na saúde caracteriza-se como um movimento no sentido da concretização dos princípios do SUS no dia-a-dia dos serviços. Com a Política Nacional de Humanização (PNH), o Ministério da Saúde propõe estimular esse movimento, incentivando a valorização de todos os atores e sujeitos que participam na produção da saúde.

A PNH propõe que o Acolhimento esteja presente em todos os momentos do processo de atenção e de gestão e que atinja todos aqueles que participam na produção da saúde, voltando seu olhar atencioso para os usuários e para os trabalhadores da saúde. O Acolhimento não é um espaço ou um local específico, não pressupõe hora ou um profissional determinado para fazê-lo. É uma ação que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social. Implica o compartilhamento de saberes, necessidades, possibilidades, angústias constantemente renovados.

Para a efetivação do Acolhimento da pessoa idosa, os profissionais de saúde devem compreender as especificidades dessa população e a própria legislação brasileira vigente. Para isso, devem:

- Estar preparados para lidar com as questões do processo de envelhecimento, particularmente no que concerne à dimensão subjetiva da pessoa idosa;
- Romper com a fragmentação do processo de trabalho e interação precária nas equipes multiprofissionais, pois, é preciso reconhecer que deve haver complementaridade interdisciplinar e a integração entre a rede básica e o sistema de referências;
- Facilitar o acesso dos idosos aos diversos níveis de complexidade da atenção;
- Investir na qualificação dos trabalhadores, especialmente no que se refere à saúde da pessoa idosa.

As equipes de saúde na Atenção Básica, em especial quando organizadas pela Saúde da Família, dispõem de importantes ferramentas para garantia de uma atenção humanizada. Dentre as características do processo de trabalho das equipes destacam-se:

- 1) **Atenção Continuada ou Longitudinalidade** – a garantia de efetivação do cuidado ao longo do tempo confere vantagens, especialmente, no acompanhamento da pessoa idosa → Ou seja, não é necessário abordar todo o assunto num primeiro contato.
- 2) **Visita Domiciliar** – é um momento único no estabelecimento do cuidado aos usuários da comunidade adscrita.

- **Comunicação com a pessoa idosa**

Existem vários fatores relacionados a comunicação:

Fatores relacionados às dimensões da comunicação

Biofisiológica	Psicológica	Sociológica	Cultural e/ou espiritual
Integridade dos órgãos sensoriais Integridade do sistema locomotor Ausência de déficits cognitivos Processo de Senescência	Inteligência Percepção Personalidade Emoções	Pessoas ao redor Ambiente adequado	Educação e cultura Status social

A comunicação no processo do envelhecimento fica prejudicada, pois a audição fica diminuída, a voz fica rouca e com dificuldade de articular as palavras. Por este motivo é importante ir além da comunicação verbal, e ficar atento a comunicação não-verbal (expressão do olhar, movimentos do corpo, gestos, postura, entre outros). Isto deve acontecer pois quanto mais prejudicadas as dimensões da comunicação, maior dificuldade em expressar suas vontades o idoso terá.

- **Identificação de sinais de maus-tratos**

A violência é um problema social de grande dimensão que afeta toda a sociedade.

De acordo com a Rede Internacional para Prevenção dos Maus Tratos contra a Pessoa Idosa, define-se a violência contra esse grupo etário como "o ato (único ou repetido) ou omissão que lhe cause dano físico ou aflição e que se produz em qualquer relação na qual exista expectativa de confiança."

Tipos de violência

- **Violência física**

São manifestações interpessoais que se utilizam do **uso da força física** para compelir o/a idoso/a a fazer o que não deseja, para ferir-lhe, provocar-lhe dores, incapacidades ou até a morte.

- **Violência sexual**

A violência sexual contra idosos é impetrada por pessoa com **relação de poder** (força física, coerção ou intimidação psicológica, ameaças) sobre o outro/outra e é caracterizada como **ato ou jogo sexual** de caráter homo ou hetero-relacional que visa obter excitação ou satisfação sexual do agressor/agressora.

- **Violência psicológica**

É toda ação ou omissão (agressões verbais ou gestuais) que causa ou visa causar **dano à auto-estima**, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa idosa. Inclui: insultos constantes, terror, humilhação, desvalorização, chantagem, isolamento de amigos e familiares, ridicularização, rechaço, manipulação afetiva, exploração, ameaças, privação arbitrária da liberdade (impedimento de trabalhar, cuidar da aparência pessoal).

- **Violência econômica ou financeira ou patrimonial**

É a forma de violência que se expressa na **exploração indevida** ou **ilegal** dos idosos ou ao uso não consentido por eles de seus recursos financeiros ou patrimoniais.

- **Violência institucional**

É aquela exercida nos/pelos **próprios serviços públicos**, por ação ou omissão. Pode incluir desde a dimensão mais ampla da falta de acesso à má qualidade dos serviços. Exemplo: frieza.

- **Abandono/negligência**

O abandono/negligência é caracterizado pela **falta de atenção** para atender às necessidades da pessoa idosa. Ex: não provimento de alimentos adequados, roupas limpas, moradia segura, descuido com a saúde, a segurança e a higiene pessoal.

- **Auto-negligência**

É a violência da pessoa idosa **contra si mesma** (conduta) ameaçando sua própria saúde ou segurança.



A pessoa idosa, encontra muitas vezes, dificuldades em verbalizar que sofre maus-tratos, negligência ou alguma outra forma de violência intrafamiliar, em muitos casos, demonstra medo ou ansiedade na presença do cuidador ou de familiar. No entanto, isso pode ser identificado por meio da observação de **lesões, equimoses, úlceras de decúbito, desidratação** ou ainda nas demonstrações de **não aceitação em responder a perguntas relacionadas ao assunto violência**. Isso é uma outra forma de comunicação não verbal que nos alerta das suas dificuldades nas relações familiares.

É necessário estar atento para o que o idoso fala ou não fala, como se comporta, seus gestos, suas expressões faciais. Isso pode comunicar muito mais do que somente a avaliação das suas lesões, déficits ou

incapacidades e talvez seja essa a única oportunidade de detectar tais situações. A comunicação, verbal e não-verbal, é um importante recurso para a formação de vínculos, para avaliação e para o planejamento assistencial.

Todo caso suspeito ou confirmado de violência contra a pessoa idosa **deve ser notificado**, utilizando-se a “Ficha de Notificação/Investigação Individual – Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências”.



22. (Pref. Floráí/PR – FAFIPA – Enfermeiro – 2015) A identificação de sinais de violência contra as pessoas idosas é frequentemente negligenciada no atendimento à saúde, quer pela dificuldade em identificá-los quer pela ausência de suporte formal para auxiliar tanto a(s) vítima(s) quanto os profissionais. De acordo com a Lei nº. 10.741/2003, art. 19, está previsto que os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra idosos são de notificação obrigatória ao Conselho Municipal ou Estadual dos Direitos do Idoso, Delegacias de Polícia e Ministério Público. Entre os tipos de violência tem-se:

(A) Violência física: são manifestações interpessoais que se utilizam do uso da força física para compelir o(a) idoso(a) a fazer o que não deseja, para lhe ferir, provocar-lhe dores, incapacidades ou a morte.

(B) Violência sexual: é toda ação ou omissão (agressões verbais ou gestuais) que causam ou visam a causar dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa idosa.

(C) Violência psicológica: forma de violência que se expressa na exploração indevida ou ilegal dos idosos ou ao uso não consentido por eles de seus recursos financeiros ou patrimoniais.

(D) Violência institucional: é impetrada por pessoa com relação de poder (força física, coerção ou intimidação psicológica, ameaças) sobre o outro/outra e é caracterizada como ato ou jogo sexual de caráter homo ou hetero-relacional que visa obter excitação ou satisfação sexual do agressor/agressora.

Comentário: A banca trocou os conceitos. O correto seria:

b) Violência psicológica. c) Violência econômica. d) Violência sexual.

Gabarito: Letra A.

- **Promoção de hábitos saudáveis**

Alguns hábitos são essenciais à saúde do idoso: **alimentação saudável, prática corporal/atividade física** (Melhora o funcionamento corporal, diminuindo as perdas funcionais, favorecendo a preservação da independência; reduz no risco de morte por doenças cardiovasculares; melhora o controle da pressão arterial; mantém a densidade mineral óssea, com ossos e articulações mais saudáveis; melhora a postura e o equilíbrio; melhora o controle do peso corporal; melhora o perfil lipídico e melhora a utilização da glicose) e **trabalho em grupo com outros idosos** (a convivência com outros idosos permite maior aceitação das complicações referentes a idade).

- **Atribuições comuns dos profissionais das equipes de saúde**

a) Planejar, programar e realizar as ações que envolvem a atenção à saúde da pessoa idosa em sua área de abrangência, conforme orientação deste Caderno.

- b) Identificar e acompanhar pessoas idosas frágeis ou em processo de fragilização.
- c) Alimentar e analisar dados dos Sistemas de Informação em Saúde – Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) – e outros para planejar, programar e avaliar as ações relativas à saúde da pessoa idosa.
- d) Conhecer os hábitos de vida, valores culturais, éticos e religiosos das pessoas idosas, de suas famílias e da comunidade.
- e) Acolher a pessoas idosas de forma humanizada, na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, possibilitando a criação de vínculos com ética, compromisso e respeito.
- f) Prestar atenção contínua às necessidades de saúde da pessoa idosa, articulada com os demais níveis de atenção, com vistas ao cuidado longitudinal – ao longo do tempo.
- g) Preencher, entregar e atualizar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, conforme Manual de Preenchimento específico.
- h) Realizar e participar das atividades de educação permanente relativas à saúde da pessoa idosa.
- i) Desenvolver ações educativas relativas à saúde da pessoa idosa, de acordo com o planejamento da equipe.



23. (FCC – TRT – 16ª REGIÃO MA – Técnico de enfermagem – 2014) Segundo a referência Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde, as atribuições comuns a todos os profissionais de saúde incluem, dentre outros,

- a) a consulta, exame físico, emissão do diagnóstico clínico, prescrição do tratamento e da reabilitação com vistas à equidade da assistência.
- b) o acolhimento de pessoas idosas de forma humanizada, na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, possibilitando a criação de vínculos com ética, compromisso e respeito.

- c) a consulta de enfermagem e prescrição de medicações conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal.
- d) a supervisão e coordenação do trabalho do auxiliar de consultório dentário e do técnico de higiene dental.
- e) a avaliação funcional do idoso utilizando a ausculta pulmonar e cardíaca com a finalidade de diagnosticar doenças crônicas.

Comentário: Pessoal, sempre que for falado sobre: consulta, exame físico, supervisão e coordenação, estas serão SEMPRE atribuições do profissional de nível superior. Então vejamos as alternativas abaixo:

- a) ~~a consulta, exame físico, emissão do diagnóstico clínico, prescrição do tratamento e da reabilitação~~ com vistas à equidade da assistência. *Somente nível superior.
- b) o acolhimento de pessoas idosas de forma humanizada, na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, possibilitando a criação de vínculos com ética, compromisso e respeito.
Todos os profissionais da unidade (técnicos de enfermagem, enfermeiros, vigilantes, limpeza, médicos) devem estar envolvidos com o acolhimento do paciente. Portanto, este é o gabarito da questão.
- c) ~~a consulta de enfermagem e prescrição de medicações~~ conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal. *Consulta de enfermagem – enfermeiro. Prescrição de medicações – nível superior.
- d) a supervisão e coordenação do trabalho do auxiliar de consultório dentário e do técnico de higiene dental. *Atribuição do dentista.
- e) ~~a avaliação funcional~~ do idoso utilizando a ausculta pulmonar e cardíaca com a finalidade de diagnosticar doenças crônicas.
*Somente nível superior.

Gabarito: Letra B.

- **Atribuições do enfermeiro**

- Realizar atenção integral às pessoas idosas.
- Realizar assistência domiciliar, quando necessário.
- Realizar consulta de enfermagem, incluindo a avaliação multidimensional rápida e instrumentos complementares, se necessário, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão.
- Supervisionar e coordenar o trabalho dos ACS e da equipe de enfermagem.
- Realizar atividades de educação permanente e interdisciplinar junto aos demais profissionais da equipe.
- Orientar ao idoso, aos familiares e/ou cuidador sobre a correta utilização dos medicamentos.



24. (Pref. Itapipoca/CE – CETREDE – Enfermeiro – 2016) Os profissionais atuantes na atenção básica precisam elaborar estratégias de prevenção de doenças e promoção da saúde com o objetivo de alcançar um processo de envelhecimento mais saudável e ativo, melhorando a qualidade de vida, em especial da população idosa. Sobre a saúde do idoso, assinale a alternativa CORRETA.

- Os profissionais da Atenção Básica/Saúde da Família devem dar orientações gerais relacionadas à alimentação da pessoa idosa, em especial nas situações de doenças crônicas como diabetes, hipertensão, obesidade e hipercolesterolemia, nunca se fazendo necessário apoio matricial do nutricionista.

- b) Os principais benefícios da prática corporal/atividade física para a saúde são de cunho biológico, psicológico, social e cultural.
- c) O trabalho em grupos dificulta a ampliação do vínculo entre equipe e pessoa idosa, sendo um espaço complementar da consulta individual, de troca de informações, de oferecimento de orientação e de educação em saúde.
- d) É atribuição do enfermeiro realizar consulta de enfermagem, se necessário, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolo municipal, observadas as disposições legais da profissão.
- e) A avaliação da pessoa idosa nos serviços de Atenção Básica tem por objetivo a avaliação global com ênfase na doença. A presença de declínio funcional pode sugerir a presença de doenças ou alterações ainda não diagnosticadas.

Comentário:

- a) Os profissionais da Atenção Básica/Saúde da Família devem dar orientações gerais relacionadas à alimentação da pessoa idosa, em especial nas situações de doenças crônicas como diabetes, hipertensão, obesidade e hipercolesterolemia, **nunca** se fazendo necessário apoio matricial do nutricionista.
- b) Os principais benefícios da prática corporal/atividade física para a saúde são de cunho biológico, psicológico, social e **cultural**.
- c) O trabalho em grupos **dificulta** a ampliação do vínculo entre equipe e pessoa idosa, sendo um espaço complementar da consulta individual, de troca de informações, de oferecimento de orientação e de educação em saúde.

d) É atribuição do enfermeiro realizar consulta de enfermagem, se necessário, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolo municipal, observadas as disposições legais da profissão.

e) A avaliação da pessoa idosa nos serviços de Atenção Básica tem por objetivo a avaliação global com ~~ênfase na doença~~. A presença de declínio funcional pode sugerir a presença de doenças ou alterações ainda não diagnosticadas.

Gabarito: Letra D.

25. (FUNRIO-IF-PA – Enfermeiro – 2016) São atribuições do enfermeiro da atenção básica no atendimento à saúde da pessoa idosa, exceto:

a) Realizar atividades de educação permanente e interdisciplinar junto aos demais profissionais da equipe.

b) Realizar atenção integral às pessoas idosas.

c) Realizar consulta, incluindo a avaliação multidimensional rápida e instrumentos complementares, se necessário, avaliar quadro clínico e emitir diagnóstico.

d) Orientar ao idoso, aos familiares e/ou cuidador sobre a correta utilização dos medicamentos.

e) Realizar consulta de enfermagem, incluindo a avaliação multidimensional rápida e instrumentos complementares.

Comentário: A forma como a banca colocou, deixou a entender que o enfermeiro emite diagnóstico médico, mas o enfermeiro emite diagnóstico de enfermagem e não da doença.

Gabarito: Letra C.

26. (Pref. Santana do Siridó/RN - COMVEST/UEPB – Enfermeiro – 2014) A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), Portaria GM n 2.528/06, define que a atenção à saúde desta população terá como porta de entrada a atenção básica/ saúde da família, tendo como

referência a rede de serviços especializada de média e alta complexidade. Assinale a alternativa que não descreve atribuições do enfermeiro na PNSPI:

- a) Realizar atividades de educação permanente e interdisciplinar junto aos demais profissionais da equipe.
- b) Realizar consulta de enfermagem, incluindo a avaliação multidimensional rápida e instrumentos complementares; se necessário, solicitar exames complementares e prescrever medicações conforme protocolos ou outras normativas técnicas, estabelecidas pelo gestor municipal e observadas as disposições legais da profissão.
- c) Supervisionar e coordenar o trabalho do ACS e da equipe de enfermagem.
- d) Orientar ao idoso, aos familiares e/ou cuidador sobre a correta utilização dos medicamentos.
- e) Realizar atenção integral às pessoas idosas, quando necessário.

Comentário: A atenção integral às pessoas idosas devem ser realizadas SEMPRE, e não somente quando necessário.

Gabarito: Letra E.

• **Atribuições do Auxiliar/Técnico de Enfermagem**

- a) Realizar atenção integral às pessoas idosas.
- b) Orientar ao idoso, aos familiares e/ou cuidador sobre a correta utilização dos medicamentos.
- c) Participar das atividades de assistência básica, realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e quando indicado, ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários.



27. (CESPE – TRE-AL – Técnico de enfermagem – 2004) Julgue o item a seguir:

Quanto à assistência aos idosos no nível básico de saúde, o auxiliar de enfermagem pode prestar os cuidados de enfermagem necessários, bem como identificar situações de risco para essa clientela e identificá-las à equipe. Além disso, pode também orientar o idoso quanto à manutenção do adequado estado vacinal e também quanto às condições ambientais que diminuam os riscos de acidentes e melhorem a qualidade de vida.

Gabarito: CERTO.

- **Avaliação do idoso**

Deve ser feita uma ampla avaliação dos antecedentes diagnósticos, com ênfase nas doenças crônicas que mantêm-se ativas. Dada sua prevalência, devem ser sempre investigadas sistematicamente, para serem descartadas:

1. afecções cardiovasculares, em especial doença hipertensiva;
2. diabetes e suas complicações;
3. déficits sensoriais (auditivo e visual);
4. afecções osteoarticulares;
5. déficits cognitivos

Também faz parte da avaliação do idoso: **Índice de massa corporal, audição, visão, incontinência urinária, sexualidade** (imunidade baixa, maior susceptibilidade a contrair o HIV/AIDS – Incentivar o uso do preservativo), **vacinação** (atualização do cartão vacinal), **depressão, mobilidade, quedas, avaliação cognitiva e avaliação funcional.**

Quando falamos em alimentação e nutrição, precisamos utilizar a antropometria como forma de avaliação. A antropometria é muito útil para o diagnóstico nutricional dos idosos. É um método simples, rápido, de baixo custo e com boa predição para doenças futuras, mortalidade e incapacidade funcional.

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), utilizará como **critério prioritário a classificação do Índice de Massa Corporal (IMC)**, recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), considerando os pontos de corte diferentes daqueles utilizados para adultos.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, **a circunferência da panturrilha é aquela que fornece a medida mais sensível da massa muscular nos idosos**. Esta medida indica alterações na massa magra que ocorrem com a idade e com o decréscimo na atividade física. É particularmente recomendada na avaliação nutricional de pacientes acamados. A medida deverá ser realizada na perna esquerda, com uma fita métrica inelástica, na sua parte mais protuberante. Deverá ser considerada adequada a circunferência igual ou superior a 31 cm para homens e para mulheres.

De acordo com a Norma Técnica do SISVAN, recomenda-se que o registro das medidas antropométricas na Caderneta do Idoso e/ou no prontuário **seja semestral**, permitindo o monitoramento de seu estado nutricional e a determinação de tendências de aumento ou perda de peso, associando possíveis variações às demais condições de saúde da pessoa idosa.

Índice de Massa Corporal

$$(IMC) = \frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Altura}^2 \text{ (m)}}$$

Pontos de corte do IMC estabelecidos para Idosos:

IMC	DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
≤ 22	Baixo peso
> 22 e < 27	Adequado ou eutrófico
≥ 27	Sobrepeso

Fonte: LIPSCHITZ, D. A. *Screening for nutritional status in the elderly.*
Primary Care, 21 (1): 55 -67, 1994.



28. (CESPE – TRT-8 – Enfermeiro – 2016) Tendo como referência as estratégias de atenção básica do Ministério da Saúde para o cuidado nutricional de idosos, assinale a opção correta.

- a) A perda da sensação de sede e da percepção de temperatura dos alimentos são aspectos importantes a se observar na avaliação do perfil nutricional do idoso.
- b) O excesso de peso cresce com o avançar da idade em idosos e é motivo maior de preocupação do que a desnutrição, cujo risco decresce com o envelhecimento.
- c) Idosos com IMC de 25,4 kg/m² apresentam sobrepeso.
- d) A altura, a circunferência abdominal e o peso do idoso são medidos para fins de classificação de seu estado nutricional.
- e) Perdas de peso corporal em idosos devem ser alvo de medidas de estabilização e(ou) de recuperação do peso original.

Comentário: Vamos por partes!

- b) Com o avançar da idade o idoso tende a desnutrir devido a falta de apetite, demências, entre outros. Por isso a desnutrição está mais presente que a obesidade.

- c) IMC de 25,4 diz que o idoso encontra-se com peso adequado.
- d) A altura e o peso nos dão o IMC. Mas a circunferência da panturrilha é a mais precisa para os idosos.
- e) Completamente errado né pessoal?

Gabarito: Letra A.

29. (Marinha – Enfermeiro – 2016) Segundo dados do Manual de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento do Ministério da Saúde (2006), qual doença sexualmente transmissível praticamente dobrou sua incidência nos últimos 10 anos, na população idosa?

- (A) Gonorréia.
- (B) Sífilis.
- (C) Cancro Duro.
- (D) Pênfigo.
- (E) AIDS.

Comentário: Pessoal, é isso mesmo! Como o idoso tem maior susceptibilidade para desenvolver a aids, a doença praticamente sobrou no últimos anos.

Gabarito: Letra E.

30. (Pref. Várzeada Palma/MG - COTEC/UNIMONTES – Enfermeiro – 2015) A antropometria é muito útil para o diagnóstico nutricional dos idosos. No entanto, algumas peculiaridades relacionadas às alterações fisiológicas do processo de envelhecimento devem ser avaliadas criteriosamente, para que se possa distingui-las da desnutrição. Em qual das alternativas abaixo a alteração fisiológica está CORRETAMENTE relacionada à sua causa?

- A) O peso pode diminuir com a idade, porém, com variações segundo o sexo. Essa diminuição está relacionada à compressão vertebral, à mudanças nos discos intervertebrais, à perda do tônus muscular e a alterações posturais.

- B) Alterações no peso em decorrência da osteoporose.
- C) O declínio da altura é observado com o avançar da idade, em decorrência da redução do conteúdo da água corporal e da massa muscular, sendo mais evidente no sexo masculino.
- D) Redução da massa muscular devido à sua transformação em gordura intramuscular, o que leva à alteração na elasticidade e na capacidade de compressão dos tecidos.

Comentário:

- a) A altura costuma diminuir com a idade devido à compressão vertebral, à mudanças nos discos intervertebrais, à perda do tônus muscular e a alterações posturais.
- b) O peso não está relacionado à osteoporose.
- c) O declínio do peso é observado com o avançar da idade, em decorrência da redução do conteúdo da água corporal e da massa muscular.

Gabarito: Letra D.

31. (Pref. Liberdade/MG – idecan – Enfermeiro – 2015) De acordo com o Ministério da Saúde é de fundamental importância realizar o acompanhamento do estado nutricional e das práticas alimentares na atenção básica com o intuito de planejar e desenvolver políticas focadas na melhoria do perfil epidemiológico e de saúde da população. Para a avaliação antropométrica do idoso (60 anos ou mais) recomendada na atenção básica, os parâmetros utilizados são:

- A) Relação entre massa corporal e altura.
- B) IMC para idoso e perímetro da cintura.
- C) IMC para idoso e perímetro da panturrilha.
- D) Relação entre altura e perímetro da cintura.

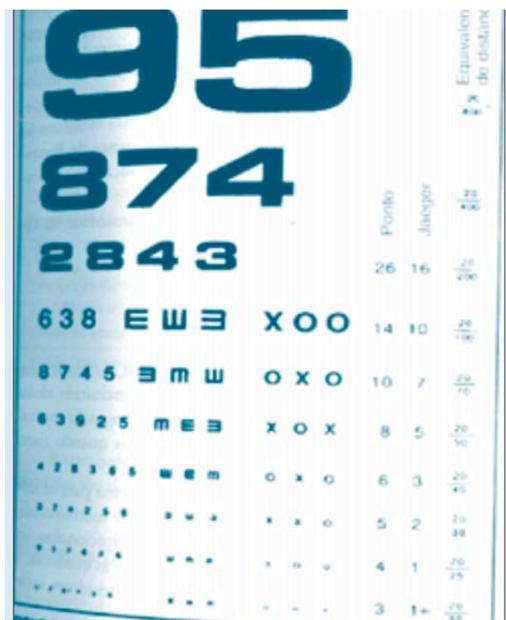
Comentário: Esta foi fácil! **Gabarito: Letra C.**

→ Visão

O processo natural de envelhecimento associa-se à uma redução da acuidade visual devido às alterações fisiológicas das lentes oculares, déficit de campo visual e doenças de retina. Cerca de 90% das pessoas idosas necessitam do uso de lentes corretivas para enxergar adequadamente.

Ao avaliar essa função, pergunte à pessoa idosa se ela sente dificuldade ao ler, assistir televisão, dirigir ou para executar qualquer outra atividade da vida cotidiana. Aqueles que responderem afirmativamente devem ser avaliados com o uso do Cartão de Jaeger. Este cartão é colocado a uma distância de 35 cm da pessoa idosa que se possuir óculos deve mantê-los durante o exame. A visão deve ser testada em cada olho em separado e depois em conjunto. Os olhos devem ser vendados com as mãos em forma de concha.

Este exame tem como objetivo detectar possível disfunção visual.



A catarata é um doença que acomete especialmente os idosos, mas não só eles, é causada pelo espessamento do cristalino. Outros problemas

podem aparecer na **córnea**, na retina, no nervo ótico, ou no cérebro, o que acontece nos casos de derrame cerebral em que as pessoas perdem as áreas que coordenam a visão.



32. (FCC – TRT-PI – Enfermeiro – 2014) A catarata é uma das principais causas geradoras de algum grau de dificuldade visual nos idosos. A doença caracteriza-se pela

- a) degeneração da mácula.
- b) irregularidade na curvatura da córnea.
- c) elevação da pressão intraocular.
- d) opacificação ou turvação do cristalino.
- e) oclusão vascular da retina.

Comentário: Ficou fácil de responder né? Mas vamos lembrar um pouquinho?

O olho é o órgão da visão, um mecanismo sofisticado de comunicação com o mundo exterior. Ele é formado por três camadas: esclera (o branco do olho), coróide (camada vascular fina e pigmentada na qual se encontram a íris e a pupila) e retina, onde se localizam os receptores fotossensíveis.

Os raios luminosos entram pela pupila, atravessam o cristalino, uma lente gelatinosa, sofrem convergência e vão incidir sobre a retina. Nela existem neurônios que captam a luz e jogam os estímulos visuais no nervo ótico que os conduzirá até a área mais importante da visão: o lobo occipital situado no cérebro.

A imagem que se formou na retina é invertida e será decomposta de acordo com o formato e a cor. As linhas verticais caminham por um circuito de neurônios; as inclinadas, por outro circuito; as circulares, por outro ainda. Com as cores que compõem o espectro do arco-íris, dá-se o mesmo e cada uma é conduzida por um circuito de neurônios até o centro da visão no lobo occipital, onde a imagem será remontada.

Portanto, quem realmente enxerga não é o olho, é o cérebro, que

monta as imagens e estabelece relações com a memória, o que permite saber se estamos vendo um copo, um cachorro ou uma pessoa.

Essa decomposição da imagem em vários fragmentos é muito importante. Sem ela, só seríamos capazes de entender os objetos ou seres que víssemos integralmente. Entretanto, quando vemos um pedaço do rabo de um animal virando a esquina, não precisamos vê-lo inteiro para saber que se trata de um cachorro ou de um rato.

Qualquer alteração que ocorra no caminho percorrido pelos raios luminosos até o cérebro pode provocar deficiência visual.

Gabarito: Letra D.

→ **Audição**

Cerca de um terço das pessoas idosas referem algum grau de declínio na acuidade auditiva. A **presbiacusia** - perda progressiva da capacidade de diferenciar os sons de alta frequência – é uma das causas mais comuns relacionadas a essa queixa. Muitas vezes, o idoso pode não perceber essa perda e, por essa razão, não referi-la. Para auxiliar nessa verificação pode-se utilizar o “teste do sussurro” .

A audição pode ser avaliada por meio do uso de algumas questões simples listadas a seguir ou ainda pela utilização do Teste do Sussurro (*whisper*) já validade em relação à audiometria.

Questões:

- Compreende a fala em situações sociais?
- Consegue entender o que ouve no rádio ou televisão?
- Tem necessidade que as pessoas repitam o que lhe é falado?
- Sente zumbido ou algum tipo de barulho no ouvido ou cabeça?
- Fala alto demais?
- Evita conversar? Prefere ficar só?

TESTE DO SUSSURRO: O examinador deve ficar fora do campo visual da pessoa idosa, a uma distância de aproximadamente 33cm e “sussurrar”, em cada ouvido, uma questão breve e simples como, por exemplo, “qual o seu nome?”

Objetivo: avaliação da acuidade auditiva.

Avaliações dos resultados: se a pessoa idosa não responder, deve-se examinar seu conduto auditivo para afastar a possibilidade de cerume ser a causa da diminuição da acuidade auditiva.

Providências com os achados/resultados: não sendo identificados obstáculo nos condutos auditivos externos, deve-se solicitar audiometria em ambulatório especializado.

→ **Incontinência urinária**

Cerca de 30% das pessoas idosas não institucionalizadas costumam apresentar a infecção urinária e nem sempre a referem na avaliação clínica ou por vergonha ou por acharem ser isso normal no processo de envelhecimento. A frequência e a importância do evento estão associadas às repercussões emocionais e sociais. Muitas das causas são reversíveis - delírio, restrição de mobilidade, retenção urinária, infecção e efeito medicamentoso - e devem ser investigadas. Perguntar diretamente se a pessoa idosa perdeu urina recentemente ou sentiu-se molhada é uma forma rápida de verificar o problema.

A Incontinência Urinária (IU) ou perda involuntária de urina é um sério problema de saúde que afeta milhões de pessoas e pode ocorrer em qualquer idade, tendendo a manifestar-se mais frequentemente com o aumentar da idade, principalmente, nas mulheres, na perimenopausa.

A IU tem grande impacto sobre a qualidade de vida das pessoas idosas causando, geralmente, grande constrangimento e induzindo ao isolamento social e à depressão. A qualidade de vida é adversamente afetada pela Incontinência Urinária, havendo uma tendência à

autopercepção negativa de saúde por parte das pessoas idosas. Constitui uma das principais causas de institucionalização de idosos.

A Incontinência Urinária pode ser definida como “a perda de urina em quantidade e frequência suficientes para causar um problema social ou higiênico”. Pode variar desde um escape ocasional até uma incapacidade total para segurar qualquer quantidade de urina. Ela se deve, com frequência, a alterações específicas do corpo em decorrência de doenças, uso de medicamentos ou pode representar o início de uma doença.

Entre as mulheres, a principal alteração é a redução da pressão máxima de fechamento uretral, consequência de danos secundários à partos, cirurgias, radiação, tabagismo, obesidade, distúrbios neurológicos, da redução da vascularização e hipotrofia dos tecidos que revestem e envolvem a uretra, a bexiga e a vagina e outros.

Entre os homens, o aumento da próstata é, provavelmente, o principal fator responsável pelas alterações do fluxo urinário. Algumas alterações da função vesical e da uretra ocorrem em ambos os sexos e incluem redução da contratilidade e da capacidade vesical, declínio da habilidade para retardar a micção, aumento do volume residual (para não mais de 50 a 100 ml) e aparecimento de contrações vesicais não inibidas pelo detrusor. Alterações da mobilidade, da destreza manual (dificultando a retirada rápida das vestes), da motivação e a tendência a excretar maiores volumes após deitar-se (em consequência da maior filtração renal) também predis põem a pessoa idosa à incontinência.

As **causas de incontinência urinária** na pessoa idosa podem ser divididas em agudas (temporárias) e crônicas.

As Causas Agudas – devem ser descartadas antes de se realizar qualquer outra intervenção:

- **Endócrinas** - hiperglicemia, hiperpotassemia, diabetes, vaginite atrófica. A hipotrofia dos tecidos periuretrais e vaginais ocorre em mulheres após a menopausa e implica em adelgaçamento epitelial com perda do selo mucoso da uretra, irritação local, mucosa vaginal friável, com petéquias e eritema. A incontinência é caracterizada por urgência e disúria.
- **Psicológicas** - depressão (quando severa, pode levar a pessoa a não se importar com perda urinária ou reduzir a iniciativa de chegar ao banheiro) ideias delirantes.
- **Farmacológicas** - Efeitos adversos tratamentos medicamentosos. Os principais fármacos ou substâncias que podem causar Incontinência são: diuréticos, anticolinérgicos, antide-pressivos, antipsicóticos, hipnóticos-sedativos, narcóticos, agonista alfa-adrenérgico, antagonista alfa-adrenérgico, bloqueadores de cálcio, cafeína e álcool.
- **Infeciosas** - Infecção do trato urinário (ITU) sintomática é uma importante causa transitória de incontinência urinária, uma vez que os sintomas de urgência miccional e disúria podem ser intensos a ponto de não permitir a chegada ao banheiro a tempo.

- **Neurológicas:**
 - Doença vascular cerebral, doença de Parkinson, hidrocefalia normotensa.
 - Delirium - deve ser identificado, principalmente pela eventual morbimortalidade de sua causa de base. Uma vez revertida essa causa, tanto o delirium como a incontinência precipitada normalmente se resolvem.

- **Redução da consciência** – perda da capacidade voluntária de contração esfínteriana.
- **Redução da mobilidade** pode impedir a pessoa de acessar o banheiro a tempo e pode ser causada por fatores físicos (limitação ao leito ou cadeira de rodas) ou dificuldades de deambulação, por neuropatia diabética ou osteoartrose, má acuidade visual etc.
- **Excesso de débito urinário** - pode ocorrer em condições como hiperglicemia e hipercalcemia e com o uso de diuréticos, inclusive cafeína e álcool.
- **Obstipação Intestinal** - impactação fecal (fecaloma) que pode levar a incontinência urinária e fecal e deve-se fazer suspeita em caso da coexistência de ambas as condições. O mecanismo pode envolver o estímulo mecânico de receptores opióides ou da uretra e bexiga. A remoção do fecaloma resolve ambas as condições.

As **causas crônicas** podem ser divididas em quatro grupos: esforço, urgência, refluxo e funcional.



33. (Pref. Ubatuba-SP – IDECAN – Enfermeiro – 2015) A incontinência urinária é um problema de saúde que tende a manifestar-se com o avançar da idade. Acerca deste problema relacionado aos idosos, é INCORRETO afirmar que

- A) a depressão é uma das suas causas.
- B) alterações da mobilidade predis põem a pessoa idosa ao problema.
- C) o consumo de cafeína não interfere no aparecimento do problema.

D) o aumento da próstata é o principal fator responsável pelo problema nos homens

Gabarito: Letra C.

34. (FCC – TRT-BA – Enfermeiro – 2013) Segundo o MS (2007), a Incontinência Urinária - IU na pessoa idosa pode ter causas agudas e crônicas, sendo que há a recomendação da importância de se descartar as causas agudas, para que não seja realizada uma intervenção sem necessidade. Portanto, o enfermeiro deve atentar para a possível IU deste idoso, identificando causas desta condição, tanto agudas como crônicas, a fim de prestar os cuidados adequados e realizar possíveis encaminhamentos. Algumas dessas causas, mais comuns da IU, agudas e crônicas, estão, respectivamente, descritas em

a)

Causas agudas comuns da IU	Causas crônicas comuns da IU
Bexiga hipercontrátil associada ao <i>Diabetes Mellitus</i> ou lesão medular	Efeitos adversos de tratamentos medicamentosos como hipnótico-sedativos

b)

Causas agudas comuns da IU	Causas crônicas comuns da IU
Impactação fecal (fecaloma)	Debilidade do esfíncter uretral

c)

Causas agudas comuns da IU	Causas crônicas comuns da IU
Hiperatividade do detrusor associada à uretrite	Mobilização excessiva do idoso

d)

Causas agudas comuns da IU	Causas crônicas comuns da IU
Demência leve	Infecção assintomática do trato urinário

e)

Causas agudas comuns da IU	Causas crônicas comuns da IU
Obstrução anatômica da uretra por uma cistocele grande ou pela próstata	Uso de substâncias como cafeína e/ou álcool

Comentário: Observe e tome cuidado para não errar! A banca trouxe conceitos trocados dos sinais e sintomas agudos e crônicos.

Gabarito: Letra B

→ Osteoporose

A osteoporose é definida como uma doença sistêmica progressiva que leva à uma desordem esquelética, caracterizada por força óssea comprometida, predispondo a um aumento do risco de fratura. Força óssea, primariamente, reflete integração entre densidade e qualidade óssea. A osteoporose é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a “Epidemia Silenciosa do Século”.

As fraturas de corpos vertebrais e de quadril são as complicações mais graves. A mortalidade das pessoas com fratura de quadril é de 10 a 20% em seis meses. Do restante, 50% precisará de algum tipo de auxílio para deambular (caminhar) e 25% necessitará de assistência domiciliar ou internação em casas geriátricas.

A instalação da osteoporose resulta de anos de perda óssea. Pode ser classificada em primária, que não apresenta causa bem definida; e secundária, quando é decorrente de uma causa bem definida.

A avaliação laboratorial deve ser dirigida principalmente à exclusão das doenças que causam perda óssea e para avaliar os distúrbios do metabolismo mineral que também contribuem para isso: Hemograma completo, dosagem de TSH, VHS, dosagens de cálcio e fósforo, uréia e creatinina plasmática, fosfatase alcalina total (serve para avaliar a presença de defeitos na mineralização ou osteomalácia, especialmente nos idosos), e análise urinária.

Em todos os homens com osteoporose, deve-se avaliar as possibilidades de hipogonadismo, com as dosagens de testosterona e de gonatropinas, e de alcoolismo como causas secundárias.

No diagnóstico por imagens, são utilizadas radiografias e a densitometria óssea. O exame radiográfico pode mostrar diminuição da densidade óssea, porém, só detectam alterações quando a perda for superior 30%, sendo baixa sua sensibilidade diagnóstica. É indicado para a avaliação das fraturas.

Quanto a prevenção e tratamento da osteoporose: A prevenção deve começar na infância com a realização de exercícios com frequência regular, associada à uma dieta rica em cálcio e exposição regular ao sol (vitamina D), além da melhoria das condições de equilíbrio e visão. Se essas medidas forem tomadas, todos os indivíduos atingirão o seu potencial máximo de aquisição de massa óssea. Desse modo, com a chegada da menopausa ou se houver necessidade de utilizar drogas que aumentam a reabsorção óssea, o indivíduo terá uma reserva óssea adequada, mantendo os ossos mais resistentes.

O tratamento da osteoporose também inclui dieta, atividade física, exposição solar, além das medidas preventivas de quedas e uso de medicamentos. No caso da osteoporose secundária, além das medidas citadas anteriormente, a terapia deverá ser direcionada à doença de base estabelecida.

→ Demência

TIPO DE DEMENCIA	CARACTERÍSTICAS
Doença de Alzheimer	Início insidioso, perda de memória e declínio cognitivo lento e progressivo. Se associa a níveis reduzidos de dopamina em consequência da destruição das células neurais pigmentadas na substância negra dos gânglios da base no cérebro. No início, a pessoa apresenta dificuldade para lembrar-se de fatos recentes e para aprender coisas novas, e lembra-se de coisas de

	ocorreram num passado mais distante.
Demência Vascular	Início abrupto, geralmente, após um episódio vascular, com deterioração em degraus (alguma recuperação depois da piora) e flutuação do déficit cognitivo (dias de melhor e pior performance). Apresenta sinais focais, de acordo com a região cerebral acometida.
Demências dos corpúsculos de Lewy	Flutuação na cognição, alucinações visuais recorrentes bem formadas (p.ex., a descrição de uma pessoa, produto da alucinação, com detalhes) e parkinsonismo precoce (rigidez, acinesia e fácies amímica)
Demências Frontotemporais ----- Doença de Pick	Início pré-senil (a partir de 45 anos), apresenta mudanças na personalidade e no comportamento e/ou alteração da linguagem como características iniciais bem marcantes. É comum alterações do comportamento sexual, com desinibição, jocosidade e hipersexualidade, além de hiperoralidade, hiperfagia com ganho de peso e obsessão em tocar objetos. O comprometimento da memória é geralmente mais tardio.



35. (Marinha – Enfermeiro – 2014) Segundo Brunner (2011), a doença que se associa a níveis reduzidos de dopamina em consequência da destruição das células neurais pigmentadas na substância negra dos gânglios da base no cérebro denomina-se:

- (A) doença de Alzheimer.
- (B) doença de Parkinson.
- (C) esclerose lateral amiotrôfica.
- (D) doença de Addison.
- (E) esclerose múltipla.

Comentário: A banca trouxe um conceito que chamo de rodapé de livro da doença de Alzheimer.

Gabarito: Letra A.

36. (HOB – CONSULPLAN - Enfermeiro – 2015) Sobre as principais implicações do processo de envelhecimento no idoso, analise as afirmativas.

I. A redução do desempenho cardíaco não afeta o idoso nas atividades de vida diária, em condições normais.

II. A superfície de troca gasosa da membrana alvéolo- capilar permanece a mesma nos idosos em comparação com adultos jovens.

III. Ocorre diminuição da taxa de filtração glomerular e a creatinina sérica permanece inalterada em condições normais. Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

A) I, II e III.

B) I, apenas.

C) I e III, apenas.

D) II e III, apenas.

Comentário: A superfície de troca gasosa da membrana alvéolo- capilar NÃO permanece a mesma nos idosos em comparação com adultos jovens.

Gabarito: Letra C.

37. (FCC – TRT-4 – Enfermeiro – 2010) A doença de Parkinson está entre as doenças neurodegenerativas mais comuns. Analise:

I. A rigidez muscular é caracterizada pela resistência ao movimento passivo.

II. A taquicinesia é a característica mais comum da doença de Parkinson, que ocasiona a rapidez exacerbada dos movimentos ativos.

III. Níveis séricos elevados de dopamina estão associados à Doença de Parkinson.

IV. A instabilidade postural e o tremor estão entre as manifestações clínicas principais.

É correto o que consta em

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

Comentário:

I) Rigidez (dureza ou inflexibilidade dos membros ou juntas) – A rigidez muscular experimentada com a doença de Parkinson frequentemente começa nas pernas e no pescoço. Ela afeta a maior parte das pessoas. Os músculos tornam-se tensos e contraídos e algumas pessoas poderão sentir dor ou dureza. --> Verdadeiro.

II) A Bradicinesia ou acinesia (lentidão de movimento ou ausência de movimento) – A Bradicinesia é um dos sintomas clássicos da doença de Parkinson.

III) A doença de Parkinson é causada pela degeneração de uma pequena parte do cérebro chamada substantia nigra (substância negra). Conforme as células cerebrais da substantia nigra morrem, o cérebro começa a se privar da dopamina química. A dopamina permite que as células cerebrais envolvidas no controle dos movimentos se comuniquem, e níveis reduzidos de dopamina levam aos sintomas da doença de Parkinson. De acordo com a National Parkinson Foundation (Fundação Nacional para a Doença de Parkinson), 80% das células produtoras de dopamina são perdidas antes mesmo que os sintomas motores da doença de Parkinson apareçam.

IV) Verdadeiro.

Gabarito: Letra C.

38. (FCC – TRF-4 – Enfermeiro – 2010) A doença de Alzheimer requer do enfermeiro conhecimentos específicos, a fim de assegurar

uma assistência de qualidade. O profissional deve saber que essa doença neurológica

- a) é caracterizada por perdas graduais da função cognitiva e por distúrbios comportamentais e afetivos.
- b) é degenerativa, reversível e progressiva, com distúrbios comportamentais.
- c) tem início rápido e progressivo, ocasionando perda da memória e, paradoxalmente, facilidade de pensamento abstrato.
- d) estimula a capacidade em formular conceitos e de pensar de forma abstrata, porém, com a presença de comportamentos impulsivos.
- e) provoca declínio desigual e acentuado na função mental associada a um incidente vascular, e é também chamada de Demência Vascular.

Gabarito: Letra A.

39. (FCC – MPU – Enfermeiro – 2007) A doença de Alzheimer é um distúrbio progressivo, afetando principalmente

- a) a transmissão neuromuscular, a coordenação motora e a capacidade intelectual.
- b) a capacidade intelectual e emocional e a coordenação dos movimentos coreiformes involuntários.
- c) os centros cerebrais responsáveis pelo controle e regulação dos movimentos e bradicinesia.
- d) a memória, a cognição e a capacidade de autocuidado.
- e) a bainha de mielina, a capacidade intelectual e a transmissão neuromuscular.

Gabarito: Letra D.

→ Sexualidade

A sexualidade da pessoa idosa também deve integrar a avaliação da mesma. Estudos mostram que 74% dos homens e 56% das mulheres casadas mantêm vida sexual ativa após os 60 anos. A identificação de disfunção nessa área pode ser indicativa de problemas psicológicos, fisiológicos ou ambos. Muitas das alterações sexuais que ocorrem com o avançar da idade podem ser resolvidas com orientação e educação. Alguns problemas comuns também podem afetar o desempenho sexual: artrites, diabetes, fadiga, medo de infarto, efeitos colaterais de fármacos e álcool.

Problemas na capacidade de desfrutar prazer nas relações sexuais **não** devem ser considerados como parte normal do envelhecimento. Devem fazer parte da avaliação sistemática das pessoas idosas sexualmente ativas a investigação de doenças sexualmente transmissíveis/AIDS.

As mulheres após a menopausa, principalmente, após os 60 anos, normalmente apresentam algum desconforto nas relações sexuais com penetração vaginal, devido às condições de hipoestrogenismo e, conseqüentemente, hipotrofia dos tecidos genitais. A utilização de um creme vaginal à base de estriol, 2ml, uma a duas vezes por semana, permite uma manutenção do trofismo do epitélio (mucosa), favorecendo uma melhoria nas condições genitais para o exercício pleno da sexualidade. Para o início de sua utilização, é necessário a realização dos exames preventivos para o câncer ginecológico e mamário, conforme protocolos vigentes, recomendados nessa faixa etária.

→ Vacinação

A influenza (gripe) é uma doença infecciosa aguda, de natureza viral, altamente contagiosa que acomete o trato respiratório e cuja ocorrência se observa em maior intensidade ao final do outono e durante o inverno. É uma doença que se dissemina rapidamente e apresenta elevada morbimortalidade em grupos de maior vulnerabilidade. As pessoas idosas, especialmente aquelas institucionalizadas ou as portadoras de doenças crônicas de base, são alvos de sérias complicações relacionadas à gripe (pneumonia primária viral pelo vírus da influenza, pneumonia bacteriana secundária, pneumonia mista, exacerbação de doença pulmonar ou cardíaca e óbito).

A situação vacinal da pessoa idosa também deve ser inquirida de forma sistemática. Recomenda-se uma dose anual da vacina contra influenza no outono. Idosos com mais de 60 anos devem também receber ao menos uma dose de vacina anti-pneumocócica durante a vida. Os idosos institucionalizados e não vacinados deverão receber uma dose da vacina e outra após cinco anos da primeira, caso a indicação persista.

A vacina dupla adulto (dT – contra difteria e tétano) deve ser administrada a cada dez anos podendo ser reforçada em cinco anos no caso de ferimentos considerados “sujos”.

O registro da vacinação deve ser feito na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, facilitando o acompanhamento da realização da mesma.

→ **Avaliação cognitiva**

Você sabe o que é a **avaliação cognitiva**? Vamos lá!

A avaliação cognitiva deve fazer parte da avaliação clínica, pois, auxilia na identificação das principais alterações na saúde mental das pessoas idosas. O desempenho físico e social do idoso depende da integridade de suas funções cognitivas. A perda de memória recente e a habilidade de cálculo são indicadores sensíveis de redução dessas funções. A avaliação da perda de memória recente é considerada como

mais adequada, dado que a escolaridade pode influenciar na avaliação da habilidade de cálculo.

Sugere-se para uma primeira avaliação a realização do teste rápido, que consiste em solicitar à pessoa idosa que repita o nome dos objetos: Mesa, Maçã e Dinheiro. Após 3 minutos, pedir que os fale novamente. Se for incapaz de repeti-los, há necessidade de uma investigação mais aprofundada.

O Mini Exame do Estado Mental (MEEM) é uma das escalas mais comuns para avaliar o estado cognitivo, por sua rapidez e facilidade de aplicação.

É o teste mais utilizado para avaliar a função cognitiva por ser rápido (em torno de 10 minutos), de fácil aplicação, não requerendo material específico. Deve ser utilizado como instrumento de rastreamento não substituindo uma avaliação mais detalhada, pois, apesar de avaliar vários domínios (orientação espacial, temporal, memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem-nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho), não serve como teste diagnóstico, mas sim para indicar funções que precisam ser investigadas. É um dos poucos testes validados e adaptados para a população brasileira. Sugiro que veja o link para entender melhor o teste: <http://www.telessaudebrasil.org.br/apps/calculadoras/?page=11>

Além do **MEEM**, podem ser realizados também, de forma complementar: o **desenho do relógio** (Consiste em solicitar à pessoa idosa que desenhe um mostrador de relógio com números. Em seguida, solicita-se que sejam acrescentados os ponteiros do relógio, de horas e minutos, representando ali um horário específico, por exemplo, 2 horas e 50 minutos → Teste válido e confiável para rastrear pessoas com lesões cerebrais); **Teste de fluência verbal por categorias semânticas** (Consiste em solicitar à pessoa idosa que diga o maior número possível de animais em 1(um) minuto → Tem por objetivo verificar declínio

cognitivo); **Questionário de PFEFFER (QPAF)** (É uma escala de 11 questões aplicada ao acompanhante ou cuidador da pessoa idosa discorrendo sobre a capacidade desse em desempenhar determinadas funções. As respostas seguem um padrão: sim é capaz (0); nunca o fez, mas poderia fazer agora (0); com alguma dificuldade, mas faz (1); nunca fez e teria dificuldade agora (1); necessita de ajuda (2); não é capaz (3). A pontuação de seis ou mais sugere maior dependência. A pontuação máxima é igual a 33 pontos. → Tem por objetivo Verificar a presença e a severidade de declínio cognitivo por meio da avaliação da funcionalidade e consequentemente da assistência requerida).



40. (EBSERH/HU-UFJF – AOCF – Enfermeiro – 2015) teste rápido para avaliação cognitiva da pessoa idosa consiste em

- (A) solicitar à pessoa que faça cálculos de subtração, soma e divisão e avaliar as respostas comparando a um questionário específico.
- (B) aplicar um questionário com as principais atividades realizadas durante o dia e repeti-lo após dois dias.
- (C) solicitar à pessoa que repita o nome dos objetos: mesa, maçã e dinheiro. Após 3 minutos, pedir que os fale novamente.
- (D) observar como a pessoa idosa utiliza os meios de transporte e tarefas domésticas.
- (E) medir a habilidade da pessoa em desempenhar suas atividades cotidianas de forma independente.

Comentário: Fácil! A banca se refere ao Mini Exame do Estado Mental (MEEM). **Gabarito: Letra C.**

36. (CESGRANRIO – Banco do Brasil – Técnico de enfermagem – 2014) Numa avaliação multidimensional da pessoa idosa, quando o

profissional de saúde solicita que ela fale o nome de alguns objetos e, três minutos depois, repita esses mesmos nomes, está sendo avaliada a dimensão do(a)

- a) humor
- b) estado mental
- c) suporte social
- d) incontinência urinária
- e) atividade diária

Comentário: Esta foi super fácil não é mesmo? Por eliminação você chegaria a resposta. Avaliação cognitiva = estado mental.

Gabarito: Letra B.

→ **Depressão**

A presença de depressão entre as pessoas idosas tem impacto negativo em sua vida. Quanto mais grave o quadro inicial, aliado à não existência de tratamento adequado, pior o prognóstico. As pessoas idosas com depressão tendem a apresentar maior comprometimento físico, social e funcional afetando sua qualidade de vida.

É essencial que seja feita a diferença entre tristeza e depressão, uma vez que os sintomas depressivos podem ser mais comuns nessa faixa etária ocorrendo, com frequência, no contexto de desordens médicas e neurológicas.

41. (FCC – TRT-2 – Enfermeiro – 2012) A depressão afeta a saúde mental do indivíduo idoso, com frequência. Na avaliação desse transtorno na pessoa idosa, é necessário

- a) observar manifestações como agitação, sensações de demérito, memória diminuída, concentração e atenção preservadas, risco ínfimo de ideação suicida.

- b) diferenciar depressão e demência, porque na depressão o comprometimento cognitivo se manifesta com agitação, inquietação e declínio da função cerebral.
- c) associar as alterações de dieta e de desequilíbrio hidroeletrólítico como fatores desencadeantes da depressão.
- d) orientar familiares que terapia medicamentosa com antidepressivos associada à psicoterapia apresenta pouca efetividade no arsenal terapêutico.
- e) considerar que o uso de álcool, embora seja prática habitual entre os idosos, não é fator associado à depressão.

Gabarito: Letra C.

→ **Mobilidade e queda**

As alterações na mobilidade e quedas podem ocorrer por **disfunções motoras**, de **sensopercepção**, **equilíbrio** ou **déficit cognitivo**. A dinâmica do aparelho locomotor sofre alterações com uma redução na amplitude dos movimentos, tendendo a modificar a marcha, passos mais curtos e mais lentos com tendência a arrastar os pés.

A amplitude de movimentos dos braços também diminui, tendendo a ficar mais próxima do corpo. A base de sustentação se amplia e o centro de gravidade corporal tende a se adiantar, em busca de maior equilíbrio. A Escala de tanneti, que no Brasil é conhecida como POMA-Brasil, mostra-se útil para o desenvolvimento dessa avaliação. Ele é capaz de avaliar as condições vestibulares e da marcha da pessoa idosa.

Objetivo: avaliação de marcha e equilíbrio
Avaliações dos resultados: Quanto menor a pontuação maior o problema. Pontuação menor que 19 indica risco 5 vezes maior de quedas.
Providências com os achados/resultados: Escores muito baixo

indicam necessidade de avaliação fisioterápica e/ou início de programa de reabilitação.

Outra forma de avaliar o equilíbrio e a marcha é utilizando a prova de Romberg - é um exame neurológico que é usado para avaliar as colunas dorsais da medula espinhal, que são essenciais para a propriocepção (localizar a posição das articulações) e sentido vibratório. Um teste Romberg positivo sugere que a ataxia é de natureza sensorial, ou seja, depende da perda da propriocepção. Um teste Romberg negativo sugere que a ataxia é de natureza cerebelar, ou seja, depende de disfunção localizada do cerebelo.

E como é feito este teste?

O examinador deve pedir para o paciente permanecer em pé com os pés juntos, mãos ao lado do corpo e olhos fechados por um minuto. O examinador deve permanecer perto do paciente por precaução, já que este pode cair ou se machucar. O teste é considerado positivo quando se observa o paciente balançar irregularmente ou mesmo cair. A característica principal a ser observada é que o paciente se torna mais instável com os olhos fechados.



42. (KLC – Pref. De Alto Piquiri-PR – Enfermeiro – 2016) Assinale a alternativa correta em relação a “Marcha de Tinneti”.

- a) Corresponde a avaliação de crianças menores de 6 meses
- b) Corresponde a avaliação de idosos
- c) Corresponde a avaliação de crianças maiores de 6 meses
- d) Corresponde a avaliação de adolescentes.
- e) Nenhuma alternativa está correta.

Comentário: Escala de Tanneti – avaliação de mobilidade do idoso.

Gabarito: Letra B.

43. (Marinha – Enfermeiro – 2014) A Área Técnica Saúde do Idoso vem desenvolvendo ações estratégicas com base nas diretrizes contidas na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e nas metas propostas no Pacto pela Vida de 2006. Com relação às ações estratégicas na Área Técnica Saúde do Idoso, assinale a opção correta.

- (A) Quedas de pessoas idosas não se constitui em um problema de Saúde Pública.
- (B) A população idosa apresenta maior risco de adoecer e morrer em decorrência de algumas patologias imunopreveníveis, tais como a gripe e a pneumonia.
- (C) Dentro do processo de envelhecimento ativo e saudável não se pressupõe o exercício pleno da sexualidade para as pessoas com 60 anos.
- (D) A incidência de AIDS entre a população idosa diminuiu nos últimos dez anos.
- (E) O Programa Farmácia Popular do Brasil ainda não beneficia a população idosa.

Comentário: Vamos por partes!

- (A) Quedas de pessoas idosas ~~não~~ se constitui em um problema de Saúde Pública.
- (B) A população idosa apresenta maior risco de adoecer e morrer em decorrência de algumas patologias imunopreveníveis, tais como a gripe e a pneumonia.
- (C) Dentro do processo de envelhecimento ativo e saudável ~~não~~ se pressupõe o exercício pleno da sexualidade para as pessoas com 60 anos.
- (D) A incidência de AIDS entre a população idosa ~~diminuiu~~ nos últimos dez anos.
- (E) O Programa Farmácia Popular do Brasil ~~ainda não~~ beneficia a população idosa.

Gabarito: Letra B.

44. (Marinha – Enfermeiro – 2013) Segundo Chaves e Posso (2012), existem várias escalas validadas que podem ser utilizadas para direcionar a eficiência da marcha e do equilíbrio. A prova com sinal positivo que demarca o risco real para quedas é denominada prova de

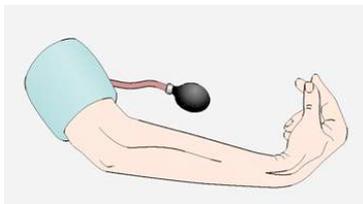
- (A) Budzinki.
- (B) Trousseau.
- (C) Laségue.
- (D) Romberg.
- (E) Kerning.

Comentário: Vamos relembrar os conceitos?

a) Budzinki – Utilizada na pesquisa de rigidez de irritação de meninges.



b) Sinal de Trousseau – Permite demonstrar a reação de tetania latente.



c) Laségue – Sinal clássico para avaliar o comprometimento do nervo ciático, que é a dor ao elevar o membro inferior com o joelho estendido e o paciente deitado de costas.



e) Sinal de Kernig é indicado para avaliação de irritação meníngea, por exemplo nos casos de meningite. O sinal é observado quando o paciente

passa da posição deitada para sentada. O paciente faz a flexão das coxas sobre a bacia, assim como das pernas sobre as coxas; e toda tentativa de extensão das pernas é impossível e muito dolorosa.



Gabarito: Letra D.

45. (Marinha – Enfermeiro – 2013) Segundo TAYLOR (1992), durante o processo do envelhecimento, algumas alterações estruturais comuns são observadas no cérebro. Assinale a opção que apresenta uma dessas alterações.

- (A) Atrofia das circunvoluções.
- (B) Diminuição dos ventrículos.
- (C) Aumento do peso do cérebro.
- (D) Diminuição da desmielinização dos axônios.
- (E) Estreitamento dos sulcos.

Comentário: Esta é considerada uma questão difícil e decoreba! No processo de envelhecimento acontece a atrofia das circunvoluções, isso acontece devido às demências que podem acontecer na fase idosa do ser humano.

Gabarito: Letra A.

46. (Pref. Centenário/RS – OBJETIVA – Enfermeiro – 2015) Uma das preocupações significativas sobre a segurança do idoso relaciona-se com a incidência de quedas. Com base nisso, são fatores de risco para quedas, EXCETO:

- a) Uso de antidepressivos, doença ortopédica e disfagia.
- b) Transtorno do humor, ataxia e diabetes melito.

- c) Uso de diuréticos, doença neurológica e doença vascular periférica.
- d) Visão prejudicada, paralisia e demência.

Comentário: A banca quer saber qual é a única alternativa que não é fator de risco para quedas. Agora ficou fácil!!! O simples fato de ser idoso já é um fator de risco para quedas. Veja as questões, colocarei entre parênteses o que pode fazer o paciente cair.

- b) Transtorno do humor (na fase maníaca), ataxia (é a irregularidade da coordenação muscular) e diabetes melito (os sinais e sintomas da hipoglicemia e da hiperglicemia).
- c) Uso de diuréticos (distúrbio hidroeletrólítico), doença neurológica (comprometimento neurológico) e doença vascular periférica (pode apresentar endurecimento das artérias da perna).
- d) Visão prejudicada, paralisia (comprometimento neurológico) e demência (comprometimento neurológico).

Já na Letra A, a banca traz o uso de antidepressivo – na dosagem correta auxilia o paciente e evita a queda. A depressão pode fazer o paciente cair, e não o uso de antidepressivos. Doença ortopédica – Não é qualquer doença ortopédica que é fator de risco para queda. Porém, se o paciente tiver um problema no fêmur, temporariamente ele pode ficar debilitado de deambular. O que seria um fator de risco.*Questão de duplo sentido. Disfagia – Dificuldade de deglutir não é fator de risco para queda.

Gabarito: Letra A.

47. (EBSERH/HU-UFJF – AOCP – Enfermeiro – 2015) Assinale a afirmativa que representa uma das principais causas de morbimortalidade por causas externas em pessoas idosas.

- (A) Neoplasias.
- (B) Doenças do aparelho circulatório.
- (C) Quedas.
- (D) Diabetes.

(E) Doenças infectocontagiosas

Comentário: A única opção de causa externa oferecida pela banca foi a de quedas.

Gabarito: Letra C.

48. (EBSERH/HE-UFSCAR - AOCP – Enfermeiro – 2015) As quedas representam um sério problema para as pessoas idosas e estão associadas à elevados índices de morbimortalidade, redução da capacidade funcional e institucionalização precoce. Como fator de risco relacionado a este evento é possível citar

(A) a utilização de dispositivos de auxílio à marcha (quando necessário), como bengalas, andadores e cadeiras de rodas.

(B) a acomodação de gêneros alimentícios e de outros objetos de uso cotidiano em locais de fácil acesso, evitando-se a necessidade de uso de escadas e banquinhos.

(C) o uso de chinelos, sapatos desamarrados ou mal ajustados ou com solado escorregadio.

(D) a colocação de pisos antiderrapantes e barras de apoio nos banheiros.

(E) utilização criteriosa de medicamentos, evitando-se, em especial, os que podem causar hipotensão postural.

Comentário: Todas as opções, exceto a letra C, contribuem para a diminuição dos fatores de risco da queda.

Gabarito: Letra C.

49. (FCC – AL-SP – Enfermeiro – 2010) O equilíbrio no estado de saúde do idoso depende de inúmeros fatores, dentre eles a alimentação. Por isso, é importante que o enfermeiro esteja atento

a) ao ganho de peso permanente, incentivando o aumento do consumo alimentar e a aquisição de alimentos não transgênicos.

b) à perda ou à diminuição da capacidade olfativa, por influenciarem no apetite e na boa alimentação.

- c) à capacidade e autonomia de preparar a própria alimentação, recomendando uma composição rica em gordura vegetal e ômega 3.
- d) ao aparecimento de estomatite, definida como irritação gástrica pela intolerância a alimentos condimentados.
- e) à ocorrência de presbiopia que contribui para o aumento da necessidade de consumo de alimentos.

Gabarito: Letra B.

→ **Avaliação funcional**

E a **avaliação funcional**? Já falamos sobre ela anteriormente, porém, vamos melhor descrevê-la.

A avaliação funcional pode ser compreendida como uma tentativa sistematizada de avaliar de forma objetiva os níveis no qual uma pessoa está funcionando numa variedade de áreas utilizando diferentes habilidades. Representa uma maneira de medir se uma pessoa é ou não capaz de desempenhar as atividades necessárias para cuidar de si mesma. Caso não seja capaz, verificar se essa necessidade de ajuda é parcial, em maior ou menor grau, ou total. Usualmente, utiliza-se a avaliação no desempenho das atividades cotidianas ou atividades de vida diária.

- **Atividade de vida diária**

- Alimentar-se, banhar-se, vestir-se, mobilizar-se, deambular, ir ao banheiro, manter controle sobre suas necessidades fisiológicas.

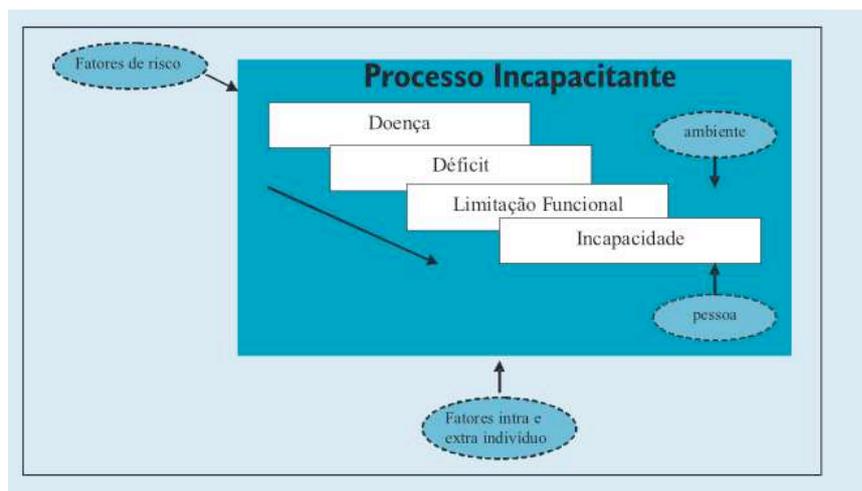
- **Atividades instrumentais de vida diária**

- Utilizar meios de transporte, manipular medicamentos, realizar compras, realizar tarefas domésticas leves e pesadas, utilizar o telefone, preparar refeições, cuidar das próprias finanças.

Quando se avalia a funcionalidade da pessoa idosa é necessário diferenciar **desempenho** e **capacidade funcional**.

O **Desempenho** avalia o que o idoso realmente faz no seu dia-a-dia. Já a **Capacidade funcional** avalia o potencial que a pessoa idosa tem para realizar a atividade, ou seja, sua capacidade remanescente, que pode ou não ser utilizada.

O **processo incapacitante** corresponde à evolução de uma condição crônica que envolve fatores de risco – demográficos, sociais, psicológicos, ambientais, estilo de vida, comportamentos e características biológicas dos indivíduos. A figura a seguir ilustra o processo até então descrito:



50. (CISNOP/PR – FAFIPA – Enfermeiro – 2016) A avaliação multidimensional do idoso é o processo diagnóstico utilizado para avaliar sua saúde. A funcionalidade global ou capacidade funcional é definida como:

(A) Uma medida da capacidade de realização das aspirações e da satisfação de necessidades ou simplesmente como a ausência de doenças.

(B) A capacidade de gerir a própria vida (dependência) ou cuidar de si mesmo (autonomia).

(C) A capacidade mental de compreender e resolver adequadamente os problemas do cotidiano.

(D) A capacidade de gerir a própria vida (autonomia) ou cuidar de si mesmo (independência) é a base do conceito de saúde para o idoso, devendo ser o ponto de partida para qualquer avaliação.

Comentário:

(A) Uma medida da capacidade de realização das aspirações e da satisfação de necessidades ou simplesmente como a ~~ausência de doenças~~.

(B) A capacidade de gerir a própria vida (~~dependência~~) ou cuidar de si mesmo (autonomia). * O certo seria independência.

(C) A capacidade mental de compreender e resolver adequadamente os problemas do cotidiano. *Questão incompleta.

Gabarito: Letra D.

51. (FCC – TRT-BA – Enfermeiro – 2013) Um idoso de 67 anos, mora com a família, tem o hábito de convidar amigos para passear na rua, diariamente, caminhando sem auxílio, acompanhado por sua filha. Devido à alteração dos horários de trabalho desta, passou a fazer esta atividade somente aos domingos, para não desagradar à filha, que

fazia questão de acompanhá-lo. Ao final de seis meses, os familiares perceberam que o mesmo tem permanecido muito tempo sentado e caminha com muita dificuldade, somente dentro de casa. Nesta situação, de acordo com o MS (2007), durante a vigência da caminhada diária, este idoso apresentava

- a) incapacidade funcional e ausência de autonomia.
- b) dependência física para esta atividade, decorrente da capacidade funcional prejudicada.
- c) desempenho satisfatório e incapacidade funcional.
- d) incapacidade funcional, apesar da autonomia preservada.
- e) autonomia e capacidade funcional preservadas.

Comentário: Durante a vigência da caminhada diária, este idoso apresentava autonomia, pois decidia se conseguia ir ou não caminhar, e apresentava também capacidade funcional preservada, pois fazia a caminhada dele sem dificuldades.

Gabarito: Letra E.

52. (FCC – TRF – 3ª REGIÃO – Técnico em enfermagem – 2014)

Para os idosos com 80 anos e mais, os principais fatores de risco, que mais se associam às quedas, são:

- a) diminuição da visão; baixo rendimento econômico e sedentarismo.
- b) polifarmácia; doença de Parkinson e asma brônquica.
- c) marcha lenta com passos curtos; sexo feminino e história prévia de quedas.
- d) fraqueza muscular de membros inferiores; dano cognitivo e residir na periferia dos grandes centros urbanos.
- e) baixa escolaridade; diminuição da audição e ser portador de doenças alérgicas.

Comentário: Vamos por partes.

- a) diminuição da visão; ~~baixo rendimento econômico~~ e sedentarismo.

*O baixo nível socioeconômico não aumenta a chance do idoso cair.

Independente do rendimento econômico, o risco de queda existe devido a lentidão na marcha.

b) polifarmácia; doença de Parkinson e ~~asma brônquica~~.

*A polifarmácia pode aumentar o risco de queda, pois a tontura pode ser a reação adversa de um dos medicamentos. Parkinson é uma doença progressiva do sistema neurológico que afeta principalmente o cérebro. Seu principal sinal é o tremor. Logo, o idoso fica fragilizado e pode cair. Porém, a asma brônquica nada tem a ver com o indicador de queda.

c) marcha lenta com passos curtos; sexo feminino e história prévia de quedas. *Apesar de não dito no texto de apoio, as mulheres estão mais vulneráveis a queda, pois após a menopausa os hormônios ficam baixos e isto diminui a fixação de cálcio nos ossos favorecendo a osteoporose. Portanto, este é o gabarito da questão.

d) fraqueza muscular de membros inferiores; dano cognitivo e ~~residir na periferia dos grandes centros urbanos~~. *Para esta questão, a justificativa é a mesma que a letra A.

e) ~~baixa escolaridade; diminuição da audição e ser portador de doenças alérgicas~~.

Gabarito: Letra C.

52. (FCC - TRT - 7ª Região (CE) - Técnico de enfermagem - 2009) A queda representa um grande problema para as pessoas idosas dadas as suas consequências (injúria, incapacidade, institucionalização e morte) que são resultados da combinação de alta incidência com alta susceptibilidade às lesões. As medidas práticas que visam minimizar as quedas e suas consequências entre as pessoas idosas incluem

a) reorganizar o ambiente interno da residência, sem o consentimento da pessoa idosa e da família.

- b) colocar diferenciador de degraus nas escadas e corrimãos bilaterais de apoio.
- c) colocar pisos anti-derrapantes e barras de apoio nos banheiros, estimulando uso de banheiras.
- d) desencorajar o autocuidado, visando à maior segurança do idoso.
- e) acomodar os gêneros alimentícios e de outros objetos de uso cotidiano em locais de difícil acesso.

Comentário: Vamos por partes.

a) reorganizar o ambiente interno da residência, ~~sem o consentimento da pessoa idosa e da família.~~

*A partir do momento que o ambiente da casa é modificado sem o consentimento do idoso, isso acaba implicando em queda, pois a falta de ambientação provoca isto.

b) colocar diferenciador de degraus nas escadas e corrimãos bilaterais de apoio.

c) colocar pisos anti-derrapantes e barras de apoio nos banheiros, ~~estimulando uso de banheiras.~~ *O uso de banheiras sem supervisão pode gerar quedas.

d) ~~desencorajar~~ o autocuidado, visando à maior segurança do idoso.

*Lembre-se: quanto mais estimulado o auto-cuidado é melhor.

e) acomodar os gêneros alimentícios e de outros objetos de uso cotidiano em locais de ~~difícil acesso.~~

Gabarito: Letra B.

É isso aí! Sei que estudar é cansativo. MAS TENHA FORÇA!!!! O segredo do sucesso é a constância no objetivo. FOCO!! =D

Agora vamos falar um pouquinho sobre o os medicamentos no processo do envelhecimento.

→ **Medicamentos no processo do envelhecimento**

A doença e os medicamentos estão presentes no cotidiano das pessoas idosas. A utilização criteriosa e cautelosa dos medicamentos, sua

correta utilização - **dose, tipo e intervalos** - e a orientação adequada das pessoas idosas e seus familiares, são alguns dos elementos essenciais na manutenção da qualidade de vida do idoso.

A administração de medicamentos em qualquer faixa etária pode gerar reações indesejadas (não intencionais), entretanto, a incidência dessas aumenta proporcionalmente com a idade.

A **complexidade do regime terapêutico**, o **excesso de medicamentos prescritos**, a **duração do tratamento**, o **déficit de informações** (doença e medicamentos), os **distúrbios** (cardiovasculares, hepáticos e renais), são alguns dos fatores que contribuem para a ocorrência de eventos adversos.

A **co-administração de um agente farmacológico** pode interferir no perfil farmacocinético do outro e alterar a absorção, competir por sítios de ligação nas proteínas plasmáticas, modificar o metabolismo pela indução ou inibição enzimática ou ainda alterar a taxa de eliminação.

A **interação medicamentosa** é um fator que afeta o resultado terapêutico, e que muitas vezes pode ser prevenida com reajuste de dose, intervalo de 1-2h entre as administrações dos medicamentos e a monitorização cuidadosa da pessoa idosa.

É bastante frequente a prescrição de medicamentos com a finalidade de corrigir efeitos colaterais provenientes de outros agentes administrados anteriormente, que podem levar a uma cadeia de reações indesejáveis, a chamada cascata iatrogênica. O diagnóstico das complicações medicamentosas é bastante difícil, pois, os sintomas são, às vezes, inespecíficos. Na dúvida, a melhor conduta é a **suspensão do medicamento**.

A tarefa dos profissionais que assistem ao/à idoso/a é "aprender" a lidar com as limitações decorrentes da senescência, educar e orientar os

cuidadores para o estabelecimento de uma parceria, adotar esquemas terapêuticos simples (o mais frequentemente possível) e, finalmente, maximizar a eficiência terapêutica do medicamento, minimizando o surgimento de eventos adversos.

→ **Polifarmácia**

A Polifarmácia é o termo usado para descrever a situação em que vários medicamentos são prescritos simultaneamente, sendo uma prática clínica comum nas pessoas idosas.

A administração de vários medicamentos também pode ser feita por meio da prescrição de agentes farmacológicos, que contenham dois ou mais princípios ativos (associações). Por exemplo, uma pessoa recebe um anti-hipertensivo (composto de um diurético e um beta-bloqueador) e um analgésico potente (composto de um agente antiinflamatório não esteroide e um opioíde). Assim, a somatória do número de medicamentos consumidos é igual a quatro. Portanto, da mesma forma que a polifarmácia, a administração de medicamentos associados possibilita a ocorrência de reações adversas e, muitas vezes, decorrentes das interações entre esses agentes.

Os fármacos que atuam no sistema cardiovascular, no sistema nervoso central, os anticoagulantes, os antibióticos e os analgésicos são considerados os principais agentes iatrogênicos.

Essa questão torna-se ainda mais importante quando a pessoa idosa é atendida por diferentes especialistas, cada qual fornecendo uma prescrição específica sem considerar possíveis e frequentes duplicações e as interações medicamentosas. A principal consequência dessa atenção desintegrada é a ocorrência de iatrogenia.



53. (SES/PE - UPENET/IAUPE – Enfermeiro – 2014) No que se refere ao uso de medicamentos para o idoso, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

() O idoso apresenta menor nível de acidez gástrica, se comparado com indivíduos adultos, o que pode retardar a velocidade de dissolução de comprimidos com natureza alcalina e ocasionar dissolução estomacal de medicamentos de revestimento entérico.

() Em idosos, o nível de albumina plasmática tende a estar aumentado, favorecendo um aumento da velocidade de distribuição de fármacos de natureza ácida.

() O idoso apresenta redução do fluxo sanguíneo hepático, o que pode acarretar alteração na biotransformação de fármacos por ele utilizados.

() A função renal se reduz progressivamente com a idade, chegando a apenas 50% da capacidade excretora de fármacos em um indivíduo de 85 anos. Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

A) V-V-F-F

B) V-F-V-V

C) F-V-F-F

D) F-V-F-V

E) V-F-V-F

Comentário: Em idosos, o nível de albumina tende a estar diminuído.

Gabarito: Letra B.

Finalizo a aula por aqui.

Foi um prazer e até a próxima =D

Um abraço!



Lista de questões apresentadas

1. (Pref. Ibiaca/RS - FUNDATEC – Enfermeiro - 2016) A longevidade é, sem dúvida, um triunfo. É função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem as idades avançadas com o melhor estado de saúde possível. O envelhecimento populacional é uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da esperança de vida. Não é homogêneo para todos os seres humanos, sofrendo influência dos processos de discriminação e exclusão associados ao gênero, à etnia, ao racismo, às condições sociais e econômicas, à região geográfica de origem e à localização de moradia. Analise as assertivas abaixo sobre esse tema:

- I. Todas as alterações que ocorrem com a pessoa idosa são decorrentes de seu envelhecimento natural.
- II. O envelhecimento é um processo sequencial, universal, coletivo e acumulativo.
- III. O segmento de pessoas com idade igual ou maior que 80 anos é o que mais cresce nos últimos tempos.
- IV. A avaliação funcional pode determinar a eficiência das intervenções propostas.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II e III.
- C) Apenas III e IV.

D) Apenas I, II e III.

E) I, II, III e IV.

2. (FUNDEP – IPSEMG – Técnico de enfermagem – 2013) A gerontologia é o estudo científico do envelhecimento. Atualmente, muitas patologias crônicas, comumente encontradas entre pessoas idosas, podem ser controladas, limitadas e, até mesmo, evitadas.

Considerando que os profissionais de saúde devem estar capacitados e habilitados para atender às necessidades dos pacientes idosos, analise as alternativas e assinale a **INCORRETA**.

- a) O envelhecimento ocorre de forma uniforme em todas as pessoas e independe dos fatores intrínsecos e extrínsecos.
- b) É frequente o fato de que muitas pessoas idosas apresentem mais de uma doença subjacente, o que complica a avaliação pela equipe de saúde.
- c) Diminuição da força muscular, eficiência da tosse diminuída, fadiga e falta de ar são sinais e sintomas de alterações do sistema respiratório da pessoa idosa.
- d) Os idosos tendem a precisar de mais tempo para adormecer, despertam com mais facilidade e frequência e passam menos tempo em sono profundo.

3. (Pref. Sertaneja/PR – UNIUV – Enfermeiro – 2015) Estima-se para o ano de 2050 que existirão cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos ou mais no mundo, a maioria dessas pessoas viverão em países em desenvolvimento. O envelhecimento da população está relacionado à mudança de indicadores de saúde. A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa é um instrumento valioso para o cuidado de saúde a ser prestado à pessoa idosa. Sobre esse instrumento, qual alternativa está incorreta?

- A) Ele possibilita o planejamento das ações a serem executadas;

- B) Ele contribui para acompanhamento do estado de saúde dessa população;
- C) Ele contribui para a organização das ações a serem executadas;
- D) Ele é um instrumento de cidadania;
- E) Ele e o Caderno de Atenção Básica Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa fortalecem a atenção terciária prestada à pessoa idosa.

4. (Pref. Quebrangulo/AL - COPEVE/UFAL – Enfermeiro – 2014) A Principal causa de internação hospitalar de idosos no SUS, Brasil, nos últimos cinco anos está relacionada às doenças do sistema

- A) nervoso.
- B) digestivo.
- C) circulatório.
- D) respiratório.
- E) osteomuscular

5. (Câmara de Paulo Frontin/PR – UNIUV – Enfermeiro – 2015) A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) define que a atenção à saúde da população idosa terá como porta de entrada a Atenção Básica, e tem como finalidade recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos. Os sujeitos que atendem ao alvo dessa política são:

- A) Pessoas com idade entre 50 a 59 anos de idade;
- B) Pessoas com doenças como hipertensão e diabetes melitus até a idade de 59 anos;
- C) Pessoas com idade a partir de 60 anos;
- D) Cidadãos com dificuldades em exercer atividades de vida diária (AVD);
- E) Pessoas que apresentem sinais e sintomas de doenças crônicas degenerativas, independente da idade.

6. (Pref. Biritiba Mirim/SP – CONRIO – Enfermeiro – 2015) Para efeitos do Pacto do Idoso será considerada idosa a pessoa com:

- a) 30 anos ou mais
- b) 40 anos ou mais
- c) 50 anos ou mais
- d) 60 anos ou mais
- e) 70 anos ou mais

7. (Pref. Chapadinha/MA – IMA – Enfermeiro – 2015) O Art. 1º do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) considera beneficiário desta lei pessoas com idade

- A) Igual ou superior a 70 anos.
- B) Igual ou superior a 60 anos.
- C) Igual ou superior a 50 anos.
- D) Superior a 60 anos.
- E) Superior a 70 anos.

8. (FCC – TRT – 24ª REGIÃO (MS) – Técnico de enfermagem – 2013) Nos programas de atenção à saúde do idoso, é importante considerar, segundo o Estatuto do Idoso:

- I. Cadastramento da pessoa idosa em base territorial.
- II. Ao idoso, internado ou em observação, é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.
- III. é vedado ao idoso mentalmente sadio optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável.

É correto o que consta em

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

d) **I e II**, apenas.

e) **I, II, III**.

9. (IBC – AOCF – Enfermeiro – 2013) Sobre o estatuto do idoso, é correto afirmar que

(A) é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade e à convivência familiar e comunitária.

(B) é obrigação da família, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.

(C) se o idoso ou seus familiares não possuírem condições econômicas de prover o seu sustento, impõe-se as Unidades Básicas de Saúde esse provimento, no âmbito da assistência à saúde.

(D) ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o Ministério Público proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo parcial, segundo o critério médico.

(E) ao idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito aos seus familiares de optar pelo tratamento de saúde que lhes forem reputados mais favoráveis.

10. (EBSERH/HUPES – UFBA – IADES – Enfermeiro – 2015) A respeito dos direitos do idoso, assinale a alternativa correta.

(A) Os casos de suspeita ou de confirmação de violência praticada contra idosos devem ser obrigatoriamente notificados pelos serviços de saúde aos órgãos competentes.

- (B) No caso de estar acolhido por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos, o idoso não tem direito a visita domiciliar
- (C) O Poder Público não possui a obrigatoriedade de fornecer próteses, órteses e outros recursos referentes ao tratamento, à habilitação ou à reabilitação do idoso.
- (D) Ao idoso internado ou em observação não é assegurado o direito a acompanhante, cabendo ao profissional de saúde responsável conceder ou não autorização para o acompanhamento do idoso.
- (E) Se o idoso não estiver no domínio de suas faculdades mentais, caberá somente ao médico optar pelo tratamento de saúde que mais lhe favorece.

11. (Pref. Joaquim Távora/PR - FUNTEF-PR – Enfermeiro – 2015)

Nas disposições preliminares do Estatuto do Idoso são assegurados todos os direitos fundamentais aos cidadãos com idade a partir de 60 anos. Quanto a esses direitos, com base no Estatuto do Idoso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Oportunidades e facilidades para conservação da saúde física e mental, além de garantir o aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social em condições de liberdade e dignidade.
- B) A lei determina que seja obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso com absoluta prioridade a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à cultura, ao esporte e lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.
- C) O idoso tem direito a atendimento preferencial e imediato em bancos, repartições públicas, hospitais e demais órgãos que prestam serviços à população.
- D) A lei não garante ao idoso prioridade nas políticas sociais públicas, destinação de recursos às áreas relacionadas à proteção e criação de formas alternativas de convívio dos mais velhos com as demais gerações.
- E) A lei também assegura que o idoso deve ficar preferencialmente com sua família e não ser colocado em asilos.

12. (Pref. Camalaú/PB – ÁPICE – Enfermeiro – 2015) O Estatuto do Idoso, estabelecido pela lei 10.741, de 01 de outubro de 2003, assegura a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços de saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos. Sobre essa garantia, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas exclusivamente por meio de atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dela necessitar.
- b) Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.
- c) Os idosos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado.
- d) Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral.
- e) Ao idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável.

13. (Pref. São Vicente/RN - UEPB – Enfermeiro – 2015) O Estatuto do Idoso, ao discorrer sobre o direito à saúde, reconhece que:

- (1) Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado. A oferta de próteses e órteses são incumbências do idoso e/ou da família.
- (2) É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (3) Os casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra idosos não são objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde

públicos e privados. Cabe ao Ministério Público, obrigatoriamente, investigar e comunicar os Conselhos de Idosos.

(4) Os idosos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado, nos termos da lei. Estão corretas apenas:

- a) 2 e 4.
- b) 1 e 4.
- c) 2 e 3.
- d) 1, 2 e 3.
- e) 1, 3 e 4.

14. (Pref. Chapadinha/MA – IMA – Enfermeiro – 2014) Ao idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável. Não estando, porém, o idoso em condições de proceder à opção, esta NÃO será decidida:

- A) Pelos familiares.
- B) Pelo ministério público.
- C) Pelo curador.
- D) Pelos filhos.
- E) Pelo médico

15. (Pref. Fundão – AOCP – Enfermeiro – 2016) Preencha as lacunas e assinale a alternativa correta. "A capacidade funcional da pessoa idosa surge, como um novo paradigma de saúde, proposto pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Dessa forma a _____ e _____, pelo maior tempo possível, são metas a serem alcançadas na atenção à saúde da pessoa idosa".

- (A) inteligência /controle de diabetes
- (B) alimentação saudável/disposição
- (C) atividade física /controle da pressão
- (D) independência / autonomia

(E) memória / alimentação saudável

16. (Pref. Betânia/PE – CONPASS – Enfermeiro – 2014) O Programa de Saúde do Idoso é a política que objetiva, no Sistema Único de Saúde (SUS), garantir atenção integral à Saúde da população idosa, com ênfase no envelhecimento saudável e ativo. Referem-se a essa política, exceto:

- A) Proposta de envelhecimento ativo e saudável que busca oferecer qualidade de vida por meio da alimentação adequada e balanceada.
- B) Prática regular de exercícios físicos.
- C) Diminuição dos danos decorrentes do consumo de álcool e tabaco e diminuição significativa da medicação
- D) Convivência social estimulante.
- E) Busca de atividades prazerosas e/ou que reduzam o estresse.

17. (FAFIPA – Enfermeiro – 2016) A prevenção das DST/AIDS dirigidas aos idosos devem focar intervenções relacionadas à/ao, EXCETO:

- (A) Articulação intra e intersetoriais para a garantia de ampliação e continuidade das ações.
- (B) Testagem, diagnóstico e tratamento com procedimentos que levem em consideração as necessidades desse grupo populacional.
- (C) Inclusão da prevenção de DST-HIV/AIDS focando as especificidades desse grupo, na rede de Atenção Básica.
- (D) Fomento da mobilização de organizações da sociedade civil e do protagonismo, para a realização de trabalhos preventivos específicos para idosos.
- (E) Estímulo ao acesso e utilização correta dos preservativos masculinos e proibição do uso de lubrificantes.

18. (Pref. Mallet/PR – UNIUV – Enfermeiro – 2014) Em relação à Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), Portaria GM n. 2.528/2006, é incorreto afirmar?

A () A atenção à saúde da Pessoa Idosa terá como porta de entrada a Atenção Básica/Saúde da Família, tendo como referência a rede de serviços especializada de média e alta complexidade;

B () A atenção à saúde da Pessoa Idosa constitui um conjunto de compromissos que deverá tornar-se prioridade inequívoca nos dois entes federativos, definidas as responsabilidades de cada um;

C () A atenção à saúde da Pessoa Idosa terá um conjunto de ações individuais e coletivas que abrange a promoção, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde;

D () A atenção à saúde da Pessoa Idosa será desenvolvida segundo um conjunto de ações de saúde;

E () A atenção à saúde da Pessoa Idosa agrega três eixos da agenda de compromisso pela saúde: o Pacto em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), o Pacto em Defesa da Vida e o Pacto de Gestão.

19. (Pref. Floraí/PR – FAFIPA – Enfermeiro – 2015) A identificação de sinais de violência contra as pessoas idosas é frequentemente negligenciada no atendimento à saúde, quer pela dificuldade em identificá-los quer pela ausência de suporte formal para auxiliar tanto a(s) vítima(s) quanto os profissionais. De acordo com a Lei nº. 10.741/2003, art. 19, está previsto que os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra idosos são de notificação obrigatória ao Conselho Municipal ou Estadual dos Direitos do Idoso, Delegacias de Polícia e Ministério Público. Entre os tipos de violência tem-se:

(A) Violência física: são manifestações interpessoais que se utilizam do uso da força física para compelir o(a) idoso(a) a fazer o que não deseja, para lhe ferir, provocar-lhe dores, incapacidades ou a morte.

(B) Violência sexual: é toda ação ou omissão (agressões verbais ou gestuais) que causam ou visam a causar dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa idosa.

(C) Violência psicológica: forma de violência que se expressa na exploração indevida ou ilegal dos idosos ou ao uso não consentido por eles de seus recursos financeiros ou patrimoniais.

(D) Violência institucional: é impetrada por pessoa com relação de poder (força física, coerção ou intimidação psicológica, ameaças) sobre o outro/outra e é caracterizada como ato ou jogo sexual de caráter homo ou hetero-relacional que visa obter excitação ou satisfação sexual do agressor/agressora.

20. (FCC – TRT – 16ª REGIÃO MA – Técnico de enfermagem – 2014) Segundo a referência Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde, as atribuições comuns a todos os profissionais de saúde incluem, dentre outros,

- a) a consulta, exame físico, emissão do diagnóstico clínico, prescrição do tratamento e da reabilitação com vistas à equidade da assistência.
- b) o acolhimento de pessoas idosas de forma humanizada, na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, possibilitando a criação de vínculos com ética, compromisso e respeito.
- c) a consulta de enfermagem e prescrição de medicações conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal.
- d) a supervisão e coordenação do trabalho do auxiliar de consultório dentário e do técnico de higiene dental.
- e) a avaliação funcional do idoso utilizando a ausculta pulmonar e cardíaca com a finalidade de diagnosticar doenças crônicas.

21. (Pref. Itapipoca/CE – CETREDE – Enfermeiro – 2016) Os profissionais atuantes na atenção básica precisam elaborar estratégias de prevenção de doenças e promoção da saúde com o objetivo de alcançar um processo de envelhecimento mais saudável e ativo, melhorando a qualidade de vida, em especial da população idosa. Sobre a saúde do idoso, assinale a alternativa CORRETA.

a) Os profissionais da Atenção Básica/Saúde da Família devem dar orientações gerais relacionadas à alimentação da pessoa idosa, em especial nas situações de doenças crônicas como diabetes, hipertensão, obesidade e hipercolesterolemia, nunca se fazendo necessário apoio matricial do nutricionista.

b) Os principais benefícios da prática corporal/atividade física para a saúde são de cunho biológico, psicológico, social e cultural.

c) O trabalho em grupos dificulta a ampliação do vínculo entre equipe e pessoa idosa, sendo um espaço complementar da consulta individual, de troca de informações, de oferecimento de orientação e de educação em saúde.

d) É atribuição do enfermeiro realizar consulta de enfermagem, se necessário, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolo municipal, observadas as disposições legais da profissão.

e) A avaliação da pessoa idosa nos serviços de Atenção Básica tem por objetivo a avaliação global com ênfase na doença. A presença de declínio funcional pode sugerir a presença de doenças ou alterações ainda não diagnosticadas.

22. (Pref. Santana do Siridó/RN - COMVEST/UEPB – Enfermeiro – 2014) A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), Portaria GM

n 2.528/06, define que a atenção à saúde desta população terá como porta de entrada a atenção básica/ saúde da família, tendo como referência a rede de serviços especializada de média e alta complexidade. Assinale a alternativa que não descreve atribuições do enfermeiro na PNSPI:

- a) Realizar atividades de educação permanente e interdisciplinar junto aos demais profissionais da equipe.
- b) Realizar consulta de enfermagem, incluindo a avaliação multidimensional rápida e instrumentos complementares; se necessário, solicitar exames complementares e prescrever medicações conforme protocolos ou outras normativas técnicas, estabelecidas pelo gestor municipal e observadas as disposições legais da profissão.
- c) Supervisionar e coordenar o trabalho do ACS e da equipe de enfermagem.
- d) Orientar ao idoso, aos familiares e/ou cuidador sobre a correta utilização dos medicamentos.
- e) Realizar atenção integral às pessoas idosas, quando necessário.

23. (CESPE – TRE-AL – Técnico de enfermagem – 2004) Julgue o item a seguir:

Quanto à assistência aos idosos no nível básico de saúde, o auxiliar de enfermagem pode prestar os cuidados de enfermagem necessários, bem como identificar situações de risco para essa clientela e identificá-las à equipe. Além disso, pode também orientar o idoso quanto à manutenção do adequado estado vacinal e também quanto às condições ambientais que diminuam os riscos de acidentes e melhorem a qualidade de vida.

24. (Pref. Várzeada Palma/MG - COTEC/UNIMONTES – Enfermeiro

– 2015) A antropometria é muito útil para o diagnóstico nutricional dos idosos. No entanto, algumas peculiaridades relacionadas às alterações fisiológicas do processo de envelhecimento devem ser avaliadas criteriosamente, para que se possa distingui-las da desnutrição. Em qual das alternativas abaixo a alteração fisiológica está CORRETAMENTE relacionada à sua causa?

A) O peso pode diminuir com a idade, porém, com variações segundo o sexo. Essa diminuição está relacionada à compressão vertebral, à mudanças nos discos intervertebrais, à perda do tônus muscular e a alterações posturais.

B) Alterações no peso em decorrência da osteoporose.

C) O declínio da altura é observado com o avançar da idade, em decorrência da redução do conteúdo da água corporal e da massa muscular, sendo mais evidente no sexo masculino.

D) Redução da massa muscular devido à sua transformação em gordura intramuscular, o que leva à alteração na elasticidade e na capacidade de compressão dos tecidos.

25. (Pref. Liberdade/MG – idecan – Enfermeiro – 2015)

De acordo com o Ministério da Saúde é de fundamental importância realizar o acompanhamento do estado nutricional e das práticas alimentares na atenção básica com o intuito de planejar e desenvolver políticas focadas na melhoria do perfil epidemiológico e de saúde da população. Para a avaliação antropométrica do idoso (60 anos ou mais) recomendada na atenção básica, os parâmetros utilizados são:

A) Relação entre massa corporal e altura.

B) IMC para idoso e perímetro da cintura.

C) IMC para idoso e perímetro da panturrilha.

D) Relação entre altura e perímetro da cintura.

26. (EBSERH/HU-UFJF – AOCF – Enfermeiro – 2015) teste rápido para avaliação cognitiva da pessoa idosa consiste em

(A) solicitar à pessoa que faça cálculos de subtração, soma e divisão e avaliar as respostas comparando a um questionário específico.

(B) aplicar um questionário com as principais atividades realizadas durante o dia e repeti-lo após dois dias.

(C) solicitar à pessoa que repita o nome dos objetos: mesa, maçã e dinheiro. Após 3 minutos, pedir que os fale novamente.

(D) observar como a pessoa idosa utiliza os meios de transporte e tarefas domésticas.

(E) medir a habilidade da pessoa em desempenhar suas atividades cotidianas de forma independente.

27. (CESGRANRIO – Banco do Brasil – Técnico de enfermagem – 2014) Numa avaliação multidimensional da pessoa idosa, quando o profissional de saúde solicita que ela fale o nome de alguns objetos e, três minutos depois, repita esses mesmos nomes, está sendo avaliada a dimensão do(a)

a) humor

b) estado mental

c) suporte social

d) incontinência urinária

e) atividade diária

28. (Pref. Centenário/RS – OBJETIVA – Enfermeiro – 2015) Uma das preocupações significativas sobre a segurança do idoso relaciona-se com a incidência de quedas. Com base nisso, são fatores de risco para quedas, EXCETO:

a) Uso de antidepressivos, doença ortopédica e disfagia.

b) Transtorno do humor, ataxia e diabetes melito.

c) Uso de diuréticos, doença neurológica e doença vascular periférica.

d) Visão prejudicada, paralisia e demência.

29. (EBSERH/HU-UFJF – AOCP – Enfermeiro – 2015) Assinale a afirmativa que representa uma das principais causas de morbimortalidade por causas externas em pessoas idosas.

(A) Neoplasias.

(B) Doenças do aparelho circulatório.

(C) Quedas.

(D) Diabetes.

(E) Doenças infectocontagiosas

30. (EBSERH/HE-UFSCAR - AOCP – Enfermeiro – 2015) As quedas representam um sério problema para as pessoas idosas e estão associadas à elevados índices de morbimortalidade, redução da capacidade funcional e institucionalização precoce. Como fator de risco relacionado a este evento é possível citar

(A) a utilização de dispositivos de auxílio à marcha (quando necessário), como bengalas, andadores e cadeiras de rodas.

(B) a acomodação de gêneros alimentícios e de outros objetos de uso cotidiano em locais de fácil acesso, evitando-se a necessidade de uso de escadas e banquinhos.

(C) o uso de chinelos, sapatos desamarrados ou mal ajustados ou com solado escorregadio.

(D) a colocação de pisos antiderrapantes e barras de apoio nos banheiros.

(E) utilização criteriosa de medicamentos, evitando-se, em especial, os que podem causar hipotensão postural.

31. (CISNOP/PR – FAFIPA – Enfermeiro – 2016) A avaliação multidimensional do idoso é o processo diagnóstico utilizado para avaliar

sua saúde. A funcionalidade global ou capacidade funcional é definida como:

- (A) Uma medida da capacidade de realização das aspirações e da satisfação de necessidades ou simplesmente como a ausência de doenças.
- (B) A capacidade de gerir a própria vida (dependência) ou cuidar de si mesmo (autonomia).
- (C) A capacidade mental de compreender e resolver adequadamente os problemas do cotidiano.
- (D) A capacidade de gerir a própria vida (autonomia) ou cuidar de si mesmo (independência) é a base do conceito de saúde para o idoso, devendo ser o ponto de partida para qualquer avaliação.

32. (FCC – TRF – 3ª REGIÃO – Técnico em enfermagem – 2014)

Para os idosos com 80 anos e mais, os principais fatores de risco, que mais se associam às quedas, são:

- a) diminuição da visão; baixo rendimento econômico e sedentarismo.
- b) polifarmácia; doença de Parkinson e asma brônquica.
- c) marcha lenta com passos curtos; sexo feminino e história prévia de quedas.
- d) fraqueza muscular de membros inferiores; dano cognitivo e residir na periferia dos grandes centros urbanos.
- e) baixa escolaridade; diminuição da audição e ser portador de doenças alérgicas.

33. (FCC - TRT – 7ª Região (CE) – Técnico de enfermagem – 2009)

A queda representa um grande problema para as pessoas idosas dadas as suas consequências (injúria, incapacidade, institucionalização e morte) que são resultados da combinação de alta incidência com alta susceptibilidade às lesões. As medidas práticas que

visam minimizar as quedas e suas consequências entre as pessoas idosas incluem

- a) reorganizar o ambiente interno da residência, sem o consentimento da pessoa idosa e da família.
- b) colocar diferenciador de degraus nas escadas e corrimãos bilaterais de apoio.
- c) colocar pisos anti-derrapantes e barras de apoio nos banheiros, estimulando uso de banheiras.
- d) desencorajar o autocuidado, visando à maior segurança do idoso.
- e) acomodar os gêneros alimentícios e de outros objetos de uso cotidiano em locais de difícil acesso.

34. (SES/PE - UPENET/IAUPE – Enfermeiro – 2014) No que se refere ao uso de medicamentos para o idoso, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

() O idoso apresenta menor nível de acidez gástrica, se comparado com indivíduos adultos, o que pode retardar a velocidade de dissolução de comprimidos com natureza alcalina e ocasionar dissolução estomacal de medicamentos de revestimento entérico.

() Em idosos, o nível de albumina plasmática tende a estar aumentado, favorecendo um aumento da velocidade de distribuição de fármacos de natureza ácida.

() O idoso apresenta redução do fluxo sanguíneo hepático, o que pode acarretar alteração na biotransformação de fármacos por ele utilizados.

() A função renal se reduz progressivamente com a idade, chegando a apenas 50% da capacidade excretora de fármacos em um indivíduo de 85 anos. Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

- A) V-V-F-F
- B) V-F-V-V
- C) F-V-F-F
- D) F-V-F-V

35. (Pref. Ubatuba-SP – IDECAN – Enfermeiro – 2015) A incontinência urinária é um problema de saúde que tende a manifestar-se com o avançar da idade. Acerca deste problema relacionado aos idosos, é INCORRETO afirmar que

A) a depressão é uma das suas causas.

B) alterações da mobilidade predispõem a pessoa idosa ao problema.

C) o consumo de cafeína não interfere no aparecimento do problema.

D) o aumento da próstata é o principal fator responsável pelo problema nos homens

36. (HOB – CONSULPLAN - Enfermeiro – 2015) Sobre as principais implicações do processo de envelhecimento no idoso, analise as afirmativas.

I. A redução do desempenho cardíaco não afeta o idoso nas atividades de vida diária, em condições normais.

II. A superfície de troca gasosa da membrana alvéolo- capilar permanece a mesma nos idosos em comparação com adultos jovens.

III. Ocorre diminuição da taxa de filtração glomerular e a creatinina sérica permanece inalterada em condições normais. Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

A) I, II e III.

B) I, apenas.

C) I e III, apenas.

D) II e III, apenas.

37. (Marinha – Enfermeiro – 2015) O Ministério da Saúde, em sua publicação sobre atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento, descreve as ações estratégicas da Área Técnica Saúde do Idoso com

objetivo de promover o envelhecimento saudável e ativo. Assinale a opção que apresenta uma ferramenta de identificação de situações de risco potenciais para a saúde da pessoa idosa.

- (A) Oficinas estaduais de prevenção de osteoporose, quedas e fraturas de pessoas idosas.
- (B) Caderno de atenção básica.
- (C) Curso de aperfeiçoamento em envelhecimento.
- (D) Curso de gestão em envelhecimento.
- (E) Caderneta de saúde da pessoa idosa.

38. (FCM – IF-RJ – Enfermeiro – 2017) A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) possui, como abordagem,

- a) os fatores de risco.
- b) os componentes da saúde.
- c) os determinantes da saúde.
- d) as consequências das doenças.
- e) as bases etiológicas das doenças.

39. (AOCF – EBSEH – Enfermeiro – 2016) 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, ainda exerce sua

- a) independência
- b) autonomia.
- c) isonomia.
- d) autoridade.
- e) submissão.

40. (FUNRIO-IF-PA – Enfermeiro – 2016) São atribuições do enfermeiro da atenção básica no atendimento à saúde da pessoa idosa, exceto:

- a) Realizar atividades de educação permanente e interdisciplinar junto aos demais profissionais da equipe.
- b) Realizar atenção integral às pessoas idosas.

- c) Realizar consulta, incluindo a avaliação multidimensional rápida e instrumentos complementares, se necessário, avaliar quadro clínico e emitir diagnóstico.
- d) Orientar ao idoso, aos familiares e/ou cuidador sobre a correta utilização dos medicamentos.
- e) Realizar consulta de enfermagem, incluindo

41. (CESPE – TRT-8 – Enfermeiro – 2016) Tendo como referência as estratégias de atenção básica do Ministério da Saúde para o cuidado nutricional de idosos, assinale a opção correta.

- a) A perda da sensação de sede e da percepção de temperatura dos alimentos são aspectos importantes a se observar na avaliação do perfil nutricional do idoso.
- b) O excesso de peso cresce com o avançar da idade em idosos e é motivo maior de preocupação do que a desnutrição, cujo risco decresce com o envelhecimento.
- c) Idosos com IMC de 25,4 kg/m² apresentam sobrepeso.
- d) A altura, a circunferência abdominal e o peso do idoso são medidos para fins de classificação de seu estado nutricional.
- e) Perdas de peso corporal em idosos devem ser alvo de medidas de estabilização e(ou) de recuperação do peso original.

42. (Marinha – Enfermeiro – 2016) Segundo dados do Manual de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento do Ministério da Saúde (2006), qual doença sexualmente transmissível praticamente dobrou sua incidência nos últimos 10 anos, na população idosa?

- (A) Gonorréia.
- (B) Sífilis.
- (C) Cancro Duro.
- (D) Pênfigo.
- (E) AIDS.

43. (Marinha – Enfermeiro – 2014) Segundo Brunner (2011), a doença que se associa a níveis reduzidos de dopamina em consequência

da destruição das células neurais pigmentadas na substância negra dos gânglios da base no cérebro denomina-se:

- (A) doença de Alzheimer.
- (B) doença de Parkinson.
- (C) esclerose lateral amiotrófica.
- (D) doença de Addison.
- (E) esclerose múltipla.

44. (KLC – Pref. De Alto Piquiri-PR – Enfermeiro – 2016) Assinale a alternativa correta em relação a “Marcha de Tinneti”.

- a) Corresponde a avaliação de crianças menores de 6 meses
- b) Corresponde a avaliação de idosos
- c) Corresponde a avaliação de crianças maiores de 6 meses
- d) Corresponde a avaliação de adolescentes.
- e) Nenhuma alternativa está correta.

45. (Marinha – Enfermeiro – 2014) A Área Técnica Saúde do Idoso vem desenvolvendo ações estratégicas com base nas diretrizes contidas na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e nas metas propostas no Pacto pela Vida de 2006. Com relação às ações estratégicas na Área Técnica Saúde do Idoso, assinale a opção correta.

- (A) Quedas de pessoas idosas não se constitui em um problema de Saúde Pública.
- (B) A população idosa apresenta maior risco de adoecer e morrer em decorrência de algumas patologias imunopreveníveis, tais como a gripe e a pneumonia.
- (C) Dentro do processo de envelhecimento ativo e saudável não se pressupõe o exercício pleno da sexualidade para as pessoas com 60 anos.
- (D) A incidência de AIDS entre a população idosa diminuiu nos últimos dez anos.
- (E) O Programa Farmácia Popular do Brasil ainda não beneficia a população idosa.

46. (Marinha – Enfermeiro – 2013) Segundo Chaves e Posso (2012), existem várias escalas validadas que podem ser utilizadas para direcionar

a eficiência da marcha e do equilíbrio. A prova com sinal positivo que demarca o risco real para quedas é denominada prova de

- (A) Budzinki.
- (B) Trousseau.
- (C) Laségue.
- (D) Romberg.
- (E) Kerning.

47. (Marinha – Enfermeiro – 2013) Segundo TAYLOR (1992), durante o processo do envelhecimento, algumas alterações estruturais comuns são observadas no cérebro. Assinale a opção que apresenta uma dessas alterações.

- (A) Atrofia das circunvoluções.
- (B) Diminuição dos ventrículos.
- (C) Aumento do peso do cérebro.
- (D) Diminuição da desmielinização dos axônios.
- (E) Estreitamento dos sulcos.

48. (FCC – TRT-PI – Enfermeiro – 2014) A catarata é uma das principais causas geradoras de algum grau de dificuldade visual nos idosos. A doença caracteriza-se pela

- a) degeneração da mácula.
- b) irregularidade na curvatura da córnea.
- c) elevação da pressão intraocular.
- d) opacificação ou turvação do cristalino.
- e) oclusão vascular da retina.

49. (FCC – TRT-BA – Enfermeiro – 2013) Segundo o MS (2007), a Incontinência Urinária - IU na pessoa idosa pode ter causas agudas e crônicas, sendo que há a recomendação da importância de se descartar as causas agudas, para que não seja realizada uma intervenção sem necessidade. Portanto, o enfermeiro deve atentar para a possível IU deste idoso, identificando causas desta condição, tanto agudas como crônicas, a fim de prestar os cuidados adequados e realizar possíveis encaminhamentos. Algumas dessas causas, mais comuns da IU, agudas e

crônicas, estão, respectivamente, descritas em

a)

Causas agudas comuns da IU	Causas crônicas comuns da IU
Bexiga hipercontrátil associada ao <i>Diabetes Mellitus</i> ou lesão medular	Efeitos adversos de tratamentos medicamentosos como hipnótico-sedativos

b)

Causas agudas comuns da IU	Causas crônicas comuns da IU
Impactação fecal (fecaloma)	Debilidade do esfíncter uretral

c)

Causas agudas comuns da IU	Causas crônicas comuns da IU
Hiperatividade do detrusor associada à uretrite	Mobilização excessiva do idoso

d)

Causas agudas comuns da IU	Causas crônicas comuns da IU
Demência leve	Infecção assintomática do trato urinário

e)

Causas agudas comuns da IU	Causas crônicas comuns da IU
Obstrução anatômica da uretra por uma cistocele grande ou pela próstata	Uso de substâncias como cafeína e/ou álcool

50. (FCC – TRT-4 – Enfermeiro – 2010) A doença de Parkinson está entre as doenças neurodegenerativas mais comuns. Analise:

I. A rigidez muscular é caracterizada pela resistência ao movimento passivo.

II. A taquicinesia é a característica mais comum da doença de Parkinson, que ocasiona a rapidez exacerbada dos movimentos ativos.

III. Níveis séricos elevados de dopamina estão associados à Doença de Parkinson.

IV. A instabilidade postural e o tremor estão entre as manifestações clínicas principais.

É correto o que consta em

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

51. (FCC – TRF-4 – Enfermeiro – 2010) A doença de Alzheimer requer do enfermeiro conhecimentos específicos, a fim de assegurar uma assistência de qualidade. O profissional deve saber que essa doença neurológica

- a) é caracterizada por perdas graduais da função cognitiva e por distúrbios comportamentais e afetivos.
- b) é degenerativa, reversível e progressiva, com distúrbios comportamentais.
- c) tem início rápido e progressivo, ocasionando perda da memória e, paradoxalmente, facilidade de pensamento abstrato.
- d) estimula a capacidade em formular conceitos e de pensar de forma abstrata, porém, com a presença de comportamentos impulsivos.
- e) provoca declínio desigual e acentuado na função mental associada a um incidente vascular, e é também chamada de Demência Vascular.

52. (FCC – MPU – Enfermeiro – 2007) A doença de Alzheimer é um distúrbio progressivo, afetando principalmente

- a) a transmissão neuromuscular, a coordenação motora e a capacidade intelectual.
- b) a capacidade intelectual e emocional e a coordenação dos movimentos coreiformes involuntários.
- c) os centros cerebrais responsáveis pelo controle e regulação dos movimentos e bradicinesia.

- d) a memória, a cognição e a capacidade de autocuidado.
- e) a bainha de mielina, a capacidade intelectual e a transmissão neuromuscular.

53. (FCC – TRT-2 – Enfermeiro – 2012) A depressão afeta a saúde mental do indivíduo idoso, com frequência. Na avaliação desse transtorno na pessoa idosa, é necessário

- a) observar manifestações como agitação, sensações de demérito, memória diminuída, concentração e atenção preservadas, risco ínfimo de ideação suicida.
- b) diferenciar depressão e demência, porque na depressão o comprometimento cognitivo se manifesta com agitação, inquietação e declínio da função cerebral.
- c) associar as alterações de dieta e de desequilíbrio hidroeletrolítico como fatores desencadeantes da depressão.
- d) orientar familiares que terapia medicamentosa com antidepressivos associada à psicoterapia apresenta pouca efetividade no arsenal terapêutico.
- e) considerar que o uso de álcool, embora seja prática habitual entre os idosos, não é fator associado à depressão.

54. (FCC – AL-SP – Enfermeiro – 2010) O equilíbrio no estado de saúde do idoso depende de inúmeros fatores, dentre eles a alimentação. Por isso, é importante que o enfermeiro esteja atento

- a) ao ganho de peso permanente, incentivando o aumento do consumo alimentar e a aquisição de alimentos não transgênicos.
- b) à perda ou à diminuição da capacidade olfativa, por influenciarem no apetite e na boa alimentação.
- c) à capacidade e autonomia de preparar a própria alimentação, recomendando uma composição rica em gordura vegetal e ômega 3.
- d) ao aparecimento de estomatite, definida como irritação gástrica pela intolerância a alimentos condimentados.
- e) à ocorrência de presbiopia que contribui para o aumento da necessidade de consumo de alimentos.

- 55. (FCC – TRT-BA – Enfermeiro – 2013)** Um idoso de 67 anos, mora com a família, tem o hábito de convidar amigos para passear na rua, diariamente, caminhando sem auxílio, acompanhado por sua filha. Devido à alteração dos horários de trabalho desta, passou a fazer esta atividade somente aos domingos, para não desagradar à filha, que fazia questão de acompanhá-lo. Ao final de seis meses, os familiares perceberam que o mesmo tem permanecido muito tempo sentado e caminha com muita dificuldade, somente dentro de casa. Nesta situação, de acordo com o MS (2007), durante a vigência da caminhada diária, este idoso apresentava
- a) incapacidade funcional e ausência de autonomia.
 - b) dependência física para esta atividade, decorrente da capacidade funcional prejudicada.
 - c) desempenho satisfatório e incapacidade funcional.
 - d) incapacidade funcional, apesar da autonomia preservada.
 - e) autonomia e capacidade funcional preservadas.



1	C	9	A	17	E	25	C	33	B	41	A	49	B
2	A	10	A	18	B	26	C	34	B	42	E	50	C
3	E	11	D	19	A	27	B	35	C	43	A	51	A
4	C	12	A	20	B	28	A	36	C	44	B	52	D
5	C	13	A	21	D	29	C	37	E	45	B	53	C
6	D	14	B	22	E	30	C	38	B	46	D	54	B
7	B	15	D	23	CERTO	31	D	39	B	47	A	55	E
8	D	16	C	24	D	32	C	40	C	48	D		

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

GOMES R. **Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão**. Ciência Saúde Coletiva. 2003

GOMES R, NASCIMENTO EF, ARAÚJO FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública** vol.23 no.3 Rio de Janeiro Mar. 2007

GOMES, R & NASCIMENTO, E.F.do. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22 (5): 901-911, maio, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - **Política Nacional de Saúde do homem**. Brasília, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - **Política Nacional de Saúde da pessoa idosa**. Brasília, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. STARFIELD,B. Atenção Primária: Equilíbrio entre Necessidades de Saúde, serviços e tecnologia. 2a ed. – Brasília: UNESCO, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Lei no 8.842 de 4 de Janeiro de 1994.
Política Nacional do Idoso.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.
Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Guia Prático do
Cuidador. Brasília, 2006 (No Prelo).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.
Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Guia Prático do
Cuidador. Brasília, 2006. (No prelo).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de
Saúde do Idoso. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de
DST-AIDS. Envelhecimento e AIDS, 2003 (relatório preliminar).

ESSA LEI TODO MUNDO CONHECE: PIRATARIA É CRIME.

Mas é sempre bom revisar o porquê e como você pode ser prejudicado com essa prática.



1 Professor investe seu tempo para elaborar os cursos e o site os coloca à venda.



2 Pirata divulga ilicitamente (grupos de rateio), utilizando-se do anonimato, nomes falsos ou laranjas (geralmente o pirata se anuncia como formador de "grupos solidários" de rateio que não visam lucro).



3 Pirata cria alunos fake praticando falsidade ideológica, comprando cursos do site em nome de pessoas aleatórias (usando nome, CPF, endereço e telefone de terceiros sem autorização).



4 Pirata compra, muitas vezes, clonando cartões de crédito (por vezes o sistema anti-fraude não consegue identificar o golpe a tempo).



5 Pirata fere os Termos de Uso, adultera as aulas e retira a identificação dos arquivos PDF (justamente porque a atividade é ilegal e ele não quer que seus fakes sejam identificados).



6 Pirata revende as aulas protegidas por direitos autorais, praticando concorrência desleal e em flagrante desrespeito à Lei de Direitos Autorais (Lei 9.610/98).



7 Concurseiro(a) desinformado participa de rateio, achando que nada disso está acontecendo e esperando se tornar servidor público para exigir o cumprimento das leis.



8 O professor que elaborou o curso não ganha nada, o site não recebe nada, e a pessoa que praticou todos os ilícitos anteriores (pirata) fica com o lucro.



Deixando de lado esse mar de sujeira, aproveitamos para agradecer a todos que adquirem os cursos honestamente e permitem que o site continue existindo.