

## SAÚDE COLETIVA

1. Em conformidade com o texto sobre vigilância sanitária no Brasil (In: Campos, GWS et al) O "conceito normativo" do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, define a Vigilância Sanitária como:

- Um conjunto de ações pertinentes somente à gestão.
- Um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir, ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente.
- Um conjunto de ações capaz de aumentar a produção científica como membro de equipes.
- Um conjunto de ações capaz de intervir somente na questão cultural do indivíduo.
- Ações para intervir na ampliação do processo e da produção da comunidade

2. Continuando com o texto acima citado, os autores afirmam que a Vigilância exerce papel fundamental junto a outras políticas e na interface com estas para:

- Produção do consumo à população
- Recuperação das atividades oferecidas à população
- Proteção, promoção e recuperação da saúde
- Recuperação das atividades estruturais de gestão.
- Somente a produção do consumo utilizado na gestão.

3. Os autores supracitados referem que as funções de controle sanitário, para serem desenvolvidas, necessitam de suporte técnico e científico com os seguintes formatos de matérias:

- Legais e legislações organizadas nos códigos sanitários.
- De Programas e conferências organizadas.
- De Gestão ativa na comunidade
- De Condições de trabalho
- De Consolidação das intervenções

4. De acordo com o texto de Paim (2006) , indicado para esse processo. A sigla APS também tem o significado:

- Atenção a aposentadorias.
- Atenção para ações exclusiva de Saúde.
- Atenção Primária de Saúde.
- Atenção aos Sistemas da população.
- Atenção à Previdência social.

5. Ao conceber a APS como *estratégia*, o autor Tejada de Rivera (1992) destaca como princípios fundamentais:

- Participação, descentralização, ação multisetorial e tecnologia apropriada.
- Somente descentralização.
- Somente as Tecnologias inovadoras
- Somente descentralização e a história da população
- Somente evidências no Brasil de tecnologia inovadora.

6. Ainda no mesmo texto o autor refere que no Brasil, o Ministério da Saúde tem utilizado a expressão *atenção básica com o intuito de evitar a confusão com a concepção de APS correspondente "atenção primitiva de saúde"*. Desse modo, a *atenção básica de saúde (ABS)* tem sido definida no âmbito oficial, como: (BRASIL, 1998b)

- Apenas conjunto de ações individuais.
- Ações que evitem impactos voltados para a comunidade.
- Um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação".
- Um conjunto de ações que vislumbrem o fortalecimento do sistema de informação.
- Ações estratégicas, individuais voltadas para avaliação de satisfação de cada indivíduo.

7. Conforme o texto de Andrade; Barreto; Bezerra (2001) o qual trata sobre Atenção primária e Saúde da família percebemos que em relação a Estratégia Saúde da Família(ESF) os autores afirmam que no Brasil; a implementação da ESF ocorreu claramente como:

- a) Uma estratégia de consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde.
- b) Uma ação de fortalecimento de vínculos entre a população e os profissionais de saúde.
- c) Uma estratégia para classificar os indicadores no contexto da saúde coletiva
- d) Estratégia para identificar a demanda comunitária.
- e) Uma forma de classificar os riscos à saúde do idoso.

**8.** No mesmo texto os autores citam conceitos importantes que compõe a essência da definição da ESF. Nesse sentido Unidade familiar é compreendida como:

- a) Desenvolvimento das relações interpessoais e comunitárias.
- b) Família nuclear com as relações e suas influências sociais e culturais.
- c) Unidade de desenvolvimento, com experiências e conflitos.
- d) A célula biológica e social, dentro da qual, o comportamento reprodutivo, os padrões de socialização, o desenvolvimento emocional e as relações com a comunidade são determinadas.
- e) A célula para o núcleo estrutural da vida.

**9.** A respeito de Estratégia Saúde da Família, o autor supracitado refere que a descrição das comunidades onde as equipes de ESF atuam é conhecida por:

- a) Espaço para realização de educação em saúde.
- b) Territorialização e adscrição de clientela.
- c) Espaço destinado para roda de conversa com a população.
- d) Espaço destinado a capacitações de agentes comunitários.
- e) Espaço destinado ao lazer da clientela.

**10.** Em conformidade com os autores acima citados os mesmos referem que na verdade, a ESF não foi implantada apenas com o intuito de organizar a Atenção primária no SUS temporariamente, mas essencialmente:

- a) Consolidar o programa de assistência à saúde do idoso e estruturar apenas o sistema de informação.

- b) Para implantar o programa de humanização.
- c) Somente para avaliar a realidade política e administrativa.
- d) Avaliar o desenvolvimento histórico da população.
- e) Para estruturar esse sistema público de saúde, reafirmar a nova filosofia de atenção à saúde e consolidar os princípios organizativos do SUS.

**11.** São dispositivos da Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde - SUS (Lei 8080/90) , EXCETO:

- a) A saúde é um direito fundamental do ser humano;
- b) É dever do Estado garantir a saúde através da formulação de políticas que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos;
- c) A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS) , em caráter prioritário;
- d) O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade;
- e) É dever do Estado assegurar acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde para sua promoção, proteção e recuperação.

**12.** A saúde é um direito de todos e dever do Estado, desenvolvido por uma política social e econômica que visa acima de tudo as ações e serviços para a sua:

- a) Proteção e recuperação;
- b) Promoção e recuperação;
- c) Regionalização, proteção e recuperação;
- d) Promoção, proteção e recuperação;
- e) Promoção, prevenção e centralização.

**13.** Sobre o conceito de Saúde Coletiva, assinale a alternativa correta:

- a) É formada por três disciplinas básicas: ciências sociais e humanas em saúde; epidemiologia e política e planejamento.
- b) É uma especialidade médica que trata de pacientes adultos, atuando principalmente em ambiente hospitalar.

- c) Para essa disciplina, as questões referentes à saúde do público são irrelevantes.
- d) Refere-se a um campo de conhecimento da área da Saúde que se caracteriza pelo estudo de aspectos biológicos da sociedade.
- e) Tem como objeto de estudo, exclusivamente, as relações entre o trabalho e a saúde.

**14.** A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, reunida em Alma-Ata em setembro de mil novecentos e setenta e oito, expressando a necessidade de ação urgente de todos os governos, dos trabalhadores da saúde bem como da comunidade mundial para promover a saúde de todos os povos do mundo, definiu que a Atenção Primária a Saúde seria estabelecida:

- a) Pelo planejamento de um bom serviço de nutrição valorizando o poder aquisitivo da população, garantindo a quem tivesse mais dinheiro para comprar alimentos, ter mais prioridade as ações de promoção e proteção de sua saúde.
- b) Pelos principais problemas sanitários da população, valorizando a atenção preventiva, curativa, de reabilitação e de promoção da saúde, pois como proposta mundial iria variar de acordo com a realidade dos diversos países e comunidades.
- c) Pelo processo saúde-doença e seus agravos, para que a população seja atendida com resolutividade, sendo as questões sanitárias secundárias de menor relevância nesse processo.
- d) Pela doença da comunidade, com atendimento específico para cada situação apresentada, com atendimento por especialista, centrado na organização estabelecida pelo médico para cada diagnóstico estabelecido.
- e) Pelo o que é valorizado na APS, como: a doença, a cura, a especificidade de cada um e o domínio pelo profissional da saúde.

**15.** O decreto nº 7.508 de 28/06/2011 que Regulamenta a Lei no 8.080, estabelece que a constituição de uma Região de Saúde, deve conter minimamente, ações e serviços de:

- a) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar.
- b) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e atenção a saúde do trabalhador.
- c) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; vigilância ambiental; e vigilância em saúde.
- d) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde.
- e) Atenção ambulatorial especializada e hospitalar e atenção psicossocial.

**16.** A Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que tem como prerrogativa, aprovar a nova Política Nacional de Atenção Básica bem como instituir a revisão de diretrizes e normas para organização da Atenção Básica e a Estratégia Saúde da Família, imprime que pode ser afirmado o que segue corretamente no item:

- a) Todos os profissionais de saúde, membros da equipe saúde da família, sem exceções, deverão cumprir carga horária de 40 (quarenta) horas semanais.
- b) O número de agentes comunitários de saúde deverá cobrir no mínimo 50% da população cadastrada.
- c) Cada equipe de Saúde da Família deverá ser responsável por no máximo 5.000 pessoas.
- d) Cada equipe de Saúde da Família deverá ser responsável por no máximo 5.000 pessoas, além do que é estabelecido legalmente, garantindo assim acesso a todos da comunidade atendida.
- e) A equipe de Saúde da Família deverá ser multiprofissional composta por, no mínimo, médico, enfermeiro, auxiliar/técnico de Enfermagem, e ACS, podendo acrescentar a esta composição, dentista e auxiliar/técnico em saúde bucal.

**17.** Vários eventos contribuíram largamente para o desenvolvimento do setor saúde, assim marque a alternativa correta relacionada a

Conferência Internacional que teve como proposta “a criação de ambientes saudáveis”

- a) Conferência de Adelaide, realizada na Austrália em 1988.
- b) A Primeira Conferência Internacional de Promoção da Saúde realizada em 1986 em Ottawa.
- c) A Conferência de Sundsvall realizada na Suécia em 1991
- d) A Conferência de Jacarta realizada na Indonésia em 1998.
- e) A Conferência de Willian realizada no Canadá em 1996.

**18.** No conjunto dos Princípios da Promoção da Saúde, um vem ocupando espaço significativo nas políticas sociais, sendo que este tem como objetivo, garantir acesso universal à saúde estando relacionado à justiça social, valorizando as necessidades diferenciadas. As informações referem-se:

- a) A Universalidade
- b) A Equidade
- c) A Intersetorialidade
- d) A Sustentabilidade
- e) A Integralidade

**19.** Considerando que a saúde coletiva propõe outros modos de pensar a formação e a educação em saúde, como descrito no capítulo: Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva, no qual Carvalho e Ceccim (2006) referem que “a saúde coletiva privilegia, nos seus modos de análise, quatro focos de tomada de decisão e as ações da saúde coletiva têm como eixo norteador, respectivamente:

- a) Práticas de saúde, as políticas, os saberes, a ênfase na integralidade e necessidades sociais.
- b) Necessidades sociais, as práticas, as técnicas, os instrumentos e ações de saúde.
- c) As políticas, as práticas, as técnicas, os instrumentos e as necessidades sociais.
- d) As técnicas, as práticas de saúde, as ações de saúde, a ênfase na integralidade e os instrumentos.
- e) As ações de saúde, as políticas, as técnicas, as necessidades sociais e os instrumentos.

**20.** Conforme descrito por Akerman e Feuerwerker (2006) , “a saúde coletiva pode ser vista como metadisciplina articuladora, ao trazer para organização e gestão da Estratégia Saúde da Família os conceitos”:

- a) Território, área de risco, busca ativa de caso, acolhimento, vínculo e responsabilização.
- b) Responsabilidade compartilhada, esferas de governo, financiamento, ações intersetoriais, acolhimento, vínculo.
- c) Corresponsabilidade, esferas diferentes de governo, território, área de risco, financiamento, vínculo.
- d) Necessidade de integração, linhas de cuidado, esferas de governo, disciplinaridade, área de risco, responsabilização.
- e) Ações intersetoriais e extrasetoriais, necessidade de integração, responsabilidade.

**21.** De acordo com as cartas das conferências internacionais de Promoção da Saúde e a literatura da área técnica, “a valorização da saúde como produto social, cujo enfoque de determinação social da saúde, coloca como princípio e objetivo promoção da saúde” (WESTPHAL, 2006):

- a) Acolhimento.
- b) Humanização.
- c) Integralidade.
- d) Equidade social.
- e) Vínculo.

**22.** A portaria n 4.279, de 30 de dezembro de 2010 estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ,de acordo com esta portaria para assegurar resolutividade na rede de atenção, dentre os cinco fundamentos três são considerados como lógica fundamental da organização da rede de atenção à saúde, são eles:

- a) Qualidade, suficiência e acesso.
- b) Economia de escala, qualidade e acesso.
- c) Disponibilidade de Recursos, qualidade e acesso.
- d) Economia de escala, Disponibilidade de Recursos e suficiência.
- e) suficiência, Economia de escala, Disponibilidade de Recursos.

**23.** Nas Diretrizes e Recomendações para o Cuidado Integral de Doenças Crônicas, (2008) , no seu item 4 trata das Diretrizes, e este está composto de 4 subitens, dentre os quais o subitem 4.1 cujo título Fortalecimento e Reorientação dos Sistemas de Saúde para o Cuidado Integral de DCNT, destaca que “em se tratando das DCNT, elas têm sua especificidade, especialmente no que diz respeito à qualidade de vida das pessoas e suas famílias, neste contexto, destaca:

- a) O controle integrado, a ação integrada com outros setores, tomada de decisão baseada em evidências científicas.
- b) A ação integrada com outros setores, tomada de decisão baseada em evidências científicas, diagnóstico precoce.
- c) Exames complementares, Exames laboratoriais, a ação integrada com outros setores.
- d) Monitoramento dos fatores de risco, a ação integrada com outros setores, tomada de decisão baseada em evidências científicas,
- e) Encaminhamentos às especialidades, monitoramento dos fatores de risco, o controle integrado.

**24.** O documento que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências, com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência, é:

- a) Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- b) Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007
- c) Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.
- d) Decreto nº 7508, de 28 de junho d 2011.
- e) Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.

**25.** A Lei 8080/1990, em seu Art. 13. descreve “A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades:

- a) I – Recursos financeiros III profissional de ensino médio, II ciência e tecnologia, IV recursos humanos, V saneamento e ecologia
- b) . I – Alimentação e nutrição, III profissional de ensino superior, II ciência e tecnologia, IV recursos humanos, V saneamento e ecologia
- c) I - Alimentação e nutrição; II - saneamento e meio ambiente; III - vigilância sanitária e farmacoepidemiologia; IV - recursos humanos; V - ciência e tecnologia; e VI - saúde do trabalhador.
- d) I - Recursos humanos, III profissional de ensino superior, II ciência e tecnologia, IV recursos humanos, V saneamento e ecologia.
- e) I – Recursos externos, II – Saneamento básico, III Profissional de membro do grupo, IV vigilância sanitária e farmacoepidemiologia.

**ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

**26.** As doenças cardiovasculares (DCV) continuam a representar a principal causa de morbimortalidade em vários países do mundo. No Brasil, respondem por 33% das causas de morte e representam os maiores gastos para o SUS. Assinale a alternativa que não está associada ao desenvolvimento destas doenças em crianças.

- a) O uso, por familiares, de cigarro em casa.
- b) Histórico familiar de hipertensão arterial sistêmica
- c) Histórico familiar de diabetes
- d) Altos níveis de lipídeos circulantes
- e) Escolaridade em atraso

**27.** As doenças cardiovasculares estão associadas a fatores exógenos e fatores endógenos. Estudos epidemiológicos associam como principal fator exógeno a inatividade física. Em qual alternativa abaixo a (s) doença(s) não possuem associação preventiva com o exercício físico:

- a) Diabetes e Hipertensão
- b) Osteoporose e dislipidemias
- c) Câncer (colo e de mama)
- d) AIDS
- e) Doença pulmonar obstrutiva crônica e asma

**28.** Diversos estudos apontam, que a participação em atividades físicas declina consideravelmente com o crescimento da criança, especialmente da adolescência para o adulto jovem. Apesar de todas estas evidências científicas, muitos pais não estimulam a participação de jovens em atividades físicas. Considerando essa problemática, são corretas as afirmações:

I - A frequência de atividades físicas e lazer (AFL), como os esportes, as brincadeiras e outras práticas corporais criam e reforçam nos jovens laços de identidade social; nas crianças, por meio da atividade lúdica, interpretam e ressignificam o mundo que as cercam; nos adultos tecem suas relações sociais e renovam valores e comportamentos que fundamentam os princípios éticos, estéticos e políticos que regem a sociedade. Portanto os momentos das atividades físicas podem ser considerados tempo e espaço de educação para a saúde.

II - Com o desenvolvimento das cidades e do estilo de vida atual, o comércio expande-se e faz surgir uma série de serviços ligados aos divertimentos e à cultura lúdica, como games e redes sociais, que estão ao alcance das pessoas, independentemente da classe social e da classe econômica. O que geralmente afasta os jovens das atividades físicas.

III- Em estudos longitudinais observou-se uma relação entre atividade física na infância e sua continuidade de prática na vida adulta, esta continuidade aponta para menor probabilidade de se tornar adultos sedentários. Mas no estudo de Bezerra Alves *et al* (2005) esta relação não ocorreu, possivelmente por ter estudado um grupo etário de 22 a 30 anos.

IV- No estudo de Bezerra Alves *et al* (2005), as práticas de AFL mais evidenciadas na adolescência foram musculação, corrida/caminhada, ginástica e natação e na vida adulta foram natação, futebol, voleibol, atletismo, basquetebol. Demonstrando como a mídia esportiva tem influência sobre os hábitos de vida, principalmente na vida adulta.

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

**29.** Para Weineck (1991) o treinamento direcionado à criança e ao adolescente deve privilegiar interesses relacionados a cada faixa etária do desenvolvimento fisiológico, respeitando as peculiaridades inerentes a cada fase. Os ossos de uma pessoa ainda estão em formação em geral até o final da segunda década e as placas de crescimento são vulneráveis a lesões por traumatismos agudos. Qual alternativa abaixo, não expressa corretamente associação entre fatores endógenos e exógenos ao crescimento.

- a) O fator genético, ou seja, crianças com histórico familiar de baixa estatura, têm menor possibilidade de alcance em estaturas mais altas.
- b) Hormônios anabólicos (GH, IGF-1 e esteróides sexuais) que ativam o crescimento estrutural.
- c) Alimentação equilibrada, sem excesso de hipercalóricos e com suporte adequado de Cálcio, possibilita a reposição das estruturas ósseas.
- d) O sedentarismo e situações de imobilização (por exemplo, paraplegia, fraturas), pela ausência de contração muscular, causam significativa perda óssea e muscular.
- e) Em adolescentes do sexo feminino, o hipostrogenismo, provocado pelo exercício físico, aumenta o ganho de massa óssea e muscular.

**30.** Os hormônios anabólicos provocam o crescimento de quase todos os tecidos do corpo que são capazes de crescer, realizando o aumento do tamanho das células e o aumento do número de mitoses. Estes hormônios, também promovem uma multiplicação e uma diferenciação específica de alguns tipos celulares, tais como as células de crescimento ósseo e células musculares iniciais. Qual a afirmativa abaixo, não expressa corretamente relação entre atividade física e crescimento estrutural:

- a) A prática esportiva intensa, o gasto energético excessivo e a consequente liberação de citocinas podem inibir o eixo GH/IGF-1. A atividade física intensa leva à redução dos níveis séricos do IGF-1, o que

poderia vir a comprometer o crescimento e, eventualmente, reduzir a previsão de altura final.

b) Por outro lado, à medida que o indivíduo se adapta à atividade física, as citocinas pró-inflamatórias diminuem, levando a uma reativação do eixo GH-IGF-1 de modo que os níveis de IGF-1 alcancem valores superiores ao pré-treinamento.

c) Recentemente observou-se que algumas práticas esportivas têm específica relação com o crescimento estrutural. A natação, por exemplo, pode acelerar este crescimento, enquanto que a ginástica olímpica pode retardá-lo. Vários trabalhos com ginastas de ambos os sexos indicaram efeitos negativos sobre a altura final da criança. Desta forma, a escolha da prática esportiva deve ser bem orientada.

d) A atividade física na infância e adolescência pode atuar na prevenção de distúrbios ósseos, como a osteoporose, por proporcionar maior incremento da densidade mineral. Isso ocorre principalmente naquelas atividades que envolvem força e impacto (por exemplo corrida, basquetebol, atletismo) quando comparadas as de resistência aeróbica (pólo aquático, hidroginástica)

e) Todos os tipos de atividades físicas promovem aumento da densidade mineral óssea em comparação à não realização de qualquer atividade, sedentarismo.

**31.** As alterações nos padrões de comportamento da população de adultos e crianças representaram, principalmente, mudanças na configuração epidemiológica, o que implicou uma atual elevação na prevalência de casos de doenças pertencentes a um grupo que se convencionou chamar de doenças crônicas não-transmissíveis. Qual afirmativa abaixo descreve corretamente a definição destas doenças?

a) Conhecidas por possuírem histórico naturalmente prolongado, multiplicidade de fatores de risco complexos, interação de fatores etiológicos e biológicos conhecidos e desconhecidos, com evolução para graus variados de incapacidades ou para a morte.

b) São doenças unifatorial que se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração.

c) São doenças com grupo de patologias caracterizadas pela presença de microrganismos, ou seja, é uma doença infecciosa. Outra característica é o longo curso clínico e a irreversibilidade.

d) São grupos de doenças cardiorrespiratórias, incluindo variadas condições diminuição de suprimento sanguíneo a diversos órgãos do corpo. Essas doenças são as principais responsáveis por partos prematuros.

e) Multiplicação normal de células em determinados órgãos do corpo, afetando as células anormais e produzindo novos focos invasivos à distância. Constituindo-se em atuais problemas de saúde pública, pois são responsáveis por 59% do total de mortes oficialmente conhecidas a nível mundial.

**32.** Programas de intervenção baseados em mudanças de hábitos e comportamentos podem ser eficazes no aumento da atividade física, visando à redução e prevenção da obesidade, sobrepeso, bem como de fatores associados as doenças crônicas não-transmissíveis, principalmente em crianças. Quais das afirmativas não descreve corretamente uma ação preventiva a estas doenças?

a) Os casos de hipertensão arterial na infância são importantes preditores da saúde cardiovascular no indivíduo adulto, já que crianças com valores pressóricos acima do percentil 90 frequentemente tornam-se adultos hipertensos, tornando assim o monitoramento da pressão arterial em crianças e adolescentes importantes instrumentos de avaliação da saúde cardiovascular dessa população, tendo em vista o risco iminente de complicações cardiovasculares nesses indivíduos.

b) A pressão arterial exercida pelo sangue no interior das artérias varia conforme as alterações fisiológicas do aparelho cardiovascular, principalmente em relação ao débito cardíaco. Assim a atividade física, com trabalho resistido (por exemplo: musculação),

pode ajudar na diminuição do volume ejetado do átrio esquerdo em cada sístole, favorecendo a diminuição da resistência vascular periférica a longo prazo.

c) Estímulo às ações entre diversos setores da sociedade com vistas ao acesso universal aos alimentos saudáveis (peixe, frutas, legumes e verduras). Visto que, os alimentos mais baratos, são geralmente hipercalóricos e pouco nutritivos. E a pouca oferta de alimentos saudáveis torna-os mais caros.

d) Incentivo a programas de saúde de abordagem interdisciplinar, com diversos profissionais, que compreendam os mecanismos biopsicossociais que afetam a saúde das pessoas.

e) Investimento em áreas públicas de prática de atividade física em diversos pontos das cidades.

**33.** Na organização e na intervenção de atividades físicas para crianças e adolescentes, é necessário considerar as características dos estágios dos níveis de aprendizagem das habilidades motoras pelos quais estes indivíduos passam ao longo de suas primeiras experiências. Sobre este assunto, estão corretas as afirmativas:

I - O processo de aprendizagem de uma habilidade motora ocorre em estágios.

II - O iniciante realiza as atividades com uma grande variabilidade na "performance" da habilidade, além disso, ainda não consegue perceber seus erros, quando ocorrem.

III - O iniciante dá atenção demasiada a todos as ações de movimentos realizado, mesmo automatizado.

IV- O grau de complexidade de uma tarefa dita a quantidade de prática necessária para que o praticante possa realiza-la de forma automática.

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

**34.** O desenvolvimento motor é uma contínua alteração do comportamento ao longo do ciclo de vida, realizado pela interação entre as necessidades da tarefa, as necessidades

biológicas do indivíduo e as condições do ambiente. Sobre este assunto, qual afirmativa abaixo está incorreta:

a) As condições das estrutura materiais e disponibilidade de espaço adequados têm influência no nível final do desenvolvimento da criança.

b) Os fatores biológicos, de origem genética, estabelecem o limite para o desenvolvimento final da criança.

c) Na infância, principalmente no período entre 2 e 10 anos, é o melhor momento para intervenções organizadas de atividades físicas, pois resultam em alcances elevados nos níveis acuidade, precisão e controle das habilidades motoras.

d) O período de aquisição e conquista da maioria das habilidades motoras fundamentais ocorrem até aproximadamente os 7-8 anos de idade.

e) As habilidade de manipulação motora refere-se aos movimentos que envolvem dar força a objetos ou receber força dos objetos.

**35.** O treinamento especializado precoce acontece quando criança e/ou adolescente são submetidas, antes do momento correto, a um programa de atividade física com treinamento máximo e participação em competições de alta performance. Esse tipo de treinamento para a Gallahue e Ozmun (2005):

a) atende a uma exigência dos familiares do participante, tornando-a famosa pela participação em competições esportivas, fator que deve ser priorizado na organização e prescrição de programa de atividade física para crianças e adolescentes, visando a saúde emocional deste.

b) contribui para atingir com mais eficiência e rapidez os padrões de desempenho motor, sendo indicado para a formação os aspectos funcionais e maturacionais da criança e/ou adolescente.

c) reduz a participação em jogos e brincadeiras da cultura infantil e pode acarretar prejuízos à saúde e ao desenvolvimento da criança e até mais tardiamente na fase adulta.

d) amplia o desempenho motor e aumenta a aptidão física destes indivíduos, tornando-as

aptas para participar de competições esportivas, sem prejuízos ao desenvolvimento global.

e) Auxilia no combate a obesidade e ao sedentarismo, estes dificultam a participação de crianças em competições esportivas. Porém, essas participações melhoram a saúde biopsicossocial das crianças e adolescentes.

**36.** As atividades motoras exercem um papel fundamental na formação do indivíduo, essas atividades para Gallahue e Ozmun (2005):

a) Contribuem para o equilíbrio do indivíduo no sentido de adaptá-lo ao esforço físico, à disciplina e às regras do treinamento de competição, estimulando a busca pela vitória como objetivo principal da formação do jovem.

b) Promovem o desenvolvimento do atleta, tendo como princípio básico o individualismo, contribuindo no processo de formação do cidadão.

c) Promovem o bem-estar físico e mental no sentido da aptidão para o desempenho esportivo, principal foco da formação de hábitos de saúde.

d) Promovem as vivências motoras no sentido de estabelecer um condicionamento físico adequado à participação efetiva em equipes esportivas de auto-rendimento.

e) Promovem as vivências de situações que conduzem à aquisição de valores essenciais do “saber ser” (autodisciplina, autocontrole, perseverança, humildade), do “saber fazer” (aquisição de capacidades e habilidades motoras).

**37.** Em crianças e adolescentes, os níveis de aptidão física estão associados a idade, às condições socioeconômicas e aos níveis de atividades de outras pessoas que são significativas para eles. A coordenação motora tem importante participação nestes níveis. Sobre a coordenação motora é correto afirmar:

a) As meninas têm maior nível de coordenação motora do que os meninos em todas as idades.

b) A coordenação motora aumenta rapidamente durante o início e o meio da adolescência; em seguida, há uma estabilização no final da adolescência.

c) O número e a variabilidade das experiências motoras da criança favorecem integração sensorial e uma resposta motora rápida e precisa.

d) Crianças, em que o pai ou um parente ancestral desenvolveu coordenação motora específica, recebem como herança essa coordenação, o que se chama de transferência de habilidade.

e) Tem seu desenvolvimento ligado a força e flexibilidade, porém não está intimamente entrelaçada a velocidade e a agilidade.

**38.** Para Gallahue e Ozmun (2005), o desenvolvimento do movimento ocorre em fases e estas são subdivididas em Estágio. Isso ocorre até que a se alcance a proficiência motora. Sobre este assunto, a afirmativa incorreta é:

a) Os movimentos da fase reflexiva são involuntários por natureza e caracterizados pelo reflexo primitivo e de postura da infância precoce.

b) Os movimentos da fase rudimentar são caracterizados pelo controle refinado dos movimentos e comandado pelo córtex pré-frontal do cérebro que organiza as decisões, moldados por comportamento sociais.

c) A aprendizagem de habilidade de movimento utilizada por crianças na pré-escola ou nos primeiros anos do ensino fundamental é característica da fase fundamental

d) A fase de habilidade de movimento especializada é simbolizada pelas habilidades mais complexas.

e) Os recursos e as limitações impostas pelas tarefas, pelo ambiente e as pelas características da própria pessoa tem efeito na aquisição dos níveis mais elevados de habilidades.

**39.** O monitoramento dos níveis de aptidão física em crianças e adolescentes têm sido uma estratégia utilizada no acompanhando dos riscos à saúde desta população. São componentes do monitoramento da aptidão relacionada à saúde:

a) Coordenação, alongamento, Flexibilidade e potência.

- b) Tempo de Reação, RML, flexibilidade, Resistência cardiorrespiratória e coordenação.
- c) Composição corporal, Coordenação, Potência, Agilidade e resistência muscular
- d) Flexibilidade, resistência aeróbia, força, resistência muscular e composição corporal.
- e) Coordenação, equilíbrio, velocidade, agilidade e potência.

**40.** De acordo com as características abaixo listadas, relacione aptidão relacionada à saúde e aptidão relacionada ao desempenho:

1) Aptidão relacionada à saúde envolve componentes que se relacionam com o estado de saúde e que são influenciados pela atividade física regular.

2) Aptidão relacionada ao desempenho refere-se aos componentes da aptidão física que contribuem para o rendimento esportivo em competições.

(2) Coordenação

(1) Resistência aeróbia

(1) Força Muscular.

(2) Potência

(2) Agilidade

(1) Composição Corporal

A relação na seqüência correta é:

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

**41.** O crescimento físico é um processo dinâmico resultante do aumento de número e tamanho das células. Este provoca alterações progressivas de estatura e peso do corpo todo ou de partes e segmentos específicos do corpo humano. Sobre este assunto, qual alternativa está correta:

a) Crianças prematuras, abaixo de 1,5 kg e com déficit de nutricional, de peso e de estatura até os 2 anos. Certamente alcançará ou ultrapassará seus companheiros etários, na puberdade, durante o pico de crescimento, de ordem hormonal, compensatório tal atraso.

b) Aos 6 anos o cérebro já atingiu aproximadamente 90% do peso adulto e a mielinização das fibras nervosas já está completa.

c) O comprimento das partes do corpo (cabeça, tronco e membros) mantêm proporções

semelhantes na velocidade do crescimento ao longo tempo. Mas no início da primeira infância ocorre a primeira mudança de forma, diferenciando o corpo de meninas e meninos.

d) Os meninos apresentam médias de peso semelhante das meninas ao nascer, exceto no período intra-uterino.

e) Por volta de 2 anos ocorre o primeiro surto de crescimento da criança, nesta idade ela alcança o dobro do seu tamanho ao nascer.

**42.** No início do crescimento, ou seja, à partir do momento da concepção da gravidez, a alimentação da mãe influencia na nutrição do bebê. Fatores emocionais, vícios (tabagismo, alcoolismo) e o estilo de vida da mãe também serão responsáveis pelo crescimento e desenvolvimento do feto. A má alimentação materna envolve prejuízos no desenvolvimento neurológico do feto, deficiência imunológica, seqüelas no crescimento pós-natal, na função de órgãos, produção de enzimas, retardo no crescimento intra-uterino, alterações do nível de glicemia e diabetes gestacional. Sobre este o crescimento físico, a alternativa incorreta é:

a) A dieta da criança deve ter qualidade, quantidade, frequência e consistência adequadas para cada idade, para não prejudicar seu crescimento.

b) Quando ocorre privação nutricional é mais prejudicial ao crescimento na primeira infância do que na segunda infância. Isso porque o crescimento na segunda infância tem maior influência de fatores genéticos.

c) Os fatores genéticos, metabólicos e malformações, podem afetar o nível de crescimento.

d) O exercício físico tem efeito positivo sobre o crescimento, pois quando bem programado e conduzido. Por promover a mineralização, tornando os ossos mais fortes.

e) A prática de exercício físico provoca alterações proporcionais no crescimento da estatura de crianças e adolescentes, desta forma, quanto maior a prática, maior os resultados positivos no crescimento.

**43.** No plano pessoal da vida cotidiana do cidadão, abre-se um espaço que favorece os

modismos, o consumismo exacerbado ou a impossibilidade de acesso, a anorexia, a bulimia, a exclusão calcada em estereótipos e padrões corporais, as compulsões, entre outros. Assinale a alternativa que contenha dois grandes problemas de saúde criados no mundo por esses fatores:

- a) epidemias e neuroses
- b) pandemias e neuroses coletivas
- c) fome e síndrome metabólica
- d) síndrome da imunodeficiência adquirida e cardiopatias
- e) doenças cardiovasculares e obesidade

**44.** Por ontogênese motora, compreendemos o desenvolvimento individual de habilidades de condicionamento e da coordenação, e de formas de prontidões de movimento do ser humano. Assinale a alternativa que não relaciona corretamente as formas básicas de movimento e as ações o que ocorrem nas práticas esportivas.

	Habilidade	Ação esportiva
a)	Andar, correr, chutar e equilibrar-se	Chute no Futsal.
b)	Correr, saltar, rebater e equilibrar-se	Cabeçada do Futebol
c)	Correr, saltar, trepar, rebater e equilibrar-se	Rebote do basquete
d)	Correr, equilibrar-se e rebater	Drible do basquete
e)	Correr, saltar, rebater, equilibrar-se	Cortada do voleibol

**45.** A determinação da intensidade de treinamento aeróbio para crianças e adolescentes deve ser bem avaliado devido às limitações em relação ao metabolismo ainda em formação, principalmente as exigências glicolíticas e consequente produção de lactato. Qual das dificuldades nomeadas abaixo está incorreta, para determinação da intensidade deste treinamento:

- a) O fato das crianças serem naturalmente mais ativas e possuírem níveis de aptidão maiores que os adultos, resulta na necessidade de mais atividades para demonstrar um feito do treinamento.

b) A necessidade das crianças em terem uma intensidade de treinamento mais elevada para demonstrar uma treinabilidade aeróbio significativa.

c) As crianças poderem ser menos motivadas para treinar.

d) A elevação do treinamento anaeróbio, tem sido usado como forma de melhorar a resistência aeróbia.

e) O fato da flexibilidade melhorar, da infância para vida fase adulta, está melhora na amplitude dos segmentos corporais facilitam a realização das habilidades cíclicas como as corridas.

**46.** A força corresponde à capacidade que um músculo tem de exercer tensão contra uma resistência, envolvendo fatores mecânicos e fisiológicos. O tipo de força, o trabalho muscular realizado e as diferentes características da tensão muscular são influenciados por vários aspectos físicos e psíquicos. Sobre a força muscular está incorreto:

a) O ganho de força em crianças ocorre, basicamente, como consequência das adaptações neurais, uma vez que a quantidade de testosterona circulante é reduzida nessa faixa etária.

b) A força é um componente essencial do desempenho motor, visto que certo nível de força muscular é necessário para executar uma tarefa.

c) A força muscular é fundamental, também, como capacidade motora para a realização de tarefas diárias e um elemento essencial para a evolução nos conteúdos próprios da atividade física, seja no esporte de rendimento, seja nas atividades de lazer.

d) À medida que as crianças crescem e o peso corporal aumenta, uma tensão progressiva é imposta aos elementos estruturais do corpo. Esses elementos aumentam em força e função para acomodar a tensão adicional e realizar as ações necessárias.

e) O dinamômetro é um instrumento de medição de força e potência muscular, este instrumento afere essas capacidades no braço, na perna e nas coxas.

47. A flexibilidade é a capacidade de elasticidade muscular e da mobilidade articular, expressa pela máxima amplitude de movimento necessária para a perfeita execução de qualquer atividade física eletiva, sem que ocorram lesões anátomo-patológicas: Sobre este assunto é incorreto afirmar:

- a) É um teste de flexibilidade, o teste de sentar-e-alcançar é realizado com banco de wells apoiado nas palmas dos pés com os joelhos estendidos. Ergue-se os braços com as mãos sobrepostas, levando ambas para frente e empurrando o marcador para o mais distante possível na régua.
- b) Flexibilidade dinâmica é a habilidade de executar movimentos rápidos, através do movimento realizado pelo próprio indivíduo.
- c) Flexibilidade passiva é maior que a dinâmica e corresponde à habilidade de assumir posições e mantê-las, usando uma força externa ao seu corpo, como o peso do próprio corpo, a sustentação de seus membros ou alguns outros instrumentos.
- d) A flexibilidade contribui decisivamente em diversos aspectos da motricidade humana, desde seus gestos cotidianos e até mesmo na busca do aperfeiçoamento da execução de movimentos desportivos
- e) A flexibilidade pode variar de indivíduo para indivíduo, mas é bastante específica para cada pessoa, desta forma uma pessoa tem boa flexibilidade em todas as articulações.

48. A Teoria dos Sistemas Ecológicos de Urie Bronfenbrenner considera a criança como um ser ativo em desenvolvimento, e participando de vários contextos com ambientes dinâmicos em constantes transformações. Baseado na proposta de Bronfenbrenner, quais fatores podem explicar os casos de superação enfrentadas por uma criança com deficiência:

- a) Não é o ambiente comportamental, em si, que prediz o comportamento, mas a interpretação do indivíduo sobre o ambiente.
- b) Não é o ambiente comportamental, em si, que prediz o comportamento, mas a estrutura social do indivíduo sobre o ambiente.

c) Não é o ambiente comportamental, em si, que prediz o comportamento, mas a afetividade do indivíduo sobre o ambiente.

d) Não é o ambiente comportamental, em si, que prediz o comportamento, mas a reciprocidade do indivíduo sobre o ambiente.

e) Não é o ambiente comportamental, em si, que prediz o comportamento, mas a aceitação do indivíduo sobre o ambiente.

49. Avaliação é um processo contínuo de coleta e organização de informações relevantes para planejar e implementar ações efetivas, sendo importante que os profissionais de saúde observem a qualidade do teste, pois é um aspecto decisivo para a qualidade do processo avaliativo como um todo. Analise as afirmativas abaixo em relação ao assunto.

1. Validade concerne ao grau de precisão do teste e, por conseguinte, ao erro de mensuração.
2. Reprodutibilidade reflete a consistência entre as medidas obtidas em duas aplicações consecutivas em um mesmo teste.
3. Um bom teste é aquele em que a margem de erro de mensuração é grande.
4. Testes com bons níveis de reprodutibilidade permitirão obter medidas mais estáveis e precisas.

São corretas?

- a) As afirmativas 1, 2 e 4.
- b) As afirmativas 1 e 3.
- c) As afirmativas 2, 3 e 4.
- d) As afirmativas 3 e 4.
- e) Todas as afirmativas.

50. Muitas das atividades diárias realizadas pela humanidade como a caça e a pesca estão relacionadas às atividades físicas. Na sociedade contemporânea, ocorre a diminuição do esforço físico e o aumento do sedentarismo, fazendo com que a atividade física tenha, cada vez mais, uma relação estreita com a saúde. Essas atividades podem estar sendo estimuladas pela família e por professores de Educação Física. Sendo assim, são efeitos benéficos da atividade física:

A) diminuição da atividade física, diminuição da força muscular, diminuição da frequência

cardíaca em repouso, aumento no volume sistólico, melhora do autoconceito e da autoestima.

B) diminuição da gordura corporal, incremento da força muscular, aumento da frequência cardíaca em repouso, diminuição no volume sistólico, melhora do autoconceito e da autoestima.

C) diminuição no estilo de vida, incremento da força muscular, diminuição da frequência cardíaca em repouso, aumento no volume sistólico, melhora do autoconceito e da autoestima.

D) diminuição da gordura corporal, incremento da força muscular, diminuição da frequência cardíaca em repouso, aumento no volume sistólico, melhora do autoconceito e da autoestima.

E) diminuição no estilo de vida, diminuição da força muscular, diminuição da frequência cardíaca em repouso, diminuição no volume sistólico, melhora do autoconceito e da autoestima.