

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:

- a) Um conjunto de ações pertinentes somente à gestão.
- b) Um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir, ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente.
- c) Um conjunto de ações capaz de aumentar a produção científica como membro de equipes.
- d) Um conjunto de ações capaz de intervir somente na questão cultural do indivíduo.
- e) 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:

- a) Produção do consumo à população
- b) Recuperação das atividades oferecidas à população
- c) Proteção, promoção e recuperação da saúde
- d) Recuperação das atividades estruturais de gestão.
- e) 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:

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

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

- a) Atenção a aposentadorias.
- b) Atenção para ações exclusiva de Saúde.
- c) Atenção Primária de Saúde.
- d) Atenção aos Sistemas da população.
- e) Atenção à Previdência social.

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

- a) Participação, descentralização, ação multisetorial e tecnologia apropriada.
- b) Somente descentralização.
- c) Somente as Tecnologias inovadoras
- d) Somente descentralização e a história da população
- e) 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)

- a) Apenas conjunto de ações individuais.
- b) Ações que evitem impactos voltados para a comunidade.
- c) 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".
- d) Um conjunto de ações que vislumbrem o fortalecimento do sistema de informação.
- e) 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 DO ADULTO E IDOSO

**26.** Na aptidão física relacionada à saúde, existe uma forte relação entre adaptações positivas e a realização regular de atividades física. Desta forma, os componentes relacionados às dimensões, Morfológicas, Funcional-motora, Fisiológica e Comportamental são tratados ordenadamente como:

- a) Composição corporal, flexibilidade, pressão sanguínea e tolerância ao estresse;
- b) Estresse, glicose, força e gordura corporal;
- c) Consumo máximo de oxigênio, lipídios, percentual de gordura e resistência;
- d) Glicose, composição corporal, percentual de gordura e estresse;
- e) Composição corporal, resistência muscular, estresse e pressão arterial.

**27.** Para Matsudo *et al* (2001), a relação entre atividade física, saúde, qualidade de vida e envelhecimento vem sendo cada vez mais discutida e analisada cientificamente. Atualmente é praticamente um consenso entre os profissionais da área da saúde que a atividade física é um fator determinante no sucesso do processo do envelhecimento. Sobre o assunto, assinale o que for correto:

a) O envelhecimento é um processo natural e faz parte da vida do ser humano. No entanto o declínio fisiológico está associado ao sedentarismo que leva o organismo a passar por efeitos deletérios crônicos que agravam a condição de vida do idoso;

b) A atividade física sistemática apenas mantém a aptidão física do idoso, freando o processo de sarcopenia, tendo relação direta com o bem-estar e com a expectativa de vida;

c) A frequência na participação em programas de atividade física provoca, ao longo do tempo, efeitos importantes no organismo, como a melhora no sistema cardiovascular, nos níveis de força, na flexibilidade, na redução da adiposidade e no perfil lipídico;

d) Um dos agravantes do envelhecimento é que, por volta dos oitenta anos de idade, há uma perda completa da capacidade de adaptação e resposta ao treinamento de força e resistência;

e) Um programa de atividade física deve ser direcionado unicamente à melhoria das capacidades físicas do idoso, uma vez que outros aspectos relacionados a esse programa – como, por exemplo, a interação – têm pouca importância porque requerem atenção de outras áreas do conhecimento.

**28.** De acordo com Araújo & Araújo (2000), os componentes da aptidão física englobam diferentes dimensões, podendo voltar-se para a saúde e abrangendo um maior número de pessoas, valorizando as variáveis fisiológicas como:

- a) força e resistência muscular, capacidade aeróbia e flexibilidade.
- b) força e resistência muscular, composição corporal, capacidade aeróbia e flexibilidade.
- c) potência muscular, capacidade aeróbia e flexibilidade.
- d) força e resistência muscular, composição corporal e capacidade aeróbia.
- e) força e resistência muscular, composição corporal, capacidade aeróbia, velocidade e flexibilidade.

**29.** Com relação ao condicionamento físico para a promoção da saúde e reabilitação, julgue os seguintes itens.

I - É correto afirmar que a atividade física regular, em especial a atividade física vigorosa e a perda de peso contribui para a redução do HDL, conhecido como colesterol ruim.

II – A atividade física moderada regular aumenta significativamente os níveis de triglicerídeos.

III – A atividade física regular e moderada contribui para a diminuição dos coágulos sanguíneos indesejáveis que se instalam nos vasos e artérias.

IV – A atividade física moderada regular reduz a pressão arterial em indivíduos de meia-idade ou mais velhos, o que também pode ser consequência da perda de peso ou redução do estresse.

V – A atividade física regular contribui para a reposição dos níveis de LDL (colesterol de lipoproteína de baixa densidade), também chamado de bom colesterol.

Estão certos apenas os itens

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

**30.** Para Mcardle, Katch, Katch (2008), o treinamento da potência ou resistência aeróbica de forma contínua, pode produzir diversas alterações fisiológicas no organismo, aprimora o condicionamento físico e o desempenho do praticante. Deste modo, marque a alternativa que possui as principais alterações que ocorrem no sistema cardiorrespiratório a partir do treinamento aeróbico.

- a) Maior conteúdo de mioglobina, melhor oxidação de carboidratos e melhor oxidação de gordura.
- b) Hipertrofia cardíaca, maior volume de ejeção e melhor oxidação de carboidratos.
- c) Redução da frequência cardíaca de repouso, alteração na densidade mineral óssea e melhor oxidação de carboidratos.

d) Aumento da frequência cardíaca de repouso, diminuição do volume de ejeção e hipertrofia cardíaca.

e) Hipertrofia cardíaca, redução da frequência cardíaca de repouso e maior volume sistólico.

**31.** A influência da atividade física e do exercício físico na qualidade de vida tem sido amplamente discutida por estudiosos da área da saúde. Sobre o assunto, assinale o que for correto.

a) A prática de exercícios físicos não deve ser considerada como importante pelos profissionais da saúde, uma vez que existem alternativas para a manutenção da saúde.

b) A ação do exercício físico sobre a saúde tem sido discutida sob dois aspectos: o primeiro diz respeito à sua influência nos quadros de morbidade e

mortalidade; o segundo refere-se à pouca importância de sua sistematização, a fim de apenas manter o bem-estar.

c) É importante realçar os efeitos benéficos de um estilo ativo durante o envelhecimento, pois isso garante o desenvolvimento da capacidade vital do indivíduo, sendo secundárias atividades corporais sistemáticas para este objetivo.

d) Em grupos de idosos, os aspectos motivacionais têm pouca ou nenhuma relação com os programas de exercício físico. Portanto estes devem primar unicamente pela rigidez e pelo controle dos parâmetros fisiológicos.

e) A qualidade de vida é um fator multidimensional, pois envolve sentimentos como felicidade, dignidade e cidadania.

**32.** A prática de movimentos corporais contínuo de forma aguda, sistematizada ou não, pode acarretar resposta uma resposta do sistema cardiorrespiratório ao exercício aeróbico, exceto:

a) aumento progressivo da pressão arterial sistólica e diastólica;

b) aumento da captação de oxigênio;

c) aumento progressivo da frequência cardíaca;

d) desvio do fluxo sanguíneo para a musculatura em atividade;

e) redução do débito cardíaco.

**33.** Na busca pela melhor recomendação sobre qual melhor características que atividades físicas, os estudos atuais estão demonstrando que a intensidade do exercício pode superar a duração em matéria de queima de gordura (ACMS, 2008).

Sobre o efeito citado no trecho acima, analise as assertivas.

I – Há maior utilização de gorduras como fonte energética para sustentar o exercício intenso e de mais curta duração.

II – Há alteração e elevação metabólica, estimulado pela liberação de hormônios anabólicos, em especial o hormônio do crescimento e testosterona.

III – Há ativação do metabolismo de repouso, mesmo após o exercício, a fim de recuperar os aspectos energéticos e estruturais solicitados durante o exercício.

IV – Há menor estímulo para o desenvolvimento muscular, contribuindo para redução do peso corporal.

São explicações fisiológicas para o efeito citado:

a) I e II, apenas;

b) II e III, apenas;

c) I, III e IV, apenas;

d) II e IV, apenas;

e) II, III e IV apenas.

**34.** Dentre as diversas variáveis hemodinâmicas e/ou metabólicas, considere as afirmações a seguir sobre a medida de equivalente metabólico (MET) e, em seguida, assinale a alternativa correta:

I – Um MET equivale ao consumo de O<sub>2</sub> por quilo de massa corporal a cada minuto durante o repouso.

II – É uma boa forma de estimar a intensidade do exercício a ser realizado.

III – Atividades com mais de 4 METs não devem ser prescritas a pacientes cardiopatas.

a) apenas a I é verdadeira;

b) apenas a II é verdadeira;

c) apenas a III é verdadeira;

d) apenas a I e a II são verdadeiras;

e) apenas a I e a III são verdadeiras.

**35.** Durante séculos acreditou-se que certas características físicas, como a força muscular ou a resistência física, estivessem associadas à boa saúde e à longevidade. No entanto, foi somente no século passado que surgiu o interesse pelo estudo científico da atividade física e do exercício físico, primeiramente com o objetivo de compreender o processo de treinamento dos atletas, e, posteriormente, com intuito de investigar as modificações funcionais e estruturais no organismo e suas consequências para a performance e para a saúde das pessoas. Neste contexto, atividade física e exercício físico estão relacionados, porém não são sinônimos.

Portanto, assinale a alternativa que apresenta o conceito de exercício físico.

- a) Qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética, portanto voluntário, que resulte em gasto energético acima dos níveis de repouso;
- b) Capacidade de realizar atividades físicas que possibilitem mais energia para o trabalho, lazer e prática de esportes, proporcionando menor risco de desenvolver doenças crônico-degenerativas associadas ao sedentarismo;
- c) Forma de ação física planejada, estruturada, repetitiva, que objetiva o desenvolvimento (ou manutenção) da aptidão física, de habilidades motoras ou a reabilitação orgânico-funcional;
- d) Tipo de atividade física, que tem como intuito o desenvolvimento (ou manutenção) da aptidão física, de habilidades motoras ou a reabilitação orgânico-funcional, com gasto energético acima dos níveis de repouso;
- e) Qualquer atividade física, mesmo que realizada esporadicamente, que tenha como objetivo a melhoria da aptidão física.

**36.** Para Polito & Farintti (2003) o treinamento de força é considerado relativamente seguro para aumentar a força muscular e melhorar a qualidade de vida tanto em adultos saudáveis, quanto em idosos ou portadores de comprometimentos cardiovasculares. Sendo assim, analise as recomendações abaixo no que se refere à prescrição de exercícios para cardiopatas:

I – portadores de cardiopatias isquêmicas controladas não devem realizar exercícios com a utilização de pesos.

II – é preferível recomendar exercícios estáticos quando comparado aos dinâmicos, devido provocar menos episódios de angina em pacientes com doença arterial coronariana, isto possivelmente devido ao resultado de um fluxo coronariano aumentado durante a diástole.

III – os exercícios resistidos dinâmicos são contraindicados em portadores de hipertensão arterial sistêmica em estágio I.

IV – exercícios resistidos são recomendados e poderão ser prescritos para reabilitação portadores de insuficiência cardíaca.

Estão corretas as:

- a) recomendação I e IV;
- b) recomendação II e III;
- c) recomendações II e IV;
- d) recomendações I, II e III.
- e) recomendações I e III.

**37.** A atividade física per se aumenta a produção de radicais livres e, embora o sistema antioxidante endógeno seja adaptado ao exercício crônico, atividades aeróbias de longa duração são associadas ao catabolismo das gorduras e parecem necessitar de maior aporte exógeno de vitaminas antioxidantes, como o betacaroteno, as vitaminas C e E, para evitar a exacerbação do estresse oxidativo. Por outro lado, normalmente é recomendado que obesos façam atividades físicas aeróbias para a redução da gordura corporal. Ainda, é relatado que indivíduos obesos apresentam deficiência destas vitaminas antioxidantes e, associados ao exercício físico, poderiam aumentar a peroxidação lipídica. Nesse sentido, obesos seguindo esta orientação, poderiam expor o sistema imunológico a uma reação inflamatória crônica.

*(FETT, C. A., FETT, W. C. R., PADOVAN, G. J. e MARCHINI, J. S. Mudanças no estilo de vida e fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis e sistema imune de mulheres sedentárias. Revista Nutrição, Campinas, 22(2):245-255, mar./abr., 2009.)*



A partir das informações do texto, sobre indivíduos obesos, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

( ) Não devem praticar exercícios físicos para evitar o estresse oxidativo.

( ) Provavelmente precisam de um aporte maior de antioxidantes ao praticarem exercícios físicos.

( ) Geralmente têm maior aporte de vitaminas antioxidantes devido a sua maior massa corporal.

( ) Em regimes de perda de peso incluindo dieta e exercícios físicos, podem ficar mais expostos a infecções.

Assinale a sequência correta.

a) V, F, V, F;

b) F, V, F, V;

c) V, V, F, F;

d) F, F, V, V;

e) F, V, V, F.

**38.** O mecanismo exato pelo qual o exercício físico provoca acentuado aumento na captação de glicose pelo músculo não é completamente compreendido, embora estudos recentes tenham contribuído para elucidar este fenômeno, as principais evidências remetem modificações no comportamento das proteínas transportadoras de glicose (GLUT).

(BÁLSAMO, S.; SIMÃO, R. Treinamento de força para Osteoporose, Fibromialgia, Diabetes tipo 2, Artrite Reumatoide e Envelhecimento. 2ª ed. Rio de Janeiro: Phorte, 2007.)

Embora o mecanismo exato pelo qual o exercício físico provoca aumento na captação de glicose pelo tecido muscular não seja completamente compreendido a alternativa que melhor justificaria de que forma o treinamento de força auxiliaria o organismo do controle da glicemia em indivíduos com diabetes descompensada é:

a) provável aumento da sensibilidade do GLUT 1, 2 e 3 por parte de seus receptores na membrana celular e aumento da permeabilidade da membrana celular pela insulina;

b) provável aumento da sensibilidade da insulina por parte de seus receptores nucleares e aumento da permeabilidade do GLUT 4;

c) provável aumento na produção de insulina no pâncreas;

d) provável aumento da sensibilidade da insulina por parte de seus receptores na membrana celular e aumento da gliconeogênese no fígado, que aumenta a captação de glicose em excesso e a transforma glicogênio muscular ou hepático, reduzindo a glicemia;

e) provável aumento da sensibilidade da insulina por parte de seus receptores na membrana celular e maior translocação de moléculas de GLUT4 do interior citoplasmático para a superfície ou membrana celular.

**39.** Um cuidadoso e estudioso educador físico, com muita afinidade para treinos, avaliou seus alunos antes de elaborar o programa. Quando o mesmo, durante essa avaliação física, verificou o grau de esforço com que é realizada uma atividade física, ele teve como objetivo medir:

a) intensidade;

b) resistência;

c) duração;

d) volume;

e) individualidade biológica.

**40.** A atividade física ou a prática regular de exercícios físicos influenciam a manutenção das atividades normais ósseas, e por este motivo a atividade física vem sendo indicada no tratamento da osteoporose em diferentes intensidades e especificidades, dependendo dos objetivos a serem alcançados.

(SANTOS, M.; BORGES, G. Exercício físico no tratamento e prevenção de idosos com osteoporose: uma revisão sistemática. *Fisioter Mov.* 2010 abr/jun;23(2):289-99)

Analise as recomendações abaixo:

I - Quando objetivamos prevenção da osteoporose os exercícios físicos de alta intensidade e alto impacto são os mais recomendáveis, respeitando a individualidade biológica do indivíduo;

II - Quando objetivamos prevenção da osteoporose os exercícios físicos de baixa intensidade e baixo impacto são os mais recomendáveis, respeitando a individualidade biológica do indivíduo;

III – Quando objetivamos tratamento da osteoporose os exercícios físicos de alta intensidade e alto impacto são os mais recomendáveis, por propiciar rápido aumento da densidade óssea, principalmente em idosos;  
IV – Quando objetivamos tratamento da osteoporose os exercícios físicos de baixa a média intensidade e baixo impacto são os mais recomendáveis, devido aos cuidados que o profissional deve ter com a estrutura óssea fragilizado do indivíduo;

Estão corretas as recomendações:

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

**41.** Na sociedade atual, observamos uma 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 nos programas de atividade física, dando oportunidade para todos. Sendo assim, são efeitos benéficos da atividade física:

- a) Diminuição da aptidão 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 da gordura corporal, incremento da força muscular, diminuição da frequência

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

**42.** No contexto de um programa de atividade física, a avaliação do condicionamento cardiorrespiratório é recomendada para:

- a) estimar a motivação do participante em situações de repouso e durante o trabalho submáximo ou máximo, fornecer uma base para a programação de exercícios, avaliar o risco de doenças cardíacas e determinar a capacidade individual de realizar uma atividade específica;
- b) estimar a motivação do participante em situações de trabalho máximo, fornecer uma base para a programação de exercícios, preparar o aluno para as atividades do programa e determinar a capacidade individual de realizar uma atividade específica;
- c) determinar as respostas fisiológicas de repouso e durante o trabalho submáximo ou máximo, fornecer uma base para a programação de exercícios, avaliar o risco de doenças cardíacas e estimar a força muscular localizada;
- d) determinar as respostas fisiológicas de repouso e durante o trabalho submáximo ou máximo, fornecer uma base para a programação de exercícios, avaliar o risco de doenças cardíacas e determinar a capacidade individual de realizar uma atividade específica;
- e) Determinar o volume do treinamento, fornecer uma base para a programação de exercícios, avaliar o risco de doenças respiratórias, bem como a autonomia funcional de adultos e idosos.

**43.** Para prescrição de exercícios que tenham por objetivo maiores níveis de saúde e qualidade de vida, a realização de uma boa avaliação da composição corporal é indispensável.

*(PITANGA, F. G. J. Testes, medidas e avaliação em educação física e esportes. 5ª ed. São Paulo: Phorte, 2008.)*

Acerca dos métodos e procedimentos antropométricos, assinale a opção correta:

- a) Na técnica de dobras cutâneas, as medidas devem ser tomadas do lado esquerdo do corpo do avaliado.
- b) O equipamento a ser utilizado nas medidas de diâmetros ósseos é o antropômetro ou paquímetro.
- c) Para se garantir expressão real dos resultados, é fundamental realizar as medidas de dobras cutâneas imediatamente após a prática de exercícios físicos ou de esportes.
- d) Para a garantia da fidedignidade e da exatidão das medidas de dobras cutâneas, deve-se tomar uma única medida.
- e) As medidas dos perímetros são tomadas com o compasso de abertura ou deslizamento.

**44.** Um dos conceitos mais relevantes ao tratar do envelhecimento e sua relação com a saúde, a aptidão física, longevidade e a qualidade de vida é sem dúvida o da capacidade funcional, definido também como estado funcional.

*MATSUDO, S.; MATSUDO, K. BARROS NETO, T. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. Rev Bras Med Esporte, vol. 7, nº. 1, pag. 3-13, 2001.*

Sobre esta temática, analise os seguintes itens abaixo:

I – De forma geral, os riscos de declínio na capacidade funcional e de mortalidade são maiores em idosos que tiveram sua saúde geral, física e mental de forma menos favorável durante a vida adulta;

II – A mobilidade é uma variável extremamente importante associada não somente com a qualidade de vida na terceira idade, mas também com a longevidade.

III – As atividades para melhorar a capacidade e autonomia funcional recomendada, e que preferencialmente devam ser mais estimuladas são as envolvam exercícios com peso.

IV – As atividades aeróbicas são as mais recomendadas para idosos que visam desenvolver a capacidade funcional, preferencialmente de baixo impacto e baixa intensidade, devendo ser evitado os exercício que envolvam levantamento de peso por causar uma sobrecarga nas articulações dos mesmos.

Verifica – se que estão corretas:

- a) itens I, II e III;

- b) itens I, II e IV;
- c) itens I e II;
- d) itens I, II, III e IV
- e) itens II e IV;

**45.** Com base no princípio da interdependência volume X intensidade que caracteriza a carga de trabalho de um exercício físico, é correto afirmar:

- a) mantendo-se o tempo de execução e aumentando o peso ou a velocidade, aumenta-se a carga de trabalho de um determinado exercício;
- b) aumentando-se o tempo de execução e mantendo-se o peso ou a velocidade, diminui-se a carga de trabalho de um determinado exercício;
- c) aumentando-se o tempo de execução e mantendo-se o peso ou a velocidade, mantém-se a carga de trabalho de um determinado exercício;
- d) diminuindo-se o tempo de execução e mantendo-se o peso ou a velocidade, aumenta-se a carga de trabalho de um determinado exercício;
- e) diminuindo-se o tempo de execução e aumentando-se o peso ou a velocidade, diminui-se a carga de trabalho de um determinado exercício.

**46.** Um bom programa de exercícios físicos deve incluir todos os componentes básicos da aptidão física relacionada à saúde. Contudo, para que este programa seja eficaz e seguro, alguns princípios básicos do treinamento desportivo devem ser observados, são eles:

- a) avaliação geral da saúde, condições ambientais, fases da sessão de treinamento, aquecimento e resfriamento;
- b) sobrecarga, progressão e continuidade, uso e desuso, especificidade e individualidade biológica;
- c) sobrecarga, progressão e continuidade, avaliação geral da saúde, condições ambientais e individualidade biológica;
- d) sobrecarga, avaliação geral da saúde, condições ambientais, especificidade e individualidade biológica;

e) individualidade biológica, progressão e controle da sobrecarga e avaliação geral da saúde.

**47.** A prescrição de um programa de treinamento físico é algo muito complexo e que exige uma série de cuidados, tanto do profissional responsável, quanto do praticante. Deve-se estar atento às condições climáticas e ambientais e às características do indivíduo. Deste modo, assinale a alternativa que apresenta corretamente alguns dos cuidados necessários para iniciar um programa de treinamento físico visando à promoção da saúde.

I. Considerar os principais aspectos da aptidão física para a saúde (resistência orgânica, força muscular e flexibilidade).

II. Começar devagar, evoluindo de níveis moderados para os mais fortes.

III. O uso de casacos e calças é recomendado em atividades intensas, pois proporcionam uma perda de peso mais rápida.

IV. Beber líquidos (principalmente água) em grande quantidade antes e depois do treino, pois isso diminui a chance de desidratação e auxilia no desempenho.

V. Procurar atividades e ambientes agradáveis, com grupos de amigos para ter companhia e poder competir.

As afirmativas corretas são APENAS:

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

**48.** Pensar que avaliação é o ato final de um julgamento e não um meio para se observar o progresso, algumas vezes é um engano. Outro conceito errôneo é pensar avaliação como sendo um sinônimo de medida, quando, na realidade, é apenas uma parte do processo de avaliação. Dessa forma, \_\_\_\_\_ determina a importância e o valor da avaliação coletada, \_\_\_\_\_ é um instrumento, procedimento ou técnica utilizada para se obter uma avaliação, e \_\_\_\_\_ é o processo utilizado

para coletar as informações obtidas, atribuindo-se um valor numérico aos resultados.

Em sequência, as palavras que completam CORRETAMENTE as lacunas do enunciado acima são:

- a) Medir; Testar; Avaliar.
- b) Testar; Medir; Avaliar.
- c) Avaliar; Testar; Medir.
- d) Avaliar; Medir; Testar.
- e) Testar; Avaliar; Medir.

**49.** O estresse físico contínuo em intensidade que faça o organismo sofrer catabolismo e alterar sua homeostase, provoca modificações significativas nos sistemas orgânicos envolvidos, levando melhora da saúde geral e aumento da aptidão física.

*(WILMORE, J. H.; COSTILL, D. L. Fisiologia do Esporte e do Exercício. 2 ed. São Paulo: Manole, 2002).*

A respeito da adaptação do corpo aos exercícios físicos, marque a opção correta:

- a) A frequência cardíaca em repouso é mais alta no indivíduo que se exercita;
- b) Durante o esforço submáximo ao longo do exercício, a quantidade de ar ventilada é maior do que a das pessoas treinadas;
- c) O VO<sub>2</sub> máximo se eleva de forma significativa com a prática de levantamento de pesos;
- d) O destreinoamento provoca alterações rápidas e importantes na aptidão cardiovascular e, numa menor extensão, na força e volume musculares;
- e) Com a prática de exercícios aeróbios, acontece a diminuição no número de capilares circundando cada célula muscular.

**50.** O aumento da demanda metabólica cardíaca durante o exercício pode ser mais bem estimado por meio do (a):

- a) duplo produto;
- b) pressão arterial sistólica;
- c) pressão arterial diastólica;
- d) frequência cardíaca;
- e) volume sistólico.