

SAÚDE COLETIVA

1ª) A Saúde Coletiva privilegia quatro focos de tomada de decisão:

- a) As políticas, os grupos, a humanização, o aprendizado.
- b) As políticas, as práticas, as técnicas e os instrumentos.
- c) Emprego, população, educação, direitos de cidadania
- d) As práticas, o coletivo, os saberes, direitos de cidadania
- e) A humanização, a população, o conhecimento, os instrumentos

2) As ações da Saúde Coletiva tem como eixo norteador as necessidades sociais em saúde nesse sentido, preocupam-se:

- a) Somente com a saúde das classes sociais, na dimensão do coletivo, saúde, morte, sofrimento.
- b) Somente nos processos de saúde doença, na dimensão do coletivo e do social, classes sociais dimensão do individuo, grupos étnicos.
- c) A saúde do público sejam indivíduos, grupos étnicos, gerações, classes sociais e populações, instigando maior participação da sociedade nas questões da vida, saúde, sofrimento, morte na dimensão do coletivo e do social.
- d) Apenas com grupos étnicos, gerações, classes sociais, saúde, sofrimento, morte.
- e) Somente saúde do público indivíduos, grupos étnicos, gerações, classes sociais e populações,

3) São consideradas como portas de entrada às ações e aos serviços de saúde nas redes de Atenção à Saúde os seguintes serviços:

- a) Atenção primária
- b) Atenção de urgência e emergência, atenção psicossocial,
- c) Especiais de acesso
- d) Todas as alternativas estão corretas
- e) Todas as alternativas estão incorretas

4) A Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 dispõe sobre:

- a) A organização do Sistema Único de Saúde – SUS
- b) O planejamento da saúde
- c) A organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.
- d) Somente a organização de trabalho, as condições de saúde, prevenção e assistência
- e) Somente a articulação interfederativa.

5) Com Quanto a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão em Saúde a mesma tem como princípios norteadores dentre outros:

- a) Somente ações garantidas para o SUS
- b) Apenas Humanizar gestão e controle social
- c) Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade.
- d) Somente fomenta a transversalidade e a grupalidade.
- e) Apenas humaniza grupos sociais.

6) A respeito da humanização a mesma é considerada pelo Ministério da Saúde como estratégia de interferência :

- a) Somente nas necessidades sociais
- b) Somente na vida do idoso e mulheres
- c) No processo de produção de Saúde considerando os sujeitos sociais quando mobilizados são capazes de transformar realidades e a si próprios no mesmo processo.
- d) Apenas no processo de gestão, provocando mudanças no contexto
- e) Somente no processo social levando em consideração os sujeitos no cenário da coletividade.

7) Dentre as diretrizes gerais para a implantação da Política de humanização são consideradas pelo Ministério da Saúde:

- a) Ampliar o diálogo entre os profissionais, entre os profissionais e população, entre profissionais e administração, promovendo a gestão participativa.

b) Somente ampliar o diálogo entre os profissionais e a gestão

c) Somente ampliar o diálogo entre a população e gestão

d) Apenas promover a gestão participativa

e) Apenas promover a gestão participativa e administração

8) Pode ser entendido no contexto da saúde que a Atenção Primária à Saúde (APS) tem se configurado como espaço fundamental à reorientação do sistema de serviços de saúde por meio da implantação de distritos sanitários e modelos operacionais, oportunizando o conhecimento das necessidades de saúde, bem como o perfil epidemiológico da população, assim, em relação a APS assinale falso (F) ou verdadeiro (V).

() Se identifica a Atenção Primária à Saúde, como estratégia para o alcance de Saúde para Todos no ano 2000.

() Se identifica a Atenção Primária à Saúde como nível de atenção em sistema de saúde mais periférico, destinado a uma população que não requer grandes tecnologias na sua aplicação.

() Se identifica a Atenção Primária à Saúde como nível de atenção em sistemas e serviços de saúde onde se faz necessário diversos saberes e integração de ações individuais e coletivas, preventivas e curativas, assistenciais e educativas.

Qual a sequência correta:

a) V – V – V

b) F – F – V

c) V – F – F

d) V – F – V

e) F – V – V

9) O Sistema de Saúde Brasileiro ao longo do tempo vem sofrendo transformações necessárias para o acompanhamento da saúde da população, dessa forma na contemporaneidade a Saúde Coletiva emerge menos burocrática, mais estratégica e comunicativa. Quanto a Saúde Coletiva

marque falso (F) ou verdadeiro (V), nos itens a seguir.

() O desenvolvimento da Saúde Coletiva se processa em conjunto com interlocutores vinculados a Políticas e Organizações de Saúde, Educação, Ambiente, Ciência e Tecnologia, Judiciário/Ministério Público, Órgãos de Defesa da Cidadania, do Consumidor dentre outros.

() A Saúde Coletiva enquanto em ação política necessita manter dialogo com os movimentos ideológicos antigos e novos relacionados com a saúde da população.

() A Saúde Coletiva pode e deve participar de processos que apontem para a desalienação dos sujeitos e emancipação dos seres humanos.

Marque a sequencia correta:

a) V – F – V

b) V – V – V

c) V – F – F

d) F – F – F

e) F – V – F

10) Consideradas como epidemia, atualmente as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), acabam sendo um sério problema de saúde da população, dessa maneira a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece como Doenças Crônicas “as doenças cardiovasculares (cerebrovasculares, isquêmicas), as neoplasias, as doenças respiratórias crônicas e diabetes *mellitus*. A OMS também inclui nesse rol aquelas doenças que contribuem para o sofrimento dos indivíduos, das famílias e da sociedade, tais como as desordens mentais e neurológicas, as doenças bucais, ósseas e articulares, as desordens genéticas e as patologias oculares e auditivas.” Por tanto podemos confirmar, os itens abaixo como falso (F) ou verdadeiro (V).

() As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) Levam décadas para estar completamente instaladas na vida de uma pessoa e têm origem em idades jovens,

porem são poucas as oportunidades de prevenção devido sua longa duração.

() As doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, as neoplasias e o diabetes *mellitus*, se referem a conjuntos de doenças que têm fatores de risco em comum, portanto, podem contar com uma abordagem comum para sua prevenção.

() As Doenças Crônicas não Transmissíveis são muito influenciadas pelas condições de vida das pessoas, não sendo resultado unicamente de escolhas individuais, além da necessidade de um tempo longo e uma abordagem sistemática para o tratamento.

Assinale a sequencia correta.

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

11) Atualmente no mundo competitivo no qual vivemos, alguns comportamentos como o individualismo tem sido uma constante como modos de existir e de se relacionar, assim “são potencializadas as ações dos fatores de risco associados ao sedentarismo, à alimentação com excesso de gorduras, açúcares e sal, ao consumo de tabaco, ao uso abusivo de álcool e outras drogas e às atitudes violentas na mediação de conflitos.” Com base no descrito, marque falso (F) ou verdadeiro (V) para os itens a seguir:

() Os fatores de risco podem ser classificados em “não modificáveis” e “comportamentais”.

() Os fatores de risco comportamentais são potencializados pelos fatores condicionantes socioeconômicos, culturais e ambientais.

() Nas últimas décadas no Brasil, as DCNT passaram a determinar a maioria das causas de óbito sem incapacidade prematura e apresentar uma grande parcela das despesas com assistência hospitalar no SUS e no Setor Suplementar.

Marque a sequencia correta:

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

12) As Doenças Crônicas não Transmissíveis requerem dos profissionais de saúde conhecimento e habilidade na identificação e acompanhamento dos portadores desses agravos a saúde, evitando assim a negligencia no atendimento integral do processo saúde-doença da população. Assinale os itens a seguir como falso (F) ou verdadeiro (V).

() As Doenças Crônicas não Transmissíveis afetam predominantemente pessoas idosas, principalmente os homens.

() As Doenças Crônicas não Transmissíveis são resultado de estilos de vida não saudáveis e prevenir essas doenças é muito caro.

() A eliminação dos fatores de risco pode extinguir pelo menos 80% das doenças cardiovasculares, dos casos de diabetes tipo 2 e Acidente Vascular Cerebral (AVC), e 40% dos casos de câncer.

Marque a sequencia correta:

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

13) A Avaliação no campo da [saúde](#) tem se destinado ao espaço das políticas e programas sociais, geralmente se manifesta aplicando um julgamento de valor a uma intervenção, através de um dispositivo capaz de fornecer informações cientificamente válidas e socialmente legítimas sobre ela ou qualquer um dos seus componentes, permitindo aos diferentes atores envolvidos, que podem ter campos de julgamento diferentes, construir (individual ou coletivamente) um julgamento capaz de ser traduzido em ação. Este julgamento pode ser o resultado da aplicação de critérios e

normas ou, ser elaborado a partir de um procedimento científico. Considerando o exposto marque falso (F) ou verdadeiro (V)

() Podemos considerar a avaliação de programas e serviços de saúde como parte das funções administrativas na gestão em Saúde Coletiva.

() A função do planejamento em saúde é produzir saúde, bem como a avaliação de programas e serviços no âmbito da Saúde Coletiva também é produzir saúde.

() A avaliação dos programas e serviços de saúde configura-se como poderoso instrumento para tomada de decisões na Saúde Coletiva.

Marque a sequencia correta:

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

14) Relacione os acontecimentos, de acordo com as contribuições das Conferências Internacionais para o desenvolvimento da Promoção da Saúde.

() Demonstrou como as políticas públicas de todos os setores do governo influenciam os determinantes de saúde da população.

() Principal documento como marco conceitual de Promoção da Saúde.

() Colocou o tema AMBIENTE na agenda da saúde, tendo como tema central “a criação de ambientes saudáveis”.

1) Conferência de Sundsväl que aconteceu na Suécia em 1991.

2) Conferência de Adelaide, realizada na Austrália em 1988.

3) *Carta de Ottawa*, escrita na I Conferência Internacional de Promoção da Saúde.

Marque a sequência correta:

- a) 1 – 2 – 3
- b) 3 – 1 – 2
- c) 2 – 3 – 1
- d) 3 – 2 – 1
- e) 2 – 1 – 3

15) Após os movimentos da saúde pública, da saúde preventiva, da saúde comunitária e da reforma sanitária ampliou e ressingularizou o campo de atuação dos profissionais de saúde. Da assistência as doenças para o cuidado humano, da nosologia médica para as necessidades em saúde, do tratamento e reabilitação para a integralidade da saúde. (CAMPOS et al, 2006). O trecho acima se refere:

- a) saúde coletiva e relevância social da formação dos profissionais. Campos et al, p.165)
- b) Saúde curativa e a relevância social da formação dos profissionais.
- c) Saúde coletiva e a relevância científica para o meio acadêmico apenas.
- d) Saúde curativa e relevância científica para o meio acadêmico apenas.
- e) nenhuma das respostas anteriores.

16) Conforme pode ser analisado na construção da Promoção da Saúde, por meio das deduções e cartas emanadas das Conferências Internacionais de Promoção da Saúde, observa-se que estas conferências e a literatura sobre a temática afirmam os seguintes princípios, como definidores das práticas realizadas nesta perspectiva:

- a) Ações de Promoção da Saúde; Equidade; Intersetorialidade; Participação Social; Sustentabilidade.
- b) Equidade; Intersetorialidade; Participação Social; Multidisciplinaridade; Atenção Básica em Saúde.
- c) Ações de Promoção da Saúde; Atenção Básica em Saúde; Estratégia Saúde da Família; Participação Social; Sustentabilidade.
- d) Ações de Promoção da Saúde; Atenção Básica em Saúde; Equidade; Participação Social; Intersetorialidade.
- e) Ações de Promoção da Saúde; Participação Social; Equidade; Estratégia Saúde da Família; Integralidade de Ações Básicas.

17) A configuração da Promoção da Saúde tem a Carta de Ottawa, elaborada na I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, como documento e marco conceitual mais importante, sendo seguida por outras cinco conferências, com as respectivas deduções e cartas que sintetizam as conclusões e recomendações de outras conferências, neste sentido, as conferências de Sundsväl (SUÉCIA, 1991) e de Baucoc (TAILÂNDIA, 2005) tiveram como temáticas respectivamente:

- a) Declaração providencial reconhecendo a contribuição das Estratégias de Promoção da Saúde e Planos Nacionais de Ação, com a finalidade de monitorar o progresso das estratégias de promoção da saúde.
- b) A criação de ambientes saudáveis colocando o tema Ambiente na agenda da saúde e as Políticas Públicas de todos os segmentos do governo influenciam os determinantes da Saúde.
- c) Promover a Responsabilidade Social e a Criação de Ambientes saudáveis, tendo o tema Ambiente na agenda da saúde.
- d) Criação de Ambientes saudáveis, colocando o tema Ambiente na agenda da saúde e Políticas Públicas com Parcerias à Saúde, procurando interferir nos determinantes sociais da Saúde.
- e) Saúde para Todos, com reforço dos conceitos de Saúde Pública e Saúde enfatizando Recursos Sociais e Pessoais, bem como Capacidade Física.

18) Leia as afirmações abaixo e aponte as corretas:

I- A partir do século XX houve forte ascensão da saúde pública brasileira e vamos perceber a relevância de a área da saúde coletiva debater a necessidade de profissionais, de escolas e perfis de formação. Em 1923 houve a criação do Departamento Nacional de saúde, os grandes sanitaristas brasileiros revelaram a necessidade de formar profissionais de acordo com as necessidades

sociais e em consonância com a relevância pública de formação.

II- Hoje, a área da Saúde Coletiva compreende as subáreas da Saúde Pública, da Epidemiologia e da Medicina Preventiva e Social.

III- É da Saúde Coletiva a preocupação com os perfis das novas gerações profissionais porque a sua pergunta não é a da proporção de expedição de diplomas, mas a capacidade de impacto das profissões de saúde na qualidade de vida das populações.

IV- Um profissional de saúde pode ter em vista sua projeção técnica ou científica senão na relação de assistir o outro em suas necessidades e numa relação ética com a vida.

Diante do julgamento das afirmações apresentadas acima, qual é a alternativa que aponta a sequência correta:

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

19) Os processos de inserção dos profissionais de saúde no SUS variam a depender da profissão. No entanto, os olhares sobre o SUS não diferem muito. Na visão dos gestores, os profissionais que procuram o SUS como espaço de trabalho não tem formação adequada, argumentando que a universidade não se compromete com o Sistema. Na visão dos docentes, as unidades básicas de saúde são:

a) Espaços fáceis de trabalhar porque são de acesso rápido oferecem condições de aprendizagem adequadas, pois não há escassez de recursos materiais e assistenciais, a demanda é variada, não dirigida e dispersa.

b) Espaços difíceis de trabalhar porque a demanda não é variada, dirigida e dispersa. Mas não há escassez de recursos materiais e assistenciais.

c) Espaços difíceis de trabalhar porque não oferecem condições de aprendizagem adequadas, pois há escassez de recursos materiais e assistenciais, a demanda é variada, não dirigida e dispersa.

d) Espaços fáceis de trabalhar porque os problemas de saúde encontrados nos pacientes são de simples entendimento por parte dos discentes assim favorecem um aprendizado positivo. Além de não haver escassez de recursos materiais e assistenciais, a demanda é variada, não dirigida e dispersa.

e) todas as afirmações acima estão incorretas

20) Na configuração do campo da promoção da saúde, foi considerado o conceito de saúde como resultado de um amplo espectro de fatores, levando a diferentes sentidos e direcionamentos que a mudança dos modelos de atenção assumiram nos vários países do mundo, o que de certa forma podem ter influenciado a pluralidade de concepções que atualmente envolve o tema. Neste sentido entende-se que as práticas de promoção da saúde devem promover a participação da sociedade de maneira aberta e democrática, em um movimento que representa, em si:

a) O exercício da cidadania, abordagem inovadora da saúde pública, concepção de práticas de cuidados de enfermagem.

b) O exercício da cidadania, da capacidade de regular e administrar o poder, de compartilhar os interesses e as responsabilidades.

c) O exercício da cidadania, de compartilhar os interesses e as responsabilidades, resolver os problemas de saúde.

d) O exercício da cidadania, resolver os problemas de saúde, consecução de seus objetivos.

e) O exercício da cidadania, o tipo de poder e hierarquia, mobilização de pessoas entendendo a doença de cada um.

21) Sabe-se que o Informe Lalonde, um relatório elaborado em 1974, se tornou um marco conceitual e operacional no campo da promoção da saúde. Desde então se funda um grande debate mundial sobre os informes contidos neste relatório, dentre os quais a mudança no estilo de vida e de comportamento em resposta a problemas prioritários. Assim sendo, em 1986 ocorreu em Ottawa a I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, a partir da qual a saúde passa a ser vista como produto social, o que estabeleceu uma profunda reflexão nos modelos de atenção em saúde, levando ao acontecimento de mais seis conferências nesta temática, sendo o local e ano e cidade respectivamente:

a) II realizada na Austrália (1988), III realizada no México (1991), IV realizada na Indonésia (1997), V realizada na África (2000), VI realizada Suécia (2005) e VII realizada na Tailândia (2009).

b) II realizada na África (1988), III realizada na Tailândia (1991), IV realizada na Indonésia (1997), V realizada no México (2000), VI realizada na Suécia (2005) e VII realizada na Austrália (2009).

c) II realizada na Austrália (1988), III realizada na Suécia (1991), IV realizada na Indonésia (1997), V realizada no México (2000), VI realizada na Tailândia (2005) e VII realizada na África (2009).

d) II realizada no México (1988), III realizada na Tailândia (1991), IV realizada na África (1997), V realizada na Austrália (2000), VI realizada na Suécia (2005) e VII realizada na Indonésia (2009).

e) II realizada na Suécia (1988), III realizada na Austrália (1991), IV realizada na Indonésia (1997), V realizada na África (2000), VI realizada na Tailândia (2005) e VII realizada no México (2009).

22) A saúde coletiva é configura-se como um campo de produção de conhecimento e de intervenção profissional especializada mais também interdisciplinar, na qual não há limites precisos ou rígidos entre as diferentes escutas ou diferentes formas de olhar, pensar e produzir saúde, neste contexto, a saúde coletiva privilegia nos seus modos de análises, quatro focos de tomada de decisão, sendo eles:

a) As políticas, as práticas, as áreas específicas, as intervenções.

b) As práticas, a relevância científica, as técnicas, os procedimentos.

c) As técnicas, as intervenções profissionais, os procedimentos, os encaminhamentos.

d) As políticas, as práticas, as técnicas, os instrumentos.

e) As intervenções e as técnicas.

23) As ações de saúde coletiva têm como eixo norteador as necessidades sociais em saúde e, neste aspecto, se preocupa com a saúde do público. Assim sendo, há alguns marcos conceituais importantes da saúde coletiva, dentre os quais se pode citar como CORRETAS:

a) O cruzamento entre diferentes saberes e práticas, a ênfase na integralidade e equidade na lógica do SUS.

b) Modificação da tendência liberal do estado, intervenções orientadas pela pesquisa experimental e pela especialização.

c) A valorização do social e da subjetividade, a valorização do cuidado e não só da prescrição.

d) A atenção a saúde organizada com base na lógica do cuidado e não da doença, o estímulo à convivência e ao estabelecimento de laços entre a população e os profissionais de saúde.

e) Políticas e planejamento em saúde, medicina preventiva, suplemento alimentar com a organização da atenção primária à saúde.

- a) () a,b,d, estão corretas.
- b) () a,c,e são corretas.
- c) () a,c,d são corretas.
- d) () b, c, e são corretas.
- e) () c,d,e são corretas.

24) No contexto avaliativo da saúde coletiva o trabalho em saúde foi perdendo sua dimensão cuidadora, esse se configura como um grande problema, que responde pela grande insatisfação dos usuários dos serviços de saúde, tanto público como privado. A recuperação da dimensão cuidadora e a capacidade de oferecer atenção integral à saúde das pessoas são desafios postos a todos os serviços de saúde. Para que ocorra essa recuperação é necessário:

- a) Desenvolver novas tecnologias do cuidado e ampliar a capacidade de escuta e de responsabilização dos trabalhadores de saúde.
- b) Ampliar a capacidade de acolhimento dos serviços de saúde e ampliar a capacidade de trabalhar pela autonomia das pessoas sob seu cuidado.
- c) Considerar a complexidade dos serviços de saúde e produzir o cuidado integral em assistência especializada.
- d) Requerer o trabalho articulado entre os profissionais e modificar o perfil epidemiológico da população municipal.

e) Suplementar o cuidado e a prescrição em prol de cuidados integrais em educação à saúde e adotar alternativas que respondam pela melhora do padrão de saúde e qualidade de vida.

- a) () a, b se completam.
- b) () a,c se completam.
- c) () b,c se completam.
- d) () c,d se completam.
- e) () d,e se completam.

25) A promoção da saúde no Brasil só ganha força de institucionalidade a partir do ano 2000, ao se formular e implementar as linhas gerais que deram origem à Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS, a qual propõe o estímulo à criação de experiências locais de promoção da saúde, como estratégia para promover qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde. Esta política está desenhada subsidiada em sete linhas prioritárias de ação, são elas:

- a) Alimentação saudável, esporte e lazer, redução de morbimortalidade em decorrência de uso abusivo de álcool e outras drogas, prevenção de violência, promoção do desenvolvimento sustentável, união e paz, controle do tabagismo.
- b) Alimentação saudável, atividade física, prevenção e controle do tabagismo, redução de morbimortalidade em decorrência de uso abusivo de álcool e outras drogas, redução

de morbimortalidade por acidentes de trânsito, prevenção de violência e estímulo à cultura da paz, promoção do desenvolvimento sustentável.

c) Alimentação saudável, atividade física, união e paz, controle do tabagismo, redução de morbimortalidade em decorrência de uso abusivo de álcool e outras drogas, redução de morbimortalidade por acidentes de trânsito, prevenção e controle do câncer de mama e colo uterino.

d) Alimentação saudável, prevenção e controle do câncer de mama e colo uterino, união e paz, controle da tuberculose, redução de morbimortalidade em decorrência de uso abusivo de álcool e outras drogas, redução de morbimortalidade por acidentes de trânsito, controle e prevenção de doenças cardiovasculares.

e) Alimentação saudável, atividade física, aleitamento materno, controle do tabagismo, redução de morbimortalidade em decorrência de uso abusivo de álcool e outras drogas, redução de morbimortalidade por acidentes de trânsito, intensificação dos programas de imunização.

ATENÇÃO A SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO

26) Os fatores ambientais, genéticos, biológicos, psicológicos, sociais, culturais, entre outros, definem as diferentes formas do envelhecimento humano. Diante desses fatores, há formas de classificação/representação que define

quando a pessoa está em idade avançada. Considerando o que foi exposto, assinale a opção que mais se aproxime do Envelhecimento Bem Sucedido (saudável).

- a) Alterações associadas à idade independente da influência do ambiente ou dos mecanismos de doença;
- b) Refere-se ao processo que se associa ao conjunto de incapacidades e doenças que caracterizam os idosos;
- c) Processo pelo qual a capacidade de divisão celular, o crescimento e as funções declinam com a exposição ao tempo;
- d) Processo no qual os efeitos deletérios do avanço da idade e do ambiente são minimizados, com preservação funcional até que a senescência torne a continuidade da vida impossível;
- e) Modificações associadas à idade dependente da influência do ambiente.

27) Conforme os indivíduos envelhecem, as doenças não transmissíveis (DNTs) conhecidas também como doenças crônico-degenerativas transformam-se nas principais causas de morbidade, incapacidade e mortalidade em todas as regiões do mundo, inclusive nos países em desenvolvimento. Estima-se que as doenças cardiovasculares cheguem a atingir no mundo cerca de 15 milhões de mortes por ano e no Brasil em torno de 350.000 mortes por ano.

Assim, podem ser considerados exemplos de doenças cardiovasculares.

- a) Diabetes, câncer, derrame e artrite.
- b) Arteriosclerose, enfarte do miocárdio, isquemia e angina.
- c) Doença cardíaca isquêmica, insuficiência renal, doença vascular periférica e derrame.
- d) Angina, isquemia, candidíase e acidente vascular cerebral.
- e) Tromboses, Angina, Esclerose múltipla.

28) Na área de Educação Física, alguns conceitos são utilizados em momentos distintos de forma errônea ou contraditória, devido à falta de clareza em suas definições. As expressões “atividade física” e “aptidão física”, muitas vezes, são confundidas com “exercícios físicos”. Além disso, sobre os exercícios físicos e as atividades físicas, sabe-se que são vários os efeitos advindos de sua prática com pessoas idosas.

Deste modo, marque a opção que contenha os principais efeitos crônicos dos exercícios físicos e das atividades físicas em pessoas idosas aparentemente saudáveis.

- a) Diminuição da pressão arterial; aumento da atividade das enzimas oxidativas e diminuição da frequência cardíaca em exercício submáximo.
- b) Diminuição da frequência cardíaca em exercício submáximo; aumento do VO₂ max e aumento dos níveis de concentração de catecolaminas no sangue e urina.
- c) Aumento da concentração de mioglobina; diminuição do glicogênio intramuscular e aumento da densidade capilar.
- d) Aumento da pressão arterial; diminuição da performance em exercícios submáximos e máximos e aumento do glicogênio muscular.
- e) Diminuição da concentração de catecolamina; diminuição do glicogênio intramuscular e aumento da densidade capilar.

29) Os programas de exercícios físicos para idosos devem ser eficientes na melhoria ou manutenção dos componentes da aptidão física, buscando manter e prolongar a independência e autonomia, e proporcionar a participação efetiva, integração e socialização dos idosos. Há necessidades de incentivar e motivar os idosos para a prática da atividade física regular, com vistas à promoção da saúde e do desempenho. Entretanto, alguns riscos estão associados à prática de exercício com idosos.

Qual a opção que corresponde a estes riscos

- a) Quedas; fraturas e diminuição da força.
- b) Morte súbita; enfarte do miocárdio e lesões musculoesqueléticas.
- c) Morte súbita; declínio nos níveis de participação na força de trabalho e aumento do tecido adiposo.
- d) Lesões musculoesqueléticas; osteoporose e câncer.
- e) Fraturas; câncer.

30) No Brasil, o termo “velho” começou a ser evidenciado com conotações afetivas e pejorativas, dependendo da entonação ou do contexto abordado. Com a influência francesa, o termo “idoso” foi utilizado nos documentos oficiais no Brasil, apesar dessa terminologia já existir no vocábulo de nossa língua, mas não ser utilizada. O termo idoso também começa a aparecer em decorrência das políticas sociais voltadas para as pessoas em idade avançada. Por exemplo, na Constituição Federal de 1988, Artigo 230, é assegurado como dever da família, da sociedade e do Estado, cuidar da pessoa idosa ou do idoso. Além dessas nomenclaturas, outra terminologia de influência francesa, utilizada na nossa sociedade é o termo “Terceira Idade”.

Com base no texto, indique a opção que contemple o início da utilização do termo Terceira Idade no Brasil.

- a) No Brasil, o termo foi empregado inicialmente pela USP de São Paulo em 1900, quando criou a primeira Escola de atividades físicas para idosos.
- b) No Brasil, o termo foi empregado inicialmente em 1889, quando da assinatura da Lei do Sexagenário.
- c) No Brasil, o termo foi utilizado inicialmente pelo Governo Federal em 1997, quando criou os Parâmetros Curriculares Nacionais para pessoas em processo de envelhecimento.
- d) No Brasil, o termo foi empregado inicialmente pelo SESC de São Paulo em

1977, quando criou as Escolas Abertas para pessoas em processo de envelhecimento.

- e) No Brasil, o termo foi empregado inicialmente pelo SESI de Salvador em 1975, quando criou as Escolas Abertas para pessoas em processo de envelhecimento.

31) Na classe médica e nos estudos do processo de envelhecimento, há a utilização de um termo para indicar a pessoa idosa, tanto pela Gerontologia, quanto pela Geriatria. Ambas realizam estudos com pessoas em idade avançada, a primeira, se preocupa em estudar o processo de envelhecimento de modo generalizado, enquanto a segunda, estuda especificamente as doenças relacionadas com o processo de envelhecimento. Deste modo, além dos termos já conhecidos como: idoso, velho, terceira idade, indique o termo médico utilizado para indicar o público idoso.

Qual a opção corresponde ao enunciado no texto.

- a) Melhor Idade.
- b) Geronte.
- c) Velhote.
- d) Boa idade.
- e) Geriatra

32) Antes de iniciar um programa de exercícios o indivíduo idoso deve passar por uma avaliação médica cuidadosa. E para isso deve-se levar em consideração as alterações próprias da idade. A partir do enunciado marque a opção correta acerca dos exercícios mais recomendados para este público.

- a) Exercícios físicos anaeróbios de curta duração como provas de 100 metros rasos.
- b) Exercícios físicos anaeróbios de alta intensidade e impacto.
- c) Exercícios físicos aeróbios de longa duração como a corrida e de força máxima.

d) Exercícios físicos aeróbios de baixa à moderada intensidade e impacto.

e) Exercícios físicos aeróbios de alta intensidade e impacto.

33) Algumas práticas de exercícios físicos com pessoas idosas necessitam de certos cuidados por parte dos profissionais que enveredam por este caminho para que os sujeitos que realizam essas práticas se sintam mais seguros e não corram riscos de lesões no transcórre das aulas. Um exemplo disso é a importância do aquecimento antes da realização das atividades.

Deste modo, marque a opção correspondente a consequência do aquecimento nas práticas corporais com idosos.

- a) Aumento do fluxo sanguíneo local, diminuindo assim, a difusão de O₂ no músculo.
- b) Aumento da velocidade de transmissão do impulso nervoso, tornando assim, o idoso mais lento nas respostas cognitivas.
- c) Diminui o tempo de relaxamento muscular após contração.
- d) Aumenta a velocidade e diminui a força de contração muscular.
- e) Aumenta o tempo de relaxamento muscular após contração

34) Os testes com idosos servem para avaliar a eficiência dos programas de atividade física destinadas a este público, já que segundo o ACSM (2000) é imprescindível a avaliação da saúde para a prática de atividade física, além de ser recomendada a verificação dos riscos decorrentes de intervenções errôneas por parte de muitos profissionais que se predispõem a trabalhar com o público idoso. Deste modo, na implantação de programas de atividades físicas com pessoas idosas algumas etapas devem ser cumpridas.

Marque a opção correspondente a essas etapas.

- a) Diagnóstico; Testes motores; Testes físicos; Testes de aptidão física e Avaliação.
- b) Diagnóstico; Prognóstico; Elaboração do programa; Implementação e Controle.
- c) Diagnóstico; Prognóstico; Organização das atividades; Avaliação cognitiva e Avaliação motora.
- d) Diagnóstico; Elaboração do programa; Pré-avaliação; Pós-avaliação e Execução.
- e) Diagnóstico; Elaboração do programa; Pré-avaliação; Execução e Pós-avaliação.

35) Na realização dos testes de aptidão física com idosos, alguns objetivos devem ser levados em consideração para a execução dos programas. O que tem acontecido em grande parte dos grupos que organizam práticas com pessoas idosas, é um total desconhecimento na aplicação desses testes como forma de dar segurança a quem vai trabalhar com eles. Deste modo, muitos são os objetivos desses testes, dependendo do foco que se quer dar na atividade, mas não se pode esquecer que todos eles devem ser direcionados para se ter parâmetros para melhorar os programas de práticas corporais com idosos.

Deste modo, qual a opção que contempla os objetivos da aplicação de testes com idosos.

- a) Verificar a eficiência na realização de determinado movimento pelo idoso.
- b) Avaliar se os programas têm contribuído para a melhoria da autoestima dos idosos.
- c) Verificar a evolução das relações sociais dentro dos grupos em relação ao processo de envelhecimento.
- d) Determinar a aptidão funcional que deve ser priorizada na elaboração dos programas de intervenção.
- e) Verificar a inter-relação no ambiente familiar.

36) A partir do entendimento desses testes, será possível ao profissional de Educação Física, traçar metas para organização de suas atividades dentro do grupo. Para isso, deve selecionar o teste que mais se adequa a sua realidade, bem como aquele que contemple os elementos que queira avaliar. Por conta disso, alguns profissionais preferem não utilizar estes testes, por serem específicos demais e acabam deixando a avaliação do grupo por conta de diagnósticos médicos. Sabe-se que no Brasil, já existem protocolos validados para a população idosa.

Assim, marque a opção que contemple protocolos que são validados para a população idosa do Brasil.

- a) Baecke; Yale.
- b) Pase; Champs
- c) Baecke; Ipaq.
- d) Zutphen; Ipaq.
- e) Yale; Champs.

37) A Sarcopenia pode ser definida como o decréscimo da capacidade neuromuscular com o avanço da idade, sendo caracterizada principalmente pela diminuição da quantidade e da habilidade das proteínas contráteis exercerem tensão necessária para vencer uma resistência externa à realização de uma tarefa. Além de ser um termo genérico utilizado para toda a perda de massa muscular com consequente diminuição da força e qualidade muscular.

Deste modo, marque a opção que indique consequências da Sarcopenia.

- a) Aumento das fibras tipo I e II.
- b) Redução da secção transversa das fibras tipo II.
- c) Aumento da força em consequência do aumento do tecido adiposo.
- d) Diminuição da área transversa das fibras remanescentes.
- e) Diminuição das fibras tipo I e II.

38) A perda óssea não é uma doença ou entidade, mas uma componente que surge em consequência da ação de fatores etiológicos locais (irritativos, traumatizantes) e sistêmicos sobre o osso alveolar. A Osteopenia neste sentido não representa uma doença óssea especificamente, pois o osso não se encontra infectado, nem é um processo de necrose.

A partir do exposto, qual das opções trata de Osteopenia de modo mais correto.

- a) As mulheres após os 45 anos tornam-se mais expostas. Isso ocorre em grande parte devido à baixa de produção do hormônio feminino estrógeno, que executa importante função na proteção dos ossos.
- b) Este tipo de patologia não é frequentemente observado em pessoas idosas.
- c) A extensão da inflamação, através da estimulação por toxinas e pressão dos fluidos inflamatórios, propicia um reforço ósseo, dificultando o aparecimento da patologia.
- d) O principal componente nutricional para diminuir os efeitos nocivos da Osteopenia é a vitamina C por sua característica cicatrizante.
- e) Patologia frequente em idosos ex atletas.

39) Um exame bioquímico realizado em uma empresa indicou que todos os empregados apresentavam níveis de Lipoproteína de Alta Densidade acima dos recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A partir dessa constatação a empresa resolveu contratar um profissional de Educação Física para monitorar o projeto intitulado "ATIVIDADE FÍSICA E CONTROLE DO COLESTEROL". Nesse contexto, qual a opção de diagnóstico e prognóstico que você escolheria para informar o diretor da empresa?

- a) Os empregados apresentam grande risco de infarto e hipertensão arterial, pois o excesso de Lipoproteínas de Alta Densidade desencadeia o processo de aterosclerose. Aplicar um programa de atividade física com o propósito de reduzir os níveis de Lipoproteínas de Alta Densidade e aumentar os níveis de Lipoproteína de Baixa Densidade.
- b) As Lipoproteínas de Alta Densidade são consideradas boas para a saúde e previne as placas de ateroma. Aplicar um programa de atividade física na empresa que auxilie na manutenção dos níveis de Lipoproteínas de Alta Densidade e evite o desenvolvimento das Lipoproteínas de Baixa Densidade.
- c) As Lipoproteínas de Baixa Densidade são consideradas boas para a saúde e dificultam a formação de placas de ateroma devido a seu baixo peso molecular. Aplicar um programa de treinamento que aumente os níveis de Lipoproteínas de Baixa Densidade e reduza imediatamente os níveis de Lipoproteínas de Alta Densidade.
- d) Os empregados deverão receber um tratamento médico e farmacológico para reduzir os níveis de Lipoproteínas de Alta Densidade. Aplicar um treinamento físico após a intervenção farmacológica com o objetivo de manter ou reduzir os níveis de Lipoproteínas de Alta Densidade.
- e) Os empregados apresentam baixo risco de hipertensão arterial, pois a baixa de Lipoproteínas desencadeia o processo de esclerose. Aplicar um programa de atividade física com o propósito de aumentar os níveis de Lipoproteínas torna-se ideal.

40) Um sujeito de 42 anos, obeso (123 Kg), Frequência Cardíaca de Repouso de 85 batimentos por minuto (bpm) e com histórico de cardiopatia (infarto do miocárdio) recebeu autorização médica para associar o tratamento clínico/farmacológico com um programa de exercício físico. A partir dessa constatação, escolha a opção que melhor

indica a: (1) Frequência Cardíaca Máxima; (2) Frequência Cardíaca de Reserva; (3) Zona alvo de exercício correspondente a 60% da Frequência Cardíaca de Reserva.

a) (1) 170-175 bpm; (2) 85-90 bpm; (3) 140-145 bpm.

b) (1) 170-175 bpm; (2) 85-90 bpm; (3) 55-60 bpm.

c) (1) 175-180 bpm; (2) 140-145 bpm; (3) 55-60 bpm.

d) (1) 175-180 bpm; (2) 90-95 bpm; (3) 140-145 bpm.

e) (1) 170-175 bpm; (2) 55-60 bpm; (3) 150-165 bpm.

41) Ao realizar um exame para mensurar a complacência vascular, um sujeito de 74 anos recebeu o diagnóstico que estava hipertenso (150/70 mmHg) devido ao processo de arteriosclerose. Escolha a opção que melhor caracteriza a arteriosclerose e os benefícios do exercício aeróbio no tratamento dessa patologia.

a) Arteriosclerose é caracterizada por alterações degenerativas nas artérias e arteríolas desencadeando o enrijecimento e espessamento vascular. O efeito crônico do exercício promoverá neovascularização, liberação de substâncias vasodilatadoras devido ao estresse de cisalhamento, aumento do consumo de oxigênio e diminuição da frequência cardíaca de repouso.

b) Arteriosclerose é caracterizada por uma constrição excessiva das artérias e arteríolas desencadeada pelo aumento do tônus simpático. O efeito crônico do exercício promoverá maior atividade dos quimiorreceptores e barorreceptores com consequente vasoconstrição, aumento da frequência cardíaca de repouso e aumento da liberação de adrenalina pela adrenal.

c) Arteriosclerose é caracterizada por uma constrição excessiva das artérias e arteríolas desencadeada pelo aumento

do tônus parassimpático. O efeito crônico do exercício promoverá redução do fluxo sanguíneo nos tecidos inativos com conseqüente redirecionamento sanguíneo para os tecidos ativos e vasos comprometidos, aumento das fibras do tipo IIb e aumento do volume de ejeção em repouso.

d) Arteriosclerose é caracterizada pela redução do fluxo sanguíneo arterial devido ao processo de aglomeração de lipídios na parede vascular associada oriunda dos maus hábitos alimentares e inatividade física. O efeito crônico do exercício promoverá maior atividade dos quimiorreceptores com conseqüente vasodilatação, aumento no número e tamanho dos vasos, aumento no consumo de oxigênio e redução da diferença arteriovenosa de O₂.

e) Nenhuma das respostas acima.

42) Marque a opção incorreta.

a) A falta de atividade física regular é entendida como um fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis.

b) O aumento nas prevalências de excesso de peso nas populações é influenciado pela falta da prática regular de atividade física.

c) A criação de políticas públicas como a Política Nacional de Promoção da Saúde (2006) contribui para o estímulo a promoção de atividades físicas comunitárias e com isso favorecem o aumento das prevalências de indivíduos fisicamente inativos.

d) Os primeiros estudos que tratam sobre a epidemiologia da atividade física surgiram no século passado.

e) A diminuição na incidência de baixo peso na população é influenciada pela falta da prática regular de atividade física

43) Dados os itens abaixo tendo como referência a temática epidemiologia da atividade física,

I. O perfil econômico é um determinante para os níveis de atividade física no trabalho das populações.

II. O nível de atividade física no lazer não é influenciado pelo sexo dos indivíduos.

III. A inatividade física pode ser considerada como um fator de proteção à saúde das pessoas.

IV. O Desenho urbano pode assumir tanto uma característica de barreira quanto de facilitador para a prática regular de atividade física.

Verifica-se que estão corretos apenas

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

44) A obtenção de um consentimento informado adequado dos participantes antes do teste de esforço e da participação em um programa de exercícios constitui uma importante consideração ética e legal. Um formulário de consentimento deve incluir:

I. Finalidade e Explicação do Teste;

II. Benefícios a serem esperados;

III. Responsabilidade dos participantes;

IV. Responsabilidade de quem aplica o teste;

V. Liberdade de Consentimento.

Verifica-se que estão corretos os itens:

- a) I, II e V, apenas.
- b) I, II, III e V, apenas.

c) I e V, apenas.

d) I, IV e V, apenas.

e) II, III.

45) Levando em consideração uma investigação detalhada do comprometimento articular, das capacidades funcionais, e de outras patologias, o programa de exercícios para um indivíduo com artrite deve ser organizado segundo a "Pirâmide de Exercícios", tendo como base a sequência:

- a) Amplitude de movimento e alongamento, fortalecimento muscular, exercícios aeróbios, recreação.
- b) Fortalecimento muscular, exercícios aeróbios, recreação amplitude de movimento e alongamento.
- c) Amplitude de movimento e alongamento, exercícios aeróbios, recreação, fortalecimento muscular.
- d) Fortalecimento muscular, recreação, exercícios aeróbios, amplitude de movimento e alongamento.
- e) Amplitude de movimento e alongamento, exercícios anaeróbios, fortalecimento muscular, recreação.

46) Em relação ao tema envelhecimento e exercícios físicos é correto afirmar que:

- a) A condição pulmonar do idoso não modifica com treinamento aeróbio.
- b) Que o exercício físico não tem nenhuma relevância sobre os sintomas da menopausa.
- c) O débito cardíaco máximo é atingido em um ritmo de exercício mais baixo e em uma frequência cardíaca máxima mais baixa do que uma pessoa mais jovem.
- d) O processo de diminuição de minerais ósseos ocorre mais rápido nos homens do que nas mulheres.
- e) O processo de aumento de minerais ósseos ocorre mais lento nos homens do que nas mulheres.

47) Considere a elaboração de um programa de exercícios para uma pessoa idosa portadora de Diabetes tipo I. As ações a serem realizadas com esse indivíduo estão classificadas como sendo:

- a) Primária e secundária.
- b) Primária, secundária, terciária.
- c) Secundária e terciária.
- d) Primária e terciária.
- e) Básica e complexa.

48) Assinale a alternativa que apresente apenas fatores ambientais que influenciam o nível de atividade física das populações nas cidades.

- a) Presença de calçadas, acessibilidade e presença de áreas verdes.
- b) Segurança, acessibilidade e idade.
- c) Presença de calçadas, presença de ciclovias e condições de saúde.
- d) Presença de áreas verdes, estética e idade.
- e) Presença de calçadas, de áreas verdes e acessibilidade.

49) De acordo com Gallahue e Ozmun (2005), uma das maiores preocupações na vida do idoso são as quedas, visto que, elas podem comprometer significativamente a autonomia do mesmo e levar até a morte. De acordo com a referência acima, qual das opções abaixo não representa um fator de risco para quedas em pessoa idosa?

- a) Precisão.
- b) Medicação.
- c) Diminuição das habilidades visuais.
- d) Diminuição da força muscular.
- e) Imediação.

50) Na prescrição de exercícios para os diabéticos deve-se levar em consideração que:

- a) Os exercícios prescritos devem ser anaeróbios.
- b) Que as atividades envolvam os grandes grupos musculares, como a caminhada.
- c) Para os insulino-dependentes o exercício deve ser realizado no horário do pico da insulina.
- d) Para os insulino-dependentes o exercício físico é contra indicado.
- e) Tipos de calçado do idoso.