

**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.” Portanto 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 sequência 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 sequência 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 negligência 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 sequência 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 sequência 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 Sundsvall 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 às 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 a 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 sequencia 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 SAUDE MENTAL

26) O exercício físico é conhecido por promover diferentes alterações, incluindo benefício cardiorrespiratório, aumento da densidade mineral óssea e redução de doenças crônicas degenerativas. Atualmente, a função cognitiva tem ganhado notoriedade, isto se deve:

- a) O exercício físico promove benefícios na esfera física e psicológica, e que indivíduos fisicamente ativos possuem processamento cognitivo mais rápido.
- b) Indivíduos fisicamente ativos não perdem a capacidade cognitiva.
- c) Indivíduos fisicamente ativos conseguem manter alto nível de memória.
- d) O exercício físico mantém o processamento cognitivo lento, porém eficiente.

e) Indivíduos fisicamente inativos conseguem manter alto nível de atenção.

27) Considerando que os benefícios cognitivos do estilo de vida fisicamente ativo pareça estar relacionados ao nível de atividade física regular (exercício físico), realizado durante toda a vida, sugerindo uma reserva cognitiva, pode-se afirmar:

- a) A reserva cognitiva acontece quando o indivíduo teve um histórico fisicamente ativo no passado.
- b) Os benefícios cognitivos não são garantidos quando a pessoa sofre de distúrbios mentais.
- c) Nunca é tarde para iniciar um programa de exercícios, cujo objetivo seja melhorar aspectos cognitivos.
- d) Qualquer atividade física garante benefícios cognitivos, independente do distúrbio sofrido.
- e) A função cognitiva independe de um histórico fisicamente ativo.

28) O exercício físico no âmbito da saúde mental surge como um instrumento de;

- a) Prevenção de doenças mentais.
- b) Recuperação de um estado crítico de um tratamento de uma doença mental.
- c) Tratamento auxiliar de diferentes doenças mentais.
- d) Alternativa para substituir o tratamento medicamentoso.
- e) Componente da RAPS.

29) No que se refere ao sedentarismo, estudos sugerem relação direta com aspectos psicológicos. Assim afirma-se:

- a) O sedentarismo aumenta a auto-estima, aumentando a ansiedade, podendo contribuir para agravamento de depressão.

- b) O sedentarismo diminui a auto-estima, aumentando a ansiedade, podendo contribuir para agravamento de depressão.
- c) O sedentarismo diminui a auto-estima, diminui a ansiedade e tem relação com estados de pânico.
- d) O sedentarismo diminui a auto-estima, diminui a ansiedade e pode relacionar-se com estados de depressão.
- e) O sedentarismo diminui a auto-estima, diminui a ansiedade e pode relacionar-se com estados de mania.
- 30) Entende-se por função cognitiva ou sistema funcional cognitivo:
- a) Fase do processo de informação, como percepção aprendizagem, memória, atenção, vigilância, raciocínio e solução de problemas, tendo o funcionamento psicomotor, frequentemente incluído nesse conceito.
- b) Fase do processo de informação, como percepção aprendizagem, memória, atenção, vigilância, raciocínio e solução de problemas, não tendo o funcionamento psicomotor qualquer relação a este conceito.
- c) Fase do processo de informação, como percepção aprendizagem, memória, atenção, vigilância, raciocínio e solução de problemas, tendo algumas variáveis de funcionamento psicomotor relação a esse conceito.
- d) Qualquer ação neurológica independente de ser automatizada ou não.
- e) Fase do processo de informação, como percepção aprendizagem, consciência, afetividade, atenção e solução de problemas, tendo algumas variáveis de funcionamento psicomotor relação a esse conceito.
- 31) Ao longo da última década foram identificados alguns fatores de risco que podem aumentar a pré-disposição de um indivíduo ao prejuízo cognitivo, das quais se destaca:
- a) Idade, gênero, histórico familiar, trauma craniano, nível educacional, tabagismo, etilismo, estresse mental, aspectos nutricionais e socialização.
- b) Histórico familiar, nível educacional, sedentarismo, aspectos nutricionais e socialização.
- c) Gênero, estilo de vida ativo, aspectos nutricionais, socialização e nível educacional.
- d) Idade, gênero, aspectos nutricionais, tabagismo e socialização.
- e) Antecedentes psiquiátricos, tabagismo, álcool, reabilitação psicossocial.
- 32) Em relação ao exercício físico, este pode reverter alguns fatores como doenças crônicas degenerativas, hipercolesterolemia, aumento da concentração plasmática de fibrinogênio e sedentarismo, pode-se afirmar que estes fatores:
- a) Estão associados ao maior risco de declínio cognitivo.
- b) Não tem qualquer associação com o declínio cognitivo.
- c) Estão associados apenas ao estado de memória.
- d) Estão associados ao aumento da função cognitiva.
- e) Estão associados à afetividade.
- 33) No que se refere ao exercício físico e a função cognitiva. Pode-se afirmar:
- a) Pessoas moderadamente ativas têm riscos equiparados aos sedentários de serem acometidos por desordens mentais.
- b) Não há comprovação de que pessoas ativas têm menores riscos de serem acometidas por desordens mentais quando comparadas a sedentárias.
- c) Os exercícios físicos acarretam benefícios físicos, porém não acarretam benefícios cognitivos.
- d) Pessoas moderadamente ativas tem menor risco de ser acometidas por desordens mentais do que as sedentárias.
- e) Os exercícios físicos desencadeiam agravos na cognição.

34) A magnitude do efeito do exercício físico na cognição depende:

- a) Da natureza cognitiva independente do tipo de exercício físico que foi aplicado.
- b) Da natureza cognitiva e da frequência do exercício que foi aplicado.
- c) Da natureza cognitiva que está sendo avaliado e do tipo de exercício físico que foi aplicado.
- d) Da natureza cognitiva e do volume do exercício que foi aplicado.
- e) Da natureza cognitiva e do tempo de exercício aplicado.

35) O exercício físico pode interferir no desempenho cognitivo por diversos motivos, exceto:

- a) Em função do aumento nos níveis dos neurotransmissores e por mudanças em estruturas cerebrais.
- b) Pela melhora cognitiva observada em indivíduos com prejuízo mental.
- c) Na melhoria limitada obtida por idosos, em função de uma menor flexibilidade mental.
- d) Em função da melhoria da função psicomotora, que além de melhora do desempenho físico, melhora o tempo de reação, tempo de movimento e velocidade de desempenho.
- e) Em função da diminuição da Norepinefrina e por aumento dos ventrículos cerebrais.

36) O exercício físico relacionado à função cognitiva pode:

- a) Ter pouco impacto na cognição quando for realizado de forma aguda.
- b) Ter pouco impacto na cognição quando for realizado na forma de treinamento.
- c) Ter grande impacto na cognição independente da forma de realização.
- d) Ter pouco impacto na cognição independente da forma de realização.
- e) Ter grande impacto na cognição dependendo do volume de exercícios.

37) No que se refere aos mecanismos do exercício físico nas funções cognitivas, pode-se afirmar:

- a) O exercício físico pode aumentar o fluxo sanguíneo cerebral e, conseqüentemente, de oxigênio e de outros substratos energéticos proporcionando a melhora da função cognitiva.
- b) O exercício físico pode aumentar o fluxo sanguíneo cerebral e, conseqüentemente, de oxigênio, mas não de outros substratos energéticos.
- c) O exercício físico pode aumentar o fluxo sanguíneo cerebral e, conseqüentemente, de oxigênio e de outros substratos energéticos, mas nem sempre melhora a função cognitiva.
- d) O exercício físico diminui o fluxo sanguíneo cerebral em pessoas com Alzheimer.
- e) Nenhuma das respostas acima (NDA).

38) Alguns fatores relacionados com as perdas das funções cognitivas levam a um decréscimo progressivo de oxigênio e uma hipóxia tecidual ao longo do tempo. Sendo assim, quais dos fatores abaixo ocasionaria esta situação;

- a) Aumento de peso.
- b) Redução da função cardiovascular.
- c) Aumento dos níveis de colesterol sanguíneo.
- d) Aumento dos ventrículos cerebrais.
- e) NDA

39) O declínio das funções cognitivas é uma consequência normal no processo de envelhecimento. Embora essas alterações cognitivas possam variar entre indivíduos, quanto a sua intensidade e o seu domínio cognitivo mais comprometido, elas podem ser detectadas mais objetivamente, a partir, de que década:

- a) 3ª
- b) 4ª
- c) 5ª
- d) 6ª
- e) 2ª

40) A codificação está relacionada com o processamento da informação, enquanto que a consolidação envolve o processo de fortalecimento de representações:

- a) Armazenadas.
- b) Em armazenamento.
- c) A serem armazenadas futuramente.
- d) Que não podem ser armazenadas.
- e) Retrógradas.

41) A memória não é um sistema unitário, mas consiste de uma variedade de formas diferentes, cada uma mediada por diferentes componentes. Uma forma de classificar a memória é pelo seu tempo de duração. Assim:

- a) A memória imediata ou de curto prazo, é caracterizada pela capacidade de usar imediatamente a informação aferente apresentada, tendendo a ser perdida depois de decorridos algumas horas.
- b) A memória imediata ou de curto prazo, é caracterizada pela capacidade de usar imediatamente a informação aferente apresentada, tendendo a ser perdida depois de decorridos alguns segundos do estímulo.
- c) A memória imediata ou de curto prazo, é caracterizada pela capacidade de usar imediatamente a informação aferente apresentada, tendendo a ser perdida depois de decorridos alguns dias.
- d) A memória imediata ou de curto prazo, é caracterizada pela capacidade de usar imediatamente a informação aferente apresentada, tendendo a ser perdida depois de decorridos algumas semanas.
- e) A memória imediata ou de curto prazo, é caracterizada pela capacidade de usar imediatamente a informação aferente apresentada, tendendo a não ser perdida no transcorrer da vida.

42) Trata-se de memória da qual se consolidou há semanas, meses ou anos:

- a) Memória imediata.
- b) Memória recente.
- c) Memória remota.
- d) Memória reativa.

e) Memória Retrógrada.

43) A saúde mental merece atenção especial dentre os diversos transtornos que afetem o idoso. Assim, os fatores que levam a perda da autonomia e de independência, são:

- a) Depressão e cardiopatia.
- b) Diabetes do tipo II.
- c) Déficit cognitivo e demência.
- d) Demência e depressão.
- e) Depressão e Agorafobia.

44) Caracteriza alterações no SNC, no processo de envelhecimento, exceto:

- a) Redução das sinapses nervosas.
- b) Aumento de fluxo sanguíneo.
- c) Redução de número de neurônios.
- d) Lentificação da velocidade de condução nervosa.
- e) Diminuição de fluxo sanguíneo.

45) Configuram fatores psicológicos que influenciam os efeitos ansiolítico e antidepressivo do exercício:

- a) Ansiedade.
- b) Nervosismo.
- c) Auto eficácia.
- d) Sensação de medo.
- e) Ambivalência.

46) Representam benefícios da prática de exercício físico nos serviços de saúde mental, especificamente no tratamento de pessoas com sérios transtornos mentais.

- a) Ampliação das funções cognitivas, redução da captação de osteócitos e aumento no controle neuro-motor.
- b) Ampliação das capacidades físicas básicas, elevação da autoestima e estagnação na dinâmica do controle cognitivo.
- c) Aumento dos transtornos de humor, estabilização dos sintomas de ansiedade e automação das atividades.
- d) Redução dos sintomas de ansiedade e depressão, diminuição dos transtornos de humor e melhorias nas funções cognitivas.

e) Redução dos sinais extrapiramidais e da agitação psicomotora.

47) São objetivos das atividades esportivas e de recreação desenvolvidas em hospitais psiquiátricos

a) Estimular as tensões oriundas de traumas passados, contribuir para o processo de assimilação de conhecimentos técnicos acerca dos objetivos de atividades recreativas e permitir melhor qualidade de vida.

b) Ampliar as capacidades físicas com ênfase no rendimento, proporcionar técnicas específicas que facilitem o aprendizado.

c) Estabelecer regras de comunicação entre pacientes fomentando o respeito mútuo e exigindo a práxis do que é estudado nos encontros/reuniões na medida em que as atividades acontecem.

d) Melhorar o relacionamento interpessoal, despertar o interesse por um corpo mais sadio, capaz e eficiente, e contribuir para o equilíbrio da vida comunitária através da drenagem e agressividade dos pacientes.

e) Estabelecer regras de limitações e de violação dos limites.

48) Dentre as opções abaixo, qual delas não configura vantagem do exercício físico para o aumento da saúde psicológica:

a) O exercício físico pode ser canalizar frustrações reprimidas e quando praticado em grupo, promove a socialização, combatendo o isolamento social.

b) Estão associados com a promoção do auto conceito, da autoestima e da autoconfiança, favorecendo o indivíduo sobre seu estado de saúde.

c) O exercício físico parece reduzir os sintomas em clientes com crises fóbicas e da ansiedade elevada, todas intimamente associada ao estresse.

d) O exercício físico esta associado com diversos efeitos psicológicos benéficos para o ser humano, entretanto, não melhora o nível de estresse do indivíduo, devido o estresse ser necessário à vida para manutenção e aperfeiçoamento da capacidade funcional.

e) NDA.

49) Não compreendem situações que ajudam a diminuir as mudanças de humor e tensões:

a) Manter um padrão regular de atividade, não excedendo intensidade, duração e frequência.

b) Manter um padrão de sono estável, procurando ir deitar as mesmas horas a cada noite e levantar-se no mesmo horário a cada manhã.

c) Usar álcool ou outras drogas, pois estes provocam a sensação de bem estar.

d) Diminuir tensões do trabalho e outras esferas da vida evitando possíveis recaídas advindas do estresse.

e) NDA.

50) A ansiedade patológica é característica principal dos transtornos ansiosos. Assim é correto afirmar:

a) A realização de exercício de forma aguda e intensa está associada a diminuição do estado de ansiedade e esta diminuição da tensão persiste aproximadamente 4h após o exercício

b) São transtornos provavelmente originários das experiências na vida adulta

c) O exercício físico é contra indicado para pessoas com transtornos ansiosos

d) Os sintomas físicos originários dos transtornos ansiosos são empecilhos para prática de atividade física.

e) O exercício físico é indicado somente para pessoas com transtornos do pensamento.