

Conhecimentos gerais

1. De acordo com a Legislação Brasileira sobre o SUS, enumere a segunda coluna de acordo com a primeira.

1ª coluna	2ª coluna
1. É universal	() Deve oferecer recursos de saúde de acordo com as necessidades de cada um; dar mais para quem mais precisa.
2. É descentralizado	() Deve prestar serviços de qualidade e apresentar soluções quando as pessoas o procuram ou quando há um problema de saúde coletiva. Deve usar da racionalidade, usar de técnicas mais adequadas, de acordo com a realidade local e disponibilidade de recursos, eliminando o desperdício.
3. Deve ser eficaz e eficiente	() Deve atender a todos, sem distinções, de acordo com suas necessidades; e sem cobrar nada, sem levar em conta o poder aquisitivo ou se a pessoa contribui ou não com a Previdência Social
4. Deve ter racionalidade	() Todas as ações e serviços que atendem a população de um município devem ser municipais; as que servem e alcançam vários municípios devem ser estaduais e aquelas que são dirigidas a todo o território nacional devem ser federais.
5. Garante equidade	() O SUS deve se organizar para oferecer ações e serviços de acordo com as necessidade da população e com os problemas de saúde mais frequentes em cada região.

A sequência correta de cima para baixo está na opção

- A) 5 – 3 – 4 – 1 – 2
- B) 1 – 3 – 5 – 2 – 4
- C) 5 – 3 – 1 – 2 – 4
- D) 5 – 4 – 1 – 2 – 3
- E) 1 – 4 – 5 – 2 – 3

2. Na Legislação Brasileira, são direitos dos usuários de ações e serviços de saúde:

I) Ter autonomia e liberdade para tomar as decisões relacionadas à sua saúde e à sua vida.; consentir ou recusar, de forma livre, voluntária e com adequada informação prévia, procedimentos diagnósticos, terapêuticos ou outros atos médicos a serem realizados.

II) Ter garantia a proteção de sua vida privada, o sigilo e a confidencialidade de todas as informações sobre o seu estado de saúde, inclusive diagnóstico, prognóstico e tratamento, assim como todos os dados pessoais que o identifiquem, seja no armazenamento, registro e transmissão de informações, inclusive sangue, tecidos e outras substâncias que possam fornecer dados identificáveis. O sigilo deverá ser mantido mesmo depois da morte. Excepcionalmente poderá ser quebrado após sua expressa autorização, por decisão judicial, ou diante do risco à saúde de seus descendentes ou de terceiros.

III) Ter anotado no prontuário, em qualquer circunstância, todas as informações relevantes sobre sua saúde, de forma legível, clara e precisa, incluindo medicações com horários e dosagens utilizadas, risco de alergias e outros efeitos colaterais, registro de quantidades e procedência do sangue recebido, exames e procedimentos efetuados. Cópia do prontuário e quaisquer outras informações sobre o tratamento devem estar disponíveis, caso você solicite.

IV) Receber informações claras, objetivas, completas e compreensíveis sobre o seu estado de saúde, hipóteses diagnósticas, exames solicitados e realizados, tratamentos ou procedimentos propostos, inclusive seus benefícios e riscos, urgência, duração e alternativas de solução. Devem ser detalhados os possíveis efeitos colaterais de medicamentos, exames e tratamentos a que será submetido. Suas dúvidas devem ser prontamente esclarecidas.

Verifica-se que

- A) I, II e III são totalmente verdadeiras
- B) Somente I e II são totalmente verdadeiras
- C) Somente III e IV são totalmente verdadeiras
- D) Somente II e IV são totalmente verdadeiras
- E) Todas são totalmente verdadeiras

3. De acordo com a Legislação Brasileira:

I) A saúde é direito de todos, dever do Estado e item de relevância pública.

II) O SUS é um sistema porque é formado por várias instituições dos três níveis de governo (União, estados e municípios) e pelo setor privado.

III) O SUS é único porque tem a mesma filosofia de atuação em todo território nacional e é organizado de acordo com uma mesma lógica.

IV) O SUS é democrático porque tem mecanismos para assegurar o direito de participação de todos os segmentos envolvidos com os sistemas: governos, prestadores de serviços, comunidades e a população.

Verifica-se que:

- A) I e III e IV são verdadeiras
- B) Somente I e III são totalmente verdadeiras
- C) Somente III é verdadeira
- D) Somente III e IV são verdadeiras
- E) Todas são totalmente verdadeiras

4. Sobre a sistemática do acolhimento é incorreto afirmar:

- A) A priorização de atendimento pela ordem de chegada.
- B) Existência de protocolos de priorização acordados de forma participativa nos serviços de saúde.
- C) Avaliação do usuário do serviço em função de seu risco e sua vulnerabilidade.
- D) Analisa-se e ordena-se as necessidades do usuário para definir a priorização da atenção.
- E) Todos os usuários serão atendidos.

5. Sobre o acolhimento no campo da saúde não é correto afirmar:

- A) O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética que implica em compartilhamento de saberes, angústias e invenções.
- B) O acolhimento como etapa de processo se dá na triagem.
- C) O acolhimento requer prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização.
- D) O acolhimento requer ouvir os pedidos dos usuários dos serviços, dar as respostas a todos eles.
- E) O acolhimento é uma ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação da escuta.

6. Em relação aos requerimentos exigidos para colocar o acolhimento como diretriz operacional, assinale a informação incorreta.

- A) Elaboração de projetos terapêuticos individuais e coletivos com equipes de referência em atenção diária.
- B) Protagonismo dos sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde.

C) Reorganização do serviço de saúde a partir da problematização dos processos de trabalho de modo a possibilitar a intervenção de um único profissional encarregado da escuta do usuário.

D) A equipe de saúde pode também garantir acolhimento para os seus profissionais..

E) A valorização do encontro entre o profissional de saúde, o usuário do serviço e sua rede social como liga fundamental no processo de produção de saúde.

7. Dadas as inferências seguintes em relação aos sistemas de informações do SUS:

I. Os sistemas de informação dos SUS são públicos e constituem-se em grandes bancos de dados nacionais restritos à área da saúde.

II. A consolidação nacional dos dados é possível por meio da alimentação dos bancos de dados realizadas pelos estados brasileiros.

III. A RIPSAs é uma rede que congrega instituições responsáveis pela informação em saúde no Brasil, com o objetivo de produzir subsídios para políticas públicas de saúde.

IV. As informações relativas às ações de saúde, desenvolvidas pelos estados e municípios, são coletadas e consolidadas com base nos sistemas de informações organizados, em nível nacional, pela RIPSAs.

Verifica-se que está(ão) correta(s):

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

8. Sobre os sistemas de informação em saúde, é correto afirmar:

- A) O SIM possui como fonte de dados a declaração de óbito, que deve ser emitida por um médico em duas vias, das quais uma vai para a família e a outra para a Vigilância Epidemiológica com o requerido somente quanto aos aspectos legais.
- B) Ao contrário do SIM e do SINASC, o SINAN necessita de distintas fontes de dados: a ficha individual de notificação, ficha individual de investigação e o boletim epidemiológico.
- C) O SISNAC tem como fonte de dados a Declaração de Nascido Vivo, cuja emissão é de competência exclusiva do Ministério da Saúde.

- D) A Declaração de Nascido Vivo pode ser preenchida por qualquer profissional de saúde.
- E) O SIH tem como fonte de dados a AIH e é utilizada para o acompanhamento da produção ambulatorial.

9. Assinale a afirmação abaixo que NÃO É um indicador do pacto pela saúde por município avaliado e monitorizado trimestralmente:

- A) Proporção da população cadastrada pela estratégia da saúde da família.
- B) Taxa de incidência de infecção hospitalar.
- C) Taxa de incidência de AIDS em < 5 anos de idade.
- D) Índice de contratualização das unidades conveniadas ao SUS nos estados e municípios.
- E) Taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura de fêmur .

10. O processo de busca ativa de casos refere-se a:

- A) Confirmar o diagnóstico dos casos.
- B) Identificar casos adicionais ainda não notificados ou aqueles oligossintomáticos que não buscaram atenção médica.
- C) Estudos de prevalência na qual os casos de uma doença são identificados em uma amostra populacional.
- D) Inquéritos epidemiológicos que buscam identificar em uma população grupos de risco relacionados a ocorrência de uma determinada doença e/ou agravos.
- E) Estímulo a notificação de doenças e agravos por meio de ações de educação continuada voltadas aos profissionais de saúde.

11. Fazem parte dos formulários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação:

- I) Ficha Individual de notificação.
- II) Notificação Negativa.
- III) Ficha individual de investigação.
- IV) Autorização de Internação Hospitalar.
- V) Declaração de Óbito.

Estão corretos os itens

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

12. Segundo a Lei nº8080 de 1990, são princípios do SUS, exceto:

- A) Igualdade da assistência à saúde.
- B) Universalidade do acesso aos serviços de saúde.
- C) Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.
- D) Participação da comunidade.
- E) Participação da iniciativa privada em caráter complementar.

13. Quanto à participação da iniciativa privada no SUS, é correto afirmar que:

- A) O Sistema Único de Saúde-SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada para garantir a melhor qualidade dos serviços de saúde.
- B) É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde, salvo através de doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos.
- C) É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde.
- D) Os critérios e valores para a remuneração de serviços privados contratados e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidas pela direção estadual do SUS e aprovados no Conselho Estadual de Saúde.
- E) Aos proprietários, administradores, dirigentes e funcionários de entidades ou serviços contratados é vedado exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde-SUS.

14. Regionalização é uma diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante do Pacto de Gestão e deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores. Dentre os instrumentos de planejamento da regionalização estão:

- I. Plano Diretor de Regionalização.
- II. Plano Plurianual de Investimentos.
- III. Plano Municipal de Saúde.
- IV. Plano Diretor de Investimento.
- V. Programação Pactuada Integrada da Atenção em Saúde.

Estão corretos os itens

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

15. Marque a alternativa correta em relação a categorias de Indicadores de Saúde em saúde coletiva:

- A) Social, Estrutural, Econômico e Biológico.
- B) Social, Político, Tecnológico e Estrutural.
- C) Social, Ambiental, Econômico e Biológico.
- D) Social, Ambiental, Econômico e Estrutural.
- E) Social, Tecnológico, Econômico e Biológico.

16. Os indicadores de Saúde, tradicionalmente, são medidas que podem ser expressas através de taxas, proporções ou razões, neste sentido pode-se dizer que:

- A) A Proporção é um resultado de uma adição entre duas frequências da mesma unidade.
- B) A Taxa é o quociente entre dois valores numéricos, que expressa a intensidade com que um fenômeno varia, por unidade de uma segunda variável.
- C) A Razão é o resultado de uma adição entre duas frequências da mesma unidade.
- D) A Proporção é o quociente entre dois valores numéricos, que expressa a intensidade com que um fenômeno varia, por unidade de uma segunda variável.
- E) A Taxa é um resultado de uma adição entre duas frequências da mesma unidade.

17. Os indicadores de saúde têm sido amplamente utilizados com o intuito de avaliar, em uma perspectiva sanitária, a higidez das comunidades, além de, oferecer informações fundamentais para o planejamento de ações em saúde. Neste sentido, faz-se necessário que os indicadores de saúde apresentem como requisito:

- I – Disponibilidade de Dados;
- II – Simplicidade Técnica;
- III – Uniformidade;
- IV – Multiplicidade.

Estão corretos os itens:

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

18. A Epidemiologia busca em seus estudos identificar determinantes e condicionantes à saúde dos agregados humanos, para tanto, utiliza como instrumento fundamental de trabalho a pesquisa. Sobre esta temática, pode-se dizer que:

- V. Os estudos Transversais podem relatar informações sobre as prevalências de morbidades em uma determinada comunidade;

- VI. Os estudos de Coorte e Caso-controle podem ser classificados como longitudinais;
- VII. Os estudos Randomizados não tem aplicabilidade epidemiológica por não permitirem conclusões de causa e efeito;
- VIII. Nos estudos observacionais a alocação e exposição dos indivíduos são controladas pelo investigador.

Estão corretos os itens:

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

19. Na epidemiologia, as frequências são definidas através de dois conceitos fundamentais chamados de Prevalência e incidência. Sobre estes conceitos pode-se dizer que:

- A) Prevalência e Incidência representam as mesmas frequências da mesma maneira.
- B) Prevalência refere-se à frequência com surgem os novos casos em um intervalo de tempo.
- C) Incidência refere-se frequência de casos existentes em um determinado momento.
- D) Prevalência expressa o número de casos existentes em um determinado momento.
- E) Incidência expressa o número de casos desconsiderando um intervalo de tempo.

20. Considerando que a pesquisa epidemiológica é empírica, ou seja, baseia-se em uma coleta sistemática de informações a respeito de eventos relacionados à saúde de uma determinada população. Assinale a alternativa que não apresenta um dos objetivos da pesquisa epidemiológica:

- A) Descrever a frequência, distribuição, padrão e tendência temporal de eventos ligados à saúde.
- B) Explicar a ocorrência de doenças e distribuição de indicadores de saúde.
- C) Predizer a frequência de doenças e os padrões de saúde de populações específicas.
- D) Identificar as causa e os determinantes da ocorrência de doenças.
- E) Erradicar doenças infectocontagiosas através de campanhas de vacinação

Conhecimentos Específicos**21. O desenvolvimento é um processo contínuo que inclui todos os aspectos do comportamento humano. O desenvolvimento motor, de forma particular, resulta da combinação de três elementos:**

- A) Individual, ambiental e tarefa.
- B) Genética, ambiental e tarefa.
- C) Individual, ambiental e cognitivo.
- D) Individual, ambiental e social.
- E) Individual, sócio-afetivo e tarefa.

22. Gallahue e Ozmun (2005) utiliza como classificação de idade cronológica convencional do desenvolvimento, até a adolescência, aquela que define:

- A) Vida pré-natal (da concepção ao nascimento), Primeira Infância (nascimento aos 36 meses), Infância (3 aos 12 anos), Adolescência (12 aos 18 anos).
- B) Vida pré-natal (da concepção ao nascimento), Primeira Infância (nascimento aos 24 meses), Infância (2 aos 12 anos), Adolescência (12 aos 18 anos).
- C) Vida pré-natal (da concepção ao nascimento), Primeira Infância (nascimento aos 36 meses), Infância 3 aos 12 anos), Adolescência (12 aos 20 anos).
- D) Vida pré-natal (da concepção ao nascimento), Primeira Infância (nascimento aos 24 meses), Infância (2 aos 10 anos), Adolescência (10 aos 20 anos).
- E) Vida pré-natal (da concepção ao nascimento), Primeira Infância (nascimento aos 36 meses), Infância (2 aos 10 anos), Adolescência (10 aos 18 anos).

23. Quais são os fatores que afetam o desenvolvimento das habilidades locomotoras, manipulativas e estabilizadoras em todas as fases do desenvolvimento motor:

- A) Fatores mecânicos e fatores físicos.
- B) Fatores fortalecedores de força e fatores de aptidão física.
- C) Fatores estabilizadores e fatores de aptidão motora.
- D) Fatores estabilizadores, fatores fortalecedores de força e receptores de força.
- E) Fatores de aptidão motora e fatores físicos.

24. O processo de desenvolvimento motor cronológico pode ser considerado sob o aspecto de fases e sob o aspecto de estágio. Neste sentido, pode-se afirmar que:

- I. O movimento observável pode ser agrupado em três categorias: movimentos estabilizadores, locomotores e manipulativos.
- II. As fases do desenvolvimento motor são reflexiva, rudimentar, fundamental e especializada.
- III. Os estágios são:
De codificação e decodificação das informações;
De inibição de reflexo e pré-controle;
Inicial, elementar e maduro;
Transitório, Aplicação e Permanente.
- IV) Os estágios são:
Inicial, elementar e maduro;

Transitório, Aplicação e Permanente.

Verifica-se que está(ão) correta(s)

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

25. Os reflexos do bebê surgem e são inibidos em um período previsível, tanto em termos de ritmo quanto de sequência, durante o processo de desenvolvimento típico. Neste sentido, pode-se identificar como reflexos primitivos:

- A) Reflexos de procura, agarramento plantar e firmeza de pescoço.
- B) Reflexos de direção auditiva e ótica, amortecimento e apoio.
- C) Reflexos de endireitamento do pescoço, flexão dos braços e nadar.
- D) Reflexos de agarramento palmar, direção ótica e nadar.
- E) Reflexos palmar-mandibular, endireitamento do corpo e direção auditiva.

26. Qual a sequência de desenvolvimento motor cronológica das habilidades rudimentares manipulativas?

- A) Pegar, alcançar e soltar.
- B) Alcançar, soltar e pegar.
- C) Alcançar, pegar e soltar.
- D) Pegar, soltar e alcançar.
- E) Soltar, pegar e alcançar.

27. A estabilidade é o aspecto mais fundamental do aprendizado do movimento humano porque envolve um elemento de estabilidade. Neste sentido é verdadeiro considerar que:

- A) Os movimentos axiais ou locomotores correspondem a movimentos de orientação do tronco ou dos membros em posição estática, dinâmica e recuperada.
- B) Os movimentos axiais e várias posturas de equilíbrio estático e dinâmico são considerados os componentes principais da estabilidade.
- C) Os movimentos axiais são movimentos de equilíbrio dinâmico, recuperado e estático do corpo em movimento.

- D) Os movimentos axiais são posturas dinâmicas ou estáticas.
- E) Os movimentos axiais apresentam uma sequência de desenvolvimento bem definida cronologicamente.

28. Os movimentos fundamentais classificados como manipulativos, envolvem a aplicação de força e/ou a recepção de força deles. Neste sentido pode-se afirmar que:

- I) Movimentos manipulativos são essencialmente representados pela combinação de dois ou mais movimentos como aqueles denominados propulsores e amortecedores.
- II) Movimentos propulsores envolvem atividades nas quais um objeto é movimentado para perto do corpo. Exemplos: movimentos de apanhar e aparar.
- III) Movimentos manipulativos são padrões motores que permitem contato motor rudimentar e refinado com objetos no desempenho de uma tarefa.
- IV) Movimentos amortecedores envolvem atividades nas quais o corpo, ou parte do corpo, é posicionada no caminho de um objeto em movimento, com o propósito de parar ou desviar esse objeto. Exemplos: arremessar, chutar e bater.
- V) Movimentos manipulativos são constituídos por uma série de movimentos relacionados, os quais desempenham tarefas motoras básicas.

Estão corretos os itens

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

29. O desenvolvimento motor fundamental é pré-requisito para a incorporação bem-sucedida de habilidades motoras especializadas correspondentes ao repertório motor de um indivíduo. Pode-se afirmar então que:

- A) O refinamento do padrão e variações na forma de estilo ocorrem à medida que se alcança maior habilidade modificando assim o padrão básico.
- B) Os padrões fundamentais são alterados quando os indivíduos experimentam, na adolescência, tarefas especializadas.
- C) Depois que a criança alcança o estágio maduro de um padrão motor fundamental, poucas alterações ocorrem na forma daquela habilidade motora na fase motora especializada.

- D) O progresso através dos estágios pertinentes à fase de habilidades motoras especializadas não depende da fundamentação de padrões motores previamente estabelecidos durante a fase motora fundamental.
- E) Na fase especializada, existem três estágios independentes que determinam o desempenho motor do indivíduo. São eles: estágio inicial, elementar e maduro.

30. O aprendizado de habilidades motoras apresenta uma sequência previsível e progressiva. São eles: nível inicial, intermediário e avançado.

- A) No nível intermediário o indivíduo tem melhor compreensão da habilidade motora solicitada na tarefa. À medida que a imagem mental da habilidade torna-se fixa, a atenção aumenta e menor atenção é dispensada ao produto final.
- B) No nível avançado o indivíduo tem completa compressão da habilidade. Embora a imagem mental ainda não esteja totalmente desenvolvida ele demonstra eficiência no desenvolvimento da tarefa.
- C) No nível inicial o indivíduo tenta a prestar atenção a todas as informações disponíveis, é capaz de selecionar as relevantes das irrelevantes no desempenho da tarefa.
- D) No nível avançado o indivíduo tem completa compressão da habilidade. A imagem mental está totalmente desenvolvida embora ainda não demonstre eficiência no desenvolvimento da tarefa.
- E) No nível inicial o indivíduo tenta a prestar atenção a todas as informações disponíveis, mas é incapaz de selecionar as relevantes das irrelevantes no desempenho da tarefa.

31. A capacidade do indivíduo de realizar tipos integrados de movimento, dentro de um padrão específico chama-se:

- A) Força dinâmica.
- B) Flexibilidade.
- C) Coordenação.
- D) Resistência.
- E) Percepção.

32. Os testes de resistência muscular localizada partem de dois princípios de padrão de medida: 1) Fixa-se um tempo e conta-se o número de repetições do movimento. 2) Fixa-se o número de repetições e mede-se o tempo gasto para a execução desse número de repetições.

- A) As duas possibilidades estão incorretas.

- B) A possibilidade número 1 é a correta.
- C) As duas possibilidades estão corretas.
- D) A possibilidade 2 é a correta.
- E) Nenhuma das possibilidades deverão ser usadas para media resistência muscular localizada.

33. A Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (FNP) é uma técnica utilizada para:

- A) Aumentar a força estática.
- B) Melhorar a resistência muscular.
- C) Aumentar a potência muscular.
- D) Aumentar a amplitude articular.
- E) Aumentar a resistência aeróbia.

34. A validade de uma medida ou teste indica em que grau os escores do teste medem o que se pretende medir. Em qual dos itens abaixo estão relacionados fatores que podem influenciar a validade de um teste?

- I. Precisão, custo, objetividade.
- II. Valor educacional e eficiência
- III. Reprodutibilidade, objetividade
- IV. Facilidade de administração

Verifica-se que está(ão) correta(s)

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

35. Fazem parte da prescrição de exercícios componentes essenciais, como o tipo, a duração, a intensidade, a frequência semanal e a progressão das atividades. Os princípios gerais para prescrição de exercícios são aplicados a pessoas com ou sem doenças crônicas, mas algumas condições são diferenciadas na programação, para obter maiores benefícios e evitar complicações. Qual item abaixo deve ser levado em consideração na composição de um programa de exercícios para portadores de Doença Vascular Periférica deve-se observar:

- A) Que em dias mais frios, deve-se permanecer mais tempo nas atividades de aquecimento, em função da vasoconstrição periférica.
- B) Nunca fazer o aquecimento pois aumenta a vasodilatação.

- C) O aquecimento deve ser sempre e apenas com alongamentos.
- D) A escala subjetiva da dor não deve ser utilizada com esses indivíduos.
- E) A ênfase no volume e intensidade deve ser alterada a cada três dias, dependendo das dores relatadas pelo indivíduo.

36. 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) Os exercícios com pesos (musculação) são contra indicados para o diabético.

37. O princípio da especificidade estabelecido pelo ACSM (American College of Sports Medicine) em relação ao exercício direcionado para o portador de osteoporose afirma que:

- A) Para que o osso aumente a sua densidade, o estresse deve exceder os níveis normais.
- B) O efeito positivo de um programa de exercícios sobre o esqueleto será perdido se o programa for interrompido.
- C) Se os ossos dos membros inferiores forem submetidos a um estresse pela corrida ou pelo salto, os ossos dos membros superiores não serão beneficiados.
- D) Cada pessoa possui um nível máximo genético individual, que limita o ganho de massa óssea.
- E) Pessoas com níveis mais baixos de densidade óssea e de força apresentarão um melhor resultado em um programa de exercícios do que aqueles com densidade óssea normal ou acima do normal.

38. O exercício prescrito de forma correta durante a hospitalização e depois da alta proporciona numerosos benefícios para pacientes cardíacos. Os principais benefícios:

- I. Compensam os efeitos psicológicos e fisiológicos deletérios do repouso no leito durante a hospitalização.
- II. Proporcionam uma vigilância médica adicional dos pacientes.
- III. Identificam os pacientes com deficiências cardiovasculares, físicas ou cognitivas significativas que podem influenciar o prognóstico.

IV. Permitem aos pacientes reiniciar as atividades da vida diária dentro dos limites impostos por sua doença.

V. Preparam o paciente e o sistema de apoio no lar para otimizar a recuperação após a alta hospitalar.

Verifica-se que está(ão) correta(s)

- A) I, e III apenas.
- B) I, III, IV e V apenas.
- C) I, II, e V apenas.
- D) III, IV e V apenas.
- E) Todos estão corretos.

39. Os fatores a serem levados em consideração antes de determinar o nível do exercício incluem:

- I. Nível de aptidão do indivíduo.
- II. Os objetivos dos programas individuais auxiliam a definir as características da prescrição do exercício.
- III. O risco de lesões cardiovasculares e ortopédicas é menor e a adesão é maior em exercícios de mais alta intensidade.
- IV. É necessária uma atenção especial às medicações que podem influenciar a FC (Frequência Cardíaca) ao definir a variação inicial da FC alvo.
- V. O custo calórico de uma atividade leva em conta o efeito do meio ambiente (calor, frio, poluição, altitude, umidade).

Verifica-se que está(ão) correta(s)

- A) I e III apenas.
- B) II, III e V apenas.
- C) I, II e IV apenas.
- D) III, IV e V apenas.
- E) Todos estão corretos.

40. As finalidades dos testes de aptidão nos programas de exercícios preventivos e de reabilitação incluem:

- I. Fornecimento de dados úteis na elaboração das prescrições dos exercícios de forma a abordar todos os componentes da aptidão.
- II. Induzir os participantes a alcançar uma aptidão física em relação aos padrões de uma pessoa saudável, independente do sexo ou idade.
- III. Estratificação do risco.
- IV. A coleta de dados inicial e de acompanhamento que tornam possível uma avaliação do progresso do indivíduo em relação ao programa de exercício.

V. Motivação dos participantes pelo estabelecimento de objetivos alcançáveis em termos de aptidão.

Verifica-se que está(ão) correta(s)

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

41. Em uma cidade no interior do Estado de Alagoas com 15.000 habitantes, verifica-se que 05% desta população vive na zona rural e os 95% restante na zona urbana. A base da economia da zona urbana deste município esta determinada pela presença de um Parque Tecnológico que emprega mais da metade da população economicamente ativa, já os indivíduos que residem na zona rural, tem sua economia pautada no cultivo de legumes e hortaliças. No ano de 2010 foi realizada uma pesquisa com amostras representativas tanto para a população da zona rural quanto da zona urbana e ficou evidenciado uma prevalência de sedentarismo de 44% na população da zona urbana e de 10% na população da zona rural. Pode-se atribuir este resultado a:

- A) A população da zona rural ser menor do que a população da zona urbana.
- B) As atividades laborais exercidas pela população da zona rural requerem um maior esforço físico do que as atividades laborais exercidas pela população da zona urbana.
- C) A população da zona rural ter um maior acesso aos serviços de saúde.
- D) A população da zona urbana ter uma melhor alimentação do que a população da zona rural.
- E) A população da zona rural ter um maior grau de escolaridade do que a população da zona urbana.

42. A epidemiologia tem como objetivo estudar as populações para determinar as relações existentes entre o ambiente, os comportamentos e a saúde dos indivíduos. No contexto da Educação Física a epidemiologia poderá ser utilizada para estudar:

- I. As relações existentes entre os espaços públicos e as prevalências de sedentarismo;
- II. As relações existentes entre a prevalência e a incidência de hipertensão em sedentários;
- III. As relações existentes entre as condições de saneamento e doenças infectocontagiosas;

IV. As relações existentes entre as prevalências de hipertensão as características alimentares das populações.

Verifica-se que está(ão) correta(s)

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

43. A medida de atividade física vem sendo realizada com diferentes objetivos. Neste sentido, assinale a alternativa em que o método/técnica utilizado corresponde eficazmente com o objetivo a ser alcançado:

- A) Pedômetro: analisar fatores associados a desfechos de saúde/doença em ciclistas.
- B) Acelerômetro: planejar e avaliar programas de intervenção comunitária.
- C) Água duplamente marcada: estimar as prevalências de atividade física em comunidades.
- D) Observação Direta de Comportamento: mensurar diretamente o gasto calórico na prática da atividade física.
- E) Questionários: estimar as prevalências de sedentarismo.

44. “O período correspondente à idade pré-escolar (usualmente compreendido entre três e cinco anos de idade) representa uma fase crítica durante a qual a conduta das crianças em relação à prática de atividades físicas e exposição à comportamentos sedentários (assistência de televisão) são estabelecidos , tornando-se mais estáveis e gradualmente mais difíceis de modificar” (FLORINO & HALLAL, 2011, p.60). Diante deste contexto, pode-se apontar como recomendações para a prática regular de atividade física para pré-escolares:

- I. Nesta faixa etária, as crianças devem acumular, no mínimo, 60 minutos de atividades físicas estruturadas;
- II. Nesta faixa etária, as crianças devem realizar, no mínimo, 60 minutos até várias horas por dia de atividades físicas não estruturadas;
- III. Nesta faixa etária, as crianças não devem ser expostas a atividades sedentárias por um período superior a 60 minutos em uma mesma ocasião, exceto quando estiverem dormindo;
- IV. Nesta faixa etária, as crianças devem ter acesso à utilização de espaços cobertos e/ou descobertos

suficientemente seguros para a realização de atividades físicas envolvendo grandes grupos musculares.

Assinale a alternativa correta:

- A) Estão corretos os itens I, II, e IV apenas.
- B) Estão corretos os itens II, III e IV apenas.
- C) Estão corretos os itens I, II, III e IV.
- D) Estão corretos os itens I e II apenas.
- E) Estão corretos os itens I e IV apenas.

45. A realização de atividades físicas aumenta a demanda energética do organismo, tal situação também pode ser observada nas crianças. Logo, em relação às vias metabólicas em crianças, pode-se afirmar que:

- A) A capacidade de realizar atividades vigorosas e curtas é bem pouco desenvolvida na criança.
- B) As crianças pré-púberes têm menor capacidade de realizar atividades vigorosas com duração intermediárias e longas.
- C) As crianças pré-púberes, após realizarem atividades com durações intermediárias e longas, não precisam de maiores tempos de recuperação.
- D) As crianças têm potência aeróbia significativamente menor que os adultos.
- E) Como a criança tem maior estoque de glicogênio e redução na atividade das enzimas beta-oxidação, sua resistência aeróbia é maior que a do adulto.

46. A atividade física é apontada, na atualidade, como um comportamento fundamental a ser adotado por todas as crianças. Entretanto, a sua prescrição inadequada pode repercutir em algum tipo de lesão. Assinale a alternativa que corresponde uma lesão muscular nas crianças:

- A) Miosite.
- B) Periostite.
- C) Espondilólise.
- D) Condromalacia.
- E) Osteocondrite.

47. A respeito da Função Cardiovascular assinale a alternativa correta:

- A) A pressão arterial em crianças é mais elevada que a dos adultos no repouso.

- B) A frequência cardíaca máxima é mais elevada nos adultos que a das crianças.
- C) A pressão arterial nos adultos é menor nos adulto em relação às crianças, no exercício subáximo.
- D) O débito cardíaco máximo em crianças é menor do que o débito cardíaco máximo dos adultos.
- E) Devido ao coração ter um tamanho menor nas crianças em relação aos adultos, o volume de ejeção no exercício máximo é maior nas crianças.

48. Segundo Wilmore & Costill, o treinamento anaeróbio aparenta melhorar na capacidade anaeróbia das crianças. Neste sentido, após o treinamento anaeróbio, pode-se afirmar que:

- I. Ocorre a manutenção das concentrações de creatina fosfato, de ATP e de glicogênio em repouso.
- II. Aumento da atividade da fosfofrutoquinase.
- III. Diminuição da concentração sérica máxima de lactato.

Verifica-se que está(ão) correta(s)

- A) I e III apenas.
- B) I e II apenas.
- C) II e III apenas.
- D) II apenas.
- E) III apenas.

49. Durante a realização de exercícios físicos e estresse térmico, verifica-se que:

- A) As crianças são capazes de maior perda evaporativa de calor do que os adultos, pois, transpiram mais.
- B) As crianças parecem ser menos suscetíveis a lesões decorrentes do estresse térmico.
- C) As crianças apresentam menor risco à hipotermia em ambientes frios do que os adultos.
- D) As crianças parecem apresentar menor perda de calor por condução quando comparadas com os adultos.
- E) Meninos aclimatam-se ao calor mais lentamente do que os adultos.

50. Ao longo da vida, as funções orgânicas vão se modificando, o que afeta o desempenho motor e esportivo” (ROSE JR, 2009, p.159). Neste contexto, julgue os itens abaixo:

- I. O treinamento físico adequado é determinante no processo maturacional do indivíduo;

- II. Crianças atletas, do sexo masculino, apresentam maturação precoce ou normal, em relação à população geral;
- III. Os fatores que afetam o desempenho motor são diversos e complexos, entretanto, vale destacar que a maturação não está dentre estes fatores.
- IV. Crianças atletas, do sexo feminino, apresentam maturação média ou atrasada, em relação à população geral;

Verifica-se que está(ão) correta(s)

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