

**ATENÇÃO A SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO – EDUCAÇÃO FÍSICA**

**INSTRUÇÕES GERAIS AOS CANDIDATOS**

1. Confira se este boletim contém 40 questões,
2. Verifique se não há imperfeições gráficas. Caso exista algum problema, comunique imediatamente ao fiscal;
3. Confira se seu nome e o seu número de inscrição constam na Folha de Respostas. Não a dobre e nem amasse;
4. Esta prova terá duração máxima de 3 horas – 08:30 às 11:30 horas;
5. Para preenchimento da Folha de Respostas, você deverá utilizar caneta esferográfica azul ou preta;
6. Você deverá, obrigatoriamente, devolver todo o material desta prova ao fiscal.

**ATENÇÃO**

Preencha somente uma resposta por questão, mais de uma marcação anulará a questão.

Assinatura do candidato: \_\_\_\_\_

Número de inscrição: \_\_\_\_\_

**BOA PROVA!**

**Gabarito**

|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 |

**SAÚDE COLETIVA**

**1** – O Plano Estadual de Saúde do Amapá 2024-2027 traz no seu escopo a análise de situação de saúde onde é explanado vários dados relativos a saúde da população. Um desses dados é a expectativa de vida ao nascer no Amapá 2017 a 2021. Acerca disso, é CORRETO o que se afirma em:

- a) A esperança de vida ao nascer no Amapá entre os anos de 2017 e 2021 cresceu 9 meses passando de 74,2 para 75,1 anos, respectivamente.
- b) No ano de 2021 a expectativa de vida ao nascer no Amapá para as mulheres era de 72,7 anos
- c) No ano de 2021 a expectativa de vida ao nascer no Amapá para os homens era de 77,5 anos
- d) A diferença na expectativa de vida ao nascer no Amapá entre homens e mulheres no ano de 2021 era de 8 anos e 7 meses vividos
- e) A esperança de vida ao nascer no Amapá entre os anos de 2017 e 2021 cresceu 2 anos passando de 74,2 para 76,2 anos, respectivamente

**2** – Segundo o artigo Avaliação da atenção primária à saúde: comparação entre modelos Organizativos, “Tanto o potencial como o alcance dos aspectos cruciais da Atenção Primária em Saúde (APS) podem ser medidos pela abordagem das suas qualidades próprias, os chamados atributos essenciais e derivados”, dentre os atributos essenciais destaca-se:

- a) Portfólio de serviços e ações de promoção.
- b) Orientação Familiar.
- c) Orientação Comunitária.
- d) Competência Cultural.
- e) Estrutura da oferta pública e privada.

**3** - Segundo o artigo Avaliação da atenção primária à saúde: comparação entre modelos Organizativos, “embora avanços tenham acontecido após a implementação da ESF, ainda há fatores que dificultam”:

- a) A universalidade da assistência nos serviços de saúde da APS.
- b) A equidade da assistência nos serviços de saúde da APS.

- c) A integralidade da assistência nos serviços de saúde da APS.
- d) A humanização da assistência nos serviços de saúde da APS.
- e) A acessibilidade da assistência nos serviços de saúde da APS.

**4** - Segundo o artigo Avaliação da atenção primária à saúde: comparação entre modelos Organizativos, “para Fracolli *et al*, 2015 a Orientação Comunitária reporta-se ao:

- a) Conhecimento do planejamento conjunto de equipe, serviço e qualidade do atendimento.
- b) Enfoque na família em seu processo de trabalho.
- c) Conhecimento das práticas tradicionais do cuidado centrado apenas na doença.
- d) Conhecimento do contexto social onde as pessoas vivem.
- e) Enfoque às responsabilidades das equipes de saúde e a gestão do cuidado.

**5** - Em 2021, a maior proporção de óbitos por grupo de causa Capítulo CID 10, na população residente no Amapá foram atribuídas as:

- a) Neoplasias, doenças respiratórias e doenças do aparelho circulatório
- b) Doenças infecciosas e parasitárias, causas externas e doenças do aparelho circulatório
- c) Doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho digestivo e neoplasias
- d) Causas externas, neoplasias e doenças do aparelho circulatório
- e) Doenças infecciosas e parasitárias, doenças do aparelho circulatório e neoplasias.

**6** – O Estado do Amapá possui uma macrorregião de saúde, constituída por três regiões de saúde (Norte, Central e Sudoeste). Desta forma os municípios que compõem a região Norte são:

- a) Oiapoque, Calçoene, Amapá, Tartarugalzinho e Serra do Navio.
- b) Oiapoque, Calçoene, Amapá, Pracuúba, Tartarugalzinho e Pedra Branca do Amapari
- c) Oiapoque, Calçoene, Amapá, Tartarugalzinho e Pracuúba.
- d) Oiapoque, Amapá, Pracuúba, Tartarugalzinho e Pedra Branca do Amapari

e) Oiapoque, Amapá, Calçoene, Serra do Navio e Pedra Branca do Amapari.

**7** - De acordo com a Política Nacional da Atenção Básica, uma das diretrizes do SUS e da RAS a ser operacionalizada na atenção básica é

- a) Universalidade
- b) Congruência
- c) Participação da comunidade
- d) Integralidade
- e) Equidade

**8** – De acordo com a Política Nacional da Atenção Básica compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidades dos Municípios e do Distrito Federal, EXCETO:

- a) Organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União.
- b) Organizar os serviços para permitir que a média complexidade atue como a porta de entrada preferencial e ordenadora da RAS.
- c) Organizar o fluxo de pessoas, inserindo-as em linhas de cuidado, instituindo e garantindo os fluxos definidos na Rede de Atenção à Saúde entre os diversos pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas, integrados por serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado.
- d) Estabelecer e adotar mecanismos de encaminhamento responsável pelas equipes que atuam na Atenção Básica de acordo com as necessidades de saúde das pessoas, mantendo a vinculação e coordenação do cuidado
- e) Programar as ações da Atenção Básica a partir de sua base territorial de acordo com as necessidades de saúde identificadas em sua população, utilizando instrumento de programação nacional vigente.

**9** – Segundo a Política Nacional de Atenção Básica são atribuições comuns a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica, EXCETO:

- a) Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe,

identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.

b) Praticar cuidado individual, familiar e dirigido a pessoas, famílias e grupos sociais, visando propor intervenções que possam influenciar os processos saúde-doença individual, das coletividades e da própria comunidade.

c) Responsabilizar-se pela população adscrita mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde.

d) Articular e participar das atividades de educação permanente e educação continuada.

e) Realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local.

**10** – A portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), conforme a referida portaria são atribuições específicas do enfermeiro:

I- Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos;

II - Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa;

III - Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;

IV - Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal no território;

V - Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;

Análise as afirmativas acima e marque a resposta correta, abaixo:

- a) I e II estão corretas
- b) II e IV estão corretas
- c) III e IV estão corretas
- d) II e V estão corretas
- e) I e III estão corretas

**11** – No estudo Avaliação da atenção primária à saúde: comparação entre modelos organizativos (Ferreira et al.2022), cujo objetivo foi identificar, avaliar e comparar os atributos da Atenção Primária à Saúde no município de São Paulo,

aplicaram o instrumento PCATool-Brasil, versão profissionais (BRASIL, 2010), neste sentido, a tabela abaixo com dados resultantes do referido estudo relacionado ao comparativo entre UBS e ESF, expressam escores que os diferenciam. Analise os dados da tabela abaixo e as afirmativas descritas:

Tabela 3 – Comparação entre os escores atribuídos pelos médicos da UBS e médicos da ESF; enfermeiros da UBS e enfermeiros da USF do município de Araraquara, São Paulo, Brasil, 2018

| Atributos   | Modelo de Serviço de Saúde |               | P- valor |
|-------------|----------------------------|---------------|----------|
|             | UBS                        | ESF           | ANOVA    |
| Médicos     |                            |               |          |
| Essencial   | 6.505 (0.744)              | 7.374 (0.763) | 9.65e-06 |
| Derivado    | 6.389 (1.700)              | 8.352 (1.079) | 5.34e-07 |
| Geral       | 6.476 (0.852)              | 7.619 (0.791) | 2.57e-07 |
| Enfermeiros |                            |               |          |
| Essencial   | 6.501 (0.943)              | 7.562 (0.807) | 0.002    |
| Derivado    | 6.563 (1.869)              | 8.304 (1.385) | 0.004    |
| Geral       | 6.517 (1.107)              | 7.747 (0.897) | 0.001    |

Fonte: Elaboração própria.

- a) Os escores Essencial, Derivado e Geral são considerados altos para o grupo de médicos e enfermeiros inseridos na UBS, e o inverso ocorre com os médicos e enfermeiros da ESF.
- b) Evidenciam que não há diferença significativa nos escores entre os médicos que atuam na ESF e médicos que atuam na UBS.
- c) Evidenciam que não há diferença significativa nos escores entre enfermeiros que atuam na ESF e enfermeiros que atuam na UBS.
- d) Os escores Essencial, Derivado e Geral são considerados baixos para o grupo de médicos e enfermeiros inseridos na UBS, e o inverso ocorre com os médicos e enfermeiros da ESF.
- e) Todas as afirmativas acima não expressam os resultados contidos na tabela em questão.

**12 – A Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial a Estratégia Saúde da Família (ESF), é formada por equipes multiprofissionais e desenvolve ações com um olhar comunitário. Com isso, para que possa controlar qualquer epidemia, a exemplo da Covid-19, as equipes precisam:**

Marque a resposta CORRETA:

- a) Conhecer seus territórios, sua população, suas vulnerabilidades e, em geral, atuam na perspectiva da vigilância em saúde.

- b) Conhecer seus territórios, sua população, suas vulnerabilidades e, não há necessidade de atuar na perspectiva da vigilância em saúde.
- c) Conhecer sua população, suas vulnerabilidades e, em geral, atuam na perspectiva da vigilância epidemiológica e as demais vigilâncias não há necessidade.
- d) Conhecer apenas sua população e suas vulnerabilidades é suficiente.
- e) Nenhuma das questões acima está correta.

**13 – Na proposta da Medicina Comunitária, com ênfase nas "ciências da conduta". Nesse caso, entretanto, o conhecimento dos processos socioculturais e psicossociais destinava-se a possibilitar a integração das equipes de saúde nas comunidades 'problemáticas', através de:**

- a) O desenvolvimento da teoria e prática da administração pública.
- b) Identificação e cooptação dos agentes e forças sociais locais para os programas de educação em saúde.
- c) Fornecer a semente da qual germinaram novas ideias.
- d) Utilizar como uma formulação conceitual sob a qual resumiam princípios definidos.
- e) Discussões teóricas sobre as relações saúde-sociedade.

**14 – Ao se considerar a Saúde Coletiva como alternativa à proposta da Nova Saúde Pública cabe explicitar, algumas características básicas, leia as afirmativas a seguir e marque a alternativa correta:**

I - Pode ser vista como um movimento ideológico que gerou um campo científico, com intenso desenvolvimento nas últimas décadas, e um âmbito de práticas contra-hegemônicas, com diferenças significativas em relação à saúde pública e ao modelo médico hegemônico.

II - Foi constituída como campo unidisciplinar a partir dos anos 1970 baseado no diedro, ideologia e saber.

III - A estruturação da corrente da Epidemiologia Social latinoamericana alimentou a constituição do referido campo a partir das suas tarefas iniciais: demonstrar que a doença, tem caráter histórico e social; definir o objeto de estudo, que permita um aprofundamento na compreensão do processo

saúde-doença como processo social; conceituar a causalidade, ou melhor, a determinação.

- a) As três afirmativas são verdadeiras.
- b) Somente afirmativa I é verdadeira.
- c) Somente afirmativa II é verdadeira.
- d) Afirmativa I e III são verdadeiras.
- e) Nenhuma das afirmativas é verdadeira.

**15** – A construção de um modelo assistencial em saúde democrático, inclusivo, articulado e com previsão de participação social no Brasil se iniciou com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). O Brasil é um dos países que desenvolveu seu modelo de Atenção à Saúde tendo a Atenção Primária à Saúde - APS como foco relevante e como ordenadora do cuidado em rede. De acordo com o estudo de FERREIRA et al (2022), sobre os modelos de atenção à saúde no Brasil, é ERRADO afirmar:

- a) Atualmente, há predominância de dois modelos de serviços provedores desse nível de Atenção Primária à Saúde: a Unidade Básica de Saúde (UBS) e a Estratégia Saúde da Família (ESF).
- b) Tanto a UBS como a ESF se norteiam com os mesmos princípios e diretrizes delineados pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).
- c) A UBS e ESF distinguem-se na composição da equipe e no quantitativo populacional para oferta de serviços.
- d) No ano de 2019 ocorreu o desfinanciamento do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), dispositivo originalmente constitutivo da PNAB, porém no mesmo ano o Ministério da Saúde tornou sem efeito essa decisão, voltando a financiar o NASF.
- e) Embora eles sejam orientados pelas mesmas diretrizes na atualidade, a UBS, por vezes desenvolve suas atividades com menos vínculo e orientação comunitária e mais como atendimento queixa-conduta, este modelo hegemônico constitui um desafio de superação.

**16** – No final da década de 1970, a expressão Saúde Coletiva foi usada como título do primeiro encontro nacional de cursos de pós-graduação então existentes no Brasil, denominados Medicina Social, Medicina Preventiva, Saúde Comunitária e Saúde Pública. Nessa oportunidade foi proposta a

criação da Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), a qual foi fundada em setembro de 1979 em Brasília. Diante do exposto, sobre Saúde Coletiva é ERRADO afirmar:

- a) A Saúde Coletiva pode ser definida como um campo de produção de conhecimentos voltados para a compreensão da saúde e a explicação de seus determinantes sociais
- b) Embora a Saúde Coletiva historicamente tenha sido constituída, principalmente, por médicos, outros profissionais, como cientistas sociais, enfermeiros, odontólogos, farmacêuticos, excetuando agentes oriundos de outras áreas do conhecimento, como engenheiros, físicos e arquitetos. Trata-se, portanto, de uma área multiprofissional e interdisciplinar.
- c) Entre as raízes históricas da Saúde Coletiva estão dois movimentos de reforma da medicina que buscaram reorientar a prática médica por meio de mudanças da formação dos médicos nas escolas de medicina. São eles o movimento em prol de uma Medicina Integral, que resultou na criação de uma disciplina nova no currículo médico, a Medicina Preventiva, e o movimento pela Medicina Comunitária.
- d) A saúde coletiva busca entender a saúde/doença como um processo que se relaciona com a estrutura da sociedade, o homem como ser social e histórico, e o exercício das ações de saúde como uma prática social, permeada por uma prática técnica que é, simultaneamente, social, sofrendo influências econômicas, políticas e ideológicas.
- e) O objeto da Saúde Coletiva é construído nos limites do biológico e do social, compreendendo a investigação dos determinantes da produção social das doenças, da organização dos serviços de saúde, o estudo da historicidade do saber e das práticas sobre os determinantes.

**17** – Na Constituição da República Federativa do Brasil, na sessão II - Da saúde, o artigo 198 reza que as ações e os serviços públicos de saúde constituem uma rede regionalizada e hierarquizada de serviços de saúde, que conforma um sistema único de saúde, organizado segundo 3 diretrizes básicas. Marque alternativa correta de acordo com o que cada diretriz sustenta:

a) Descentralização - ganhou força a partir de 1988, quando passa a ser respaldada pela lei maior da sociedade; Integralidade- com prioridades as atividades preventivas, mas sem prejuízo dos serviços assistenciais; Participação da comunidade- vem se dando de forma cada vez mais consolidada nos espaços institucionais previsto em lei.

b) Descentralização- ganhou força a partir de 1970; Integralidade- com prioridades as atividades preventivas, mas sem prejuízo dos serviços assistenciais; Participação da comunidade- que já entrou no processo ocupando espaços institucionais.

c) Integralidade- com prioridades as atividades curativas, mas sem prejuízo dos serviços preventivos; Participação da comunidade- ainda não se consolidou pelo pouco envolvimento das comunidades.

d) Descentralização- ganhou força a partir de 1990, quando passa a ser respaldada pela lei maior da sociedade; Integralidade- com prioridades as atividades curativas; Participação da comunidade- vem se dando de forma cada vez mais consolidada nos espaços institucionais.

e) Nenhuma das alternativas acima estão corretas

**18 –** Sobre os pressupostos para compreender a Saúde Coletiva, Osório e Schraiber, (2015) fazem referência a um texto de Paim de 1982, são eles:

I- A Saúde, enquanto estado vital, setor de produção e campo de saber, está articulada à estrutura da sociedade através das suas instâncias econômica e político-ideológica, possuindo, portanto, uma historicidade.

II- As ações de saúde (promoção, proteção, recuperação e reabilitação) constituem uma prática social e trazem consigo as influências do relacionamento dos grupos sociais.

III- O objeto da Saúde Coletiva é construído nos limites do biológico, buscando desenvolvimento da atenção médico-hospitalar o que leva a melhores condições de saúde da população.

São CORRETAS as afirmações:

- a) Todas estão corretas
- b) II e III
- c) I e III

d) I e II

e) Nenhuma das afirmações estão corretas

**19 -** São fatores de risco modificáveis para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), EXCETO:

- a) Inatividade Física
- b) Tabagismo
- c) Histórico Familiar
- d) Obesidade
- e) Consumo excessivo de bebidas alcoólicas

**20 -** O afogamento é uma das principais causas de morte em crianças e adultos jovens no Brasil. Em 2018, foi a 2ª causa óbito de 1 a 4 anos, 3ª causa de 5 a 14 anos, 4ª de 15 a 24 anos. Quanto aos dados no Amapá, pode-se afirmar que:

- a) Na série histórica de 2017 a 2021 quanto à ocorrência de óbitos por afogamento no Estado, as faixas etárias mais atingidas são os adultos de 20 a 29 anos e de 30 a 39 anos
- b) No Estado, a taxa de afogamento está entre as menores do Brasil, sendo de 3,2 a cada 100 mil habitantes no ano de 2021
- c) Os tipos de afogamento ocorridos no Amapá quanto à natureza das águas no período 2017 a 2021, são em sua maioria em águas privadas (piscinas de residências e clubes)
- d) Os municípios com maior incidência de afogamento, são: Amapá, Laranjal do Jari e Tartarugalzinho
- e) Nenhuma das anteriores

## **SAÚDE DO ADULTO E IDOSO**

**21 –** De acordo com Mcardle; Katch; Katch (2016) o programa de treinamento com resistência recomendado para homens e mulheres de meia-idade e mais idosos é classificado como:

- a) De “intensidade moderada”.
- b) De “intensidade baixa”.
- c) De “intensidade alta”.
- d) Sem necessidade de verificação da intensidade, baseada apenas na aptidão física de cada indivíduo ao treinamento.
- e) Nenhuma das alternativas.

**22** - Uma técnica para estudar a celularidade adiposa consiste em aspirar pequenos fragmentos de tecido subcutâneo, habitualmente no nível do tríceps braquial, na área subescapular, glúteos e/ou parte inferior do abdome, em uma seringa, através de uma agulha introduzida diretamente no interior de um depósito de gordura. O tratamento químico da amostra de tecido isola os adipócitos individuais para serem apropriadamente medidos e contados. A divisão da massa de gordura existente na amostra de tecido pelo número de adipócitos determina a quantidade média de gordura em cada célula.

De acordo com Mcardle; Katch; Katch (2016) a massa de tecido adiposo aumenta de duas maneiras, marque a opção correspondente a estas duas maneiras:

- a) Hipertrofia dos adipócitos e Hiperplasia dos gametas
- b) Hiperplasia dos adipócitos e IMC
- c) Hipertrofia dos adipócitos e Hiperplasia dos adipócitos
- d) Expectativa de adipócitos e Fragmentos de adipócitos
- e) Hipertrofia muscular e Capacidade adipócita

**23** – Mcardle; Katch; Katch (2016) defendem que podem ser perdidas grandes quantidades de peso em um período de tempo relativamente curto deixando simplesmente de comer. Lamentavelmente, o sucesso é de curta duração e a ânsia de comer acaba predominando e o peso perdido é recuperado. Alguns argumentam que esse insucesso em manter a perda de peso representa um fenômeno determinado geneticamente para o peso corporal, ou para a gordura corporal, que difere daquilo que a pessoa poderia desejar. Os defensores dessa teoria alegam que todas as pessoas, sejam gordas ou magras, apresentam um mecanismo de controle interno bem regulado, localizado profundamente na área hipotalâmica lateral, que consegue manter com relativa facilidade um nível predeterminado de peso corporal e/ou de gordura corporal dentro de uma variação limitada.

Qual a opção referente a esta teoria:

- a) teoria da relatividade.
- b) teoria do ponto preestabelecido.
- c) teoria do emagrecimento relativo.

- d) teoria da conduta comportamental.
- e) teoria dos ganhos e perdas.

**24** – Para Mcardle; Katch; Katch (2016) o sedentarismo apresenta uma relação causal com quase 30% de todas as mortes por cardiopatia, câncer do cólon e diabetes melito. As mudanças no estilo de vida poderiam reduzir a taxa de mortalidade devida a esses males e aprimorar grandemente as capacidades funcionais cardiovasculares, a qualidade de vida e a vida independente.

Conforme o enunciado acima, marque a opção correta:

- a) Apenas o treino de resistência é importante para a manutenção da saúde cognitiva e cerebral em idades avançadas.
- b) Apenas o treinamento aeróbico é importante para a manutenção da saúde cognitiva e cerebral em idades avançadas.
- c) Nem o treinamento aeróbico, nem o de resistência são importantes para a manutenção da saúde cognitiva e cerebral em idades avançadas, uma vez que apenas uma dieta balanceada é responsável pelos mecanismos vasculares, como aumentos na perfusão encefálica e a capacidade de os vasos sanguíneos encefálicos responderem às demandas do fluxo sanguíneo.
- d) Tanto o treinamento aeróbico quanto o de resistência são importantes para a manutenção da saúde cognitiva e cerebral em idades avançadas, um efeito produzido, em parte, por mecanismos vasculares, como aumentos na perfusão encefálica e a capacidade de os vasos sanguíneos encefálicos responderem às demandas do fluxo sanguíneo.
- e) Todas as alternativas estão corretas

**25** – Na medida em que os níveis de atividade física aumentam, ocorre:

- a) Aumento da ansiedade pela ativação dos ansiolíticos cerebrais responsáveis pelas sinapses nervosas.
- b) Diminuição da ansiedade pela ativação dos ansiolíticos cerebrais responsáveis pelas sinapses nervosas.
- c) A taxa de declínio cognitivo diminui.
- d) A taxa de declínio cognitivo aumenta.
- e) Nenhuma das alternativas.

**26** – Os gerontólogos afirmam que a pesquisa sobre pessoas idosas deve focar o aprimoramento:

- a) Da amplitude da força corporal, pois a mesma diminuirá a possibilidade de quedas nessas pessoas, já que as quedas são as maiores causas de morte nesta população.
- b) Dos elementos da aptidão física, considerando que os mesmos farão com que as pessoas idosas sejam mais independentes.
- c) Apenas dos aspectos cognitivos.
- d) Da amplitude da cultura, ou da capacidade de conhecer mais e melhor sua realidade e as manifestações culturais que o cercam.
- e) Da amplitude de saúde, ou o número total de anos que uma pessoa permanece em excelente saúde, e não apenas aumenta o tempo de vida.

**27** – Conforme Mcardle; Katch; Katch (2016) para os que alcançam uma idade avançada, a função cardiovascular reduzida, a baixa força muscular e a redução da amplitude de movimento articular, assim como, os transtornos do sono, estão relacionados diretamente a limitações funcionais, independentemente de doença.

De acordo com estes autores, o envelhecimento bem-sucedido inclui quatro componentes principais, quais são eles?

- a) Saúde física; Saúde mental; Saúde emocional e Satisfação cultural.
- b) Saúde física; Espiritualidade; Saúde emocional e educacional e Satisfação social.
- c) Força; Flexibilidade; Coordenação motora e Resistência
- d) Resistência motora; Resistência cardiovascular; Resistência emocional e Resistência de vida.
- e) Todas as opções estão incorretas

**28** – Para estimar a longevidade saudável, a Organização Mundial da Saúde (OMS) introduziu o conceito de **expectativa de vida saudável** – o número esperado de anos que uma pessoa poderia viver no equivalente de uma saúde plena.

Isso envolve a:

- a) Expectativa de vida ajustada à incapacidade (DALE), que leva em conta os anos de saúde precária, ponderada de acordo com a gravidade, e subtraída da expectativa esperada de vida global

para calcular os anos equivalentes de vida saudável.

- b) Expectativa de vida ajustada à capacidade (CALE), que leva em conta os anos de saúde, ponderada de acordo com a normalidade, e subtraída da expectativa esperada de vida global para calcular os anos equivalentes de vida saudável.

- c) Expectativa de vida ajustada à incapacidade total (TDALE), que leva em conta os anos de saúde totalmente precária, ponderada de acordo com a gravidade, e subtraída da expectativa esperada de doenças globais adquiridas.

- d) Expectativa de vida ajustada à superação (SALE), que leva em conta os anos de saúde, ponderada de acordo com a normalidade, e a ausência de doenças.

- e) Nenhuma das alternativas

**29** – A epidemiologia da atividade física aplica definições específicas para caracterizar os padrões comportamentais e as consequências dos grupos que estão sendo investigados (Mcardle; Katch; Katch, 2016).

A terminologia relevante inclui o seguinte:

- a) Qualidade de vida emocional; Qualidade de vida cultural; Qualidade de vida pessoal e Longevidade.
- b) Saúde; Qualidade de vida e Qualidade de sono.
- c) Saúde; Atividade física e Qualidade de vida.
- d) Atividade física; Exercício; Aptidão física; Saúde; Aptidão física relacionada com a saúde e Longevidade.
- e) Todas as alternativas estão corretas

**30** - Marque a alternativa CORRETA:

- a) A diminuição progressiva da atividade física regular na população precisa se tornar prioridade máxima de saúde pública.
- b) O sedentarismo não é capaz de promover a expressão de um gene doentio.
- c) Os benefícios de saúde são conseguidos ao incluir atividade física de alta intensidade na maioria, ou até na totalidade, dos dias da semana.
- d) Os benefícios de saúde em longo prazo da atividade física regular não superam os riscos de complicações cardiovasculares.

e) Esforço físico intenso comporta um pequeno risco de morte súbita durante a atividade, em comparação com o repouso por um período de tempo equivalente, particularmente para as pessoas sedentárias.

**31** – Sobre as tendências gerais na força e na potência musculares de adultos com idades crescentes é correto afirmar:

- a) A força concêntrica da maioria dos grupos musculares declina lentamente no início e mais rapidamente depois dos 60 anos de idade.
- b) A perda acelerada de força na meia-idade coincide com a perda de peso e com a diminuição das doenças crônicas, tais como: diabetes melito, artrite e doença da artéria coronária
- c) Homens e mulheres alcançam seus níveis de força mais altos entre os 20 e os 40 anos, período no qual a área muscular em corte transversal é maior.
- d) Os músculos dos adultos mais velhos contraem-se com mais força, têm taxas de relaxamento mais rápidas e não demonstram queda em sua relação força-velocidade.
- e) Todas estão corretas

**32** – A perda de força conforme Mcardle; Katch; Katch (2016) entre os adultos mais velhos relaciona-se diretamente com:

- a) A mobilidade limitada e o estado de aptidão, assim como com o potencial para maior incidência de acidentes devidos à fraqueza muscular, à fadiga e ao equilíbrio precário.
- b) A mobilidade ilimitada e o estado de aptidão, assim como com o potencial para menor incidência de acidentes devidos à fraqueza muscular, à fadiga e ao equilíbrio.
- c) A mobilidade ilimitada e o estado de aptidão, assim como com o potencial para maior incidência de acidentes devidos à força muscular, à fadiga e ao equilíbrio.
- d) A perda de força entre os adultos mais velhos não relaciona-se à mobilidade e o estado de aptidão, mas ao potencial para menor incidência de acidentes devido ao processo natural de envelhecimento.
- e) Estão corretas as opções A e D.

**33** - A remodelagem das unidades motoras representa um processo contínuo e normal que envolve o reparo e a reconstrução da placa motora terminal. A remodelagem progride por denervação seletiva das fibras musculares, seguida pela maior projeção da porção terminal dos axônios a partir das unidades motoras adjacentes. A remodelagem das unidades motoras deteriora-se gradualmente na idade avançada.

Isso resulta em:

- a) Distrofia muscular por denervação.
- b) Distrofia muscular por inervação.
- c) Atrofia muscular por inervação.
- d) Atrofia muscular por denervação.
- e) Nenhuma das alternativas

**34** – De acordo com Mcardle; Katch; Katch (2016) a perda muscular relacionada à idade, denominada:

- a) Arcopenia.
- b) Sarcopenia.
- c) Degeneração sacral.
- d) Osteopenia.
- e) Todas estão corretas

**35** - A função endócrina modifica-se com a idade. Cerca de 40% dos indivíduos com 65 a 75 anos de idade e de 50% daqueles com mais de 80 anos exibem tolerância à glicose deteriorada que resulta em diabetes melito do tipo 2 (Mcardle; Katch; Katch, 2016).

A maior prevalência da doença entre os adultos mais velhos está relacionada essencialmente a fatores controláveis como:

- a) Dieta satisfatória, atividade física regular e menor teor de gordura corporal, sobretudo na região abdominal-visceral.
- b) Atividade física regular, sono de qualidade e a diminuição do fumo e bebidas alcoólicas.
- c) Dieta balanceada, atividade física regular e diminuição da gordura abdominal-visceral.
- d) Dieta balanceada, atividade física regular e aumento da gordura abdominal-visceral.
- e) Dieta insatisfatória, atividade física inadequada e maior teor de gordura corporal, sobretudo na região abdominal-visceral.

**36** - O débito cardíaco máximo diminui com a idade em homens e mulheres treinados e não treinados em virtude de:

- a) Frequência cardíaca máxima e de volume sistólico mais baixos.
- b) Frequência cardíaca máxima e de volume sistólico mais altos.
- c) Frequência cardíaca máxima e volume de ejeção frequente.
- d) Frequência cardíaca mínima e de volume sistólico mínimos.
- e) Nenhuma das alternativas.

**37** – Essa condição representa um problema significativo relacionado com o envelhecimento, particularmente após a menopausa. Produz perda de massa óssea à medida que o esqueleto em processo de envelhecimento se desmineraliza e se torna poroso. A massa óssea pode sofrer uma redução de 30 a 50% nas pessoas acima de 60 anos de idade.

O enunciado da questão relaciona-se a:

- a) Osteopatia.
- b) Osteopenia.
- c) Ocitócitos porosos.
- d) Osteoporose.
- e) Nenhuma das alternativas

**38** - O envelhecimento biológico está relacionado com as mudanças em três sistemas hormonais:

- a) Eixo hipotalogênico-gonadal; Córtex espinal e eixo hormônio do crescimento/fator de crescimento semelhante à insulina.
- b) Eixo hipotalâmico-hipofisário-gonadal; Córtex suprarrenal e eixo hormônio do crescimento/fator de crescimento semelhante à insulina.
- c) Eixo hipotalâmico-abissal; Córtex frontal e eixo hormônio do crescimento/fator de crescimento semelhante à insulina.
- d) Eixo hipófise-gonadal; Córtex lateral superior e eixo hormônio do crescimento/fator de crescimento semelhante à adrenalina.
- e) Todas as alternativas estão corretas.

**39** - O exercício regular aprimora a função fisiológica em qualquer idade; a aptidão inicial, a genética e o tipo e a quantidade de treinamento controlam:

- a) A potência de treinamento.
- b) A força de explosão.
- c) A resistência periférica.

- d) O controle motor neural.
- e) A magnitude da modificação.

**40** - Um tipo macio de placa instável metabolicamente ativa, não produz necessariamente um estreitamento das artérias coronárias, mas tende a sofrer ruptura ou fissura. A ruptura da placa instável – a desintegração brusca das placas adiposas do revestimento das artérias coronárias – expõe o sangue aos componentes trombogênicos. Isso desencadeia uma cascata de eventos químicos que podem produzir a formação de um coágulo, ou trombo, e subsequente infarto do miocárdio e possível morte.

A questão relaciona-se a:

- a) Placa tectônica.
- b) Placa de coágulo.
- c) Placa sanguínea.
- d) Placa vulnerável.
- e) Placa química.