

1ª PARTE – CONHECIMENTOS GERAIS

01. “Com o tema ‘Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas, a 15ª Conferência Nacional de Saúde será realizada em Brasília/DF, de 23 a 26 de novembro de 2015. [...] Os debates municipais e estaduais também já têm data marcada: conferências municipais – de 9 a 15 de julho e conferências estaduais – de 16 de julho a 30 de setembro. [...] Como explica a presidenta do CNS, Maria do Socorro de Souza, a intenção é ampliar o alcance da conferência, incentivando a troca de ideias sobre o tema de norte a sul do país. ‘Queremos resgatar o papel original das plenárias de saúde para aproximar ainda mais a conferência da sociedade’, resume”. (Fonte: http://conselho.saude.gov.br/15CNS2015/noticias/02fev02_tema_decreto_15CNS.html). Sobre o controle social no SUS, está **CORRETO** afirmar que

- A) segundo a Lei 8.142/90, a Conferência de Saúde reunir-se-á, a cada dois anos, com a representação dos vários segmentos sociais.
- B) cabe às Conferências avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- C) as Conferências de Saúde não podem ser convocadas pelo Poder Executivo, cabendo sua convocação ao Conselho de Saúde.
- D) na 8ª Conferência Nacional de Saúde, foi formulado o conceito ampliado de saúde presente na Constituição Federal de 1988, afirmando que saúde é o completo bem-estar físico, mental e social.
- E) os delegados da 15ª Conferência Nacional de Saúde serão indicados pelos gestores municipais e estaduais.

02. Sobre os princípios e diretrizes do SUS, é **INCORRETO** afirmar que

- A) a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência está garantida na Lei 8.080/90.
- B) é direito dos usuários do SUS a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- C) a integralidade da assistência é o conjunto articulado e contínuo das ações e dos serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
- D) a participação da comunidade é uma das diretrizes definidas para o Sistema Único de Saúde na Constituição Federal de 1988.
- E) a regionalização é a diretriz do SUS que orienta a descentralização político-administrativa do sistema para os municípios.

03. Atualmente a gestão do SUS está sendo regulamentada por meio do Decreto Presidencial nº 7.508/11. Esse decreto regulamenta a Lei 8.080/90 no que se refere à organização geral do SUS, do planejamento da saúde, da assistência à saúde e da articulação interfederativa. Sobre esse Decreto, analise as afirmativas a seguir:

- I. Região de Saúde corresponde a um espaço geográfico contínuo, constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
- II. O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) é o acordo de colaboração firmado entre o setor público e privado da saúde, necessário à implementação integrada das ações e serviços de saúde, cabendo aos Conselhos de Saúde o monitoramento da implementação do COAP.
- III. As Redes de Atenção à Saúde são o conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.
- IV. As Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores.
- V. Nas Redes de Atenção à Saúde, são consideradas como Portas de Entrada as ações e os serviços de saúde: atenção primária; atenção de urgência e emergência; vigilância em saúde; atenção secundária e serviços especiais de acesso aberto.

Estão **CORRETAS**

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

04. O Programa Mais Médicos foi criado em 2013 pela Lei Nº 12.871 e enfrentou resistências da categoria médica. Segundo o relatório do Ministério da Saúde, foram contratados 14.462 médicos que atendem à população de 3.875 municípios e 34 Distritos Sanitários Indígenas. Sobre esse Programa, analise as afirmativas, assinalando V nas verdadeiras e F nas falsas.

- () É objetivo do Programa diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde e aprimorar a formação médica no País, proporcionando maior experiência no campo da prática médica, durante o processo de formação.

- () No âmbito do Programa Mais Médicos, o Projeto Mais Médicos para o Brasil oferta, prioritariamente, vagas para médicos formados em instituições de educação superior estrangeiras, por meio de intercâmbio médico internacional.
- () No Brasil, a relação de médicos por habitantes é de 1,8 médicos/mil habitantes. Para a instituição do Programa Mais Médicos, o governo brasileiro aplicou o índice do Reino Unido de 2,7 médicos/mil habitantes, por ser considerado um dos melhores sistemas de saúde pública centrado na atenção básica.
- () A reordenação da oferta de cursos de Medicina e de vagas para residência médica, priorizando regiões de saúde com menor relação de vagas e médicos por habitante, está entre os objetivos do Programa.
- () O provimento de profissionais médicos do Programa está direcionado às redes de atenção básica e de urgência e emergência, pois são as que apresentam maior carência desses profissionais.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**.

- A) F – V – V – F – F
 B) V – V – F – F – V
 C) F – V – V – V – F
 D) V – F – V – V – F
 E) F – F – V – V – F

05. Sobre as ações da Vigilância em Saúde, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Recomendar e adotar medidas de prevenção e controle relacionadas às doenças e outros agravos à saúde.
 B) Controle da prestação de serviços que, direta ou indiretamente, se relacionam com a saúde.
 C) Vigilância em saúde do trabalhador não faz parte da Vigilância em Saúde.
 D) Controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde.
 E) Dentre as ações da vigilância ambiental em saúde, estão a vigilância da qualidade da água para consumo humano, ar, solo e desastres de origem natural.

06. De acordo com a PNAB (BRASIL, 2012), a atenção básica deve assumir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde – RAS, que são definidas como “conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde”. Assinale a alternativa que descreve as funções da atenção básica na efetivação das RAS.

- A) Ser porta de entrada, resolutiva, seletiva e integral.
 B) Ser base, coordenar o cuidado, ser resolutiva e ordenar as redes.
 C) Ser popular, reorganizar a rede, classificar riscos e ser emergencial.
 D) Ser integral, coletiva, preventiva e centralizada.
 E) Ser especializada, longitudinal, individual e coordenar o cuidado.

07. Na perspectiva de ampliar a capacidade de resposta à maior parte dos problemas de saúde da população na atenção básica, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasfs). Sobre esse tema, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas verdadeiras e F nas falsas.

- () O Nasf desenvolve trabalho compartilhado e colaborativo em, pelo menos, duas dimensões: clínico-assistencial e técnico-pedagógica.
- () A equipe do Nasf faz parte da Atenção Básica, portanto se configura como equipe de referência e porta de entrada preferencial do usuário na rede de atenção à saúde.
- () Recebe a demanda por negociação e discussão compartilhada com as equipes que apoia bem como por meio de encaminhamentos impessoais.
- () Possui disponibilidade para a realização de atividades com as equipes bem como para atividades assistenciais diretas aos usuários.
- () Quando os casos ultrapassarem as possibilidades da Equipe de Saúde da Família, deve ser priorizada a coordenação do cuidado e o acompanhamento, apenas, por profissional Nasf ou ambulatorial.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**.

- A) V – V – F – V – F
 B) F – F – V – F – V
 C) V – F – F – V – F
 D) V – F – V – V – V
 E) F – V – V – F – F

08. Sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), é INCORRETO afirmar que

- A) visa fortalecer os processos de autoavaliação, monitoramento e avaliação, apoio institucional e educação permanente nas três esferas de governo.
 B) é desenvolvido em quatro fases que se complementam: adesão e contratualização; desenvolvimento; avaliação externa e recontratualização.

- C) a adesão ao PMAQ é de caráter voluntário tanto das equipes de atenção básica quanto dos gestores municipais.
 D) não tem por objetivo estimular a mudança no processo de trabalho na AB nem no modelo de atenção, uma vez que não contempla a satisfação do usuário.
 E) pretende institucionalizar uma cultura de avaliação da AB no SUS e de gestão com base na indução e no acompanhamento de processos e resultados.

09. Analise os textos abaixo e assinale a alternativa que indica os conceitos aos quais os textos se referem respectivamente:

Texto 1 - Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (2009)

“[...] integra várias abordagens para possibilitar um manejo eficaz da complexidade do trabalho em saúde, que é necessariamente transdisciplinar e, portanto, multiprofissional. Trata-se de colocar em discussão justamente a fragmentação do processo de trabalho e, por isso, é necessário criar um contexto favorável para que se possa falar desses sentimentos em relação aos temas e às atividades não-restritas à doença ou ao núcleo profissional.”

Texto 2 - Caderno da Atenção Básica nº 39 (2014)

“[...] busca, ao mesmo tempo, contribuir para o aumento da capacidade de cuidado das equipes apoiadas, para ampliar o escopo de ofertas (abrangência de ações) das Unidades Básicas de Saúde (UBS), bem como para auxiliar articulação de/com outros pontos de atenção da rede, quando isso for necessário, para garantir a continuidade do cuidado dos usuários.”

- A) Apoio Matricial e Autonomia do sujeito
 B) Intersetorialidade e Apoio Matricial
 C) Autonomia do sujeito e Integralidade
 D) Clínica Ampliada e Apoio Matricial
 E) Intersetorialidade e Integralidade

10. De acordo com a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (BRASIL, 2012), a Educação Popular não se faz ‘para’ o povo; ao contrário, se faz ‘com’ o povo, tendo como ponto de partida do processo pedagógico o saber desenvolvido no trabalho, na vida social e na luta pela sobrevivência. Esta procura incorporar os modos de sentir, pensar e agir dos grupos populares, configurando-se, assim, como referencial básico para gestão participativa em saúde. Sobre esse tema, analise as afirmativas abaixo:

- I. A Educação Popular em Saúde apoia a maneira de fazer saúde acumulada tradicionalmente nas formas populares de cuidar. Entre os exemplos, podem ser citados raizeiros, benzedeiros, erveiros, curandeiros, parteiras, práticas dos terreiros de matriz africana, indígenas, dentre outros.
 II. Os valores e princípios presentes nas práticas populares de cuidado contribuem significativamente para a promoção da autonomia do cidadão no que diz respeito à sua condição de sujeito de direitos, autor de seus projetos de saúde e modos de andar a vida.
 III. A Educação Popular em Saúde ambiciona sobrepor o saber científico às práticas populares de cuidado.
 IV. A Educação Popular em Saúde referencia a arte como processo no qual as pessoas, grupos e classes populares expressam e simbolizam sua representação, recriação e re-elaboração da realidade.
 V. A Educação Popular em Saúde tem construído sua singularidade a partir dos saberes e práticas autoritárias, distantes da realidade social e orientadas por uma cultura medicalizante imposta à população.

Está(ão) **CORRETA(S)** apenas

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

11. De acordo com os objetivos específicos da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, 2013, (PNSIPCF), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A PNSIPCF propõe garantir o acesso aos serviços de saúde com resolutividade, qualidade e humanização, incluindo as ações de atenção, as especialidades de média e alta complexidade e a urgência.
 B) A PNSIPCF pretende contribuir para a redução das vulnerabilidades em saúde das populações do campo e da floresta, desenvolvendo ações integrais voltadas para a saúde do idoso, da mulher, da pessoa com deficiência, da criança e do adolescente, do homem e do trabalhador.
 C) A PNSIPCF visa reduzir os acidentes e agravos relacionados aos processos de trabalho no campo e na floresta, particularmente o adoecimento decorrente do uso de agrotóxicos e mercúrio.
 D) A PNSIPCF reconhece e valoriza os saberes e práticas tradicionais de saúde das populações do campo e da floresta.
 E) A PNSIPCF visa capacitar a população do campo para o planejamento participativo, a fim de identificar demandas de saúde das populações do campo e da floresta.

12. A dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável (IASP, 1986). Existem muitas maneiras de classificar a dor. Infelizmente são frequentes os tratamentos ineficazes ou ausência de tratamento para o seu controle. Sobre isso, analise os itens abaixo:

- I. Por ser uma experiência única e individual, em qualquer situação, a dor é o que o paciente refere e descreve.
- II. A explicação, em uma linguagem simples para o paciente, sobre as causas e os fatores da dor pode melhorar a qualidade da avaliação da dor.
- III. Muitas escalas de avaliação da dor utilizam o que o próprio paciente refere, como a escala visual analógica (EVA).

Está(ão) **CORRETO(S)**

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

13. O Plano Operativo da PNSIPCF encontra-se estruturado em quatro eixos estratégicos. Inclui ações que incidem sobre os diferentes condicionantes e determinantes, que sustentam a desigualdade social em saúde, acometendo as populações do campo e da floresta. Esses eixos são:

- A) Acesso; Ações de promoção e vigilância; Educação permanente e popular; Monitoramento e avaliação de saúde da população do campo e da floresta.
- B) Ampliação dos serviços; redução de riscos; promoção e vigilância; qualificação dos usuários de saúde da população do campo e da floresta.
- C) Aperfeiçoamento; Melhorias de condições humanas; Realização de pesquisa; Acesso das populações do campo e da floresta.
- D) Construir Urgência e Emergência; Educação permanente e popular; Ampliação da atenção básica; Redução de riscos de saúde da população do campo e da floresta.
- E) Ampliação da atenção básica; Redução de riscos; Promoção à vigilância; Construir urgência e emergência de saúde da população do campo e da floresta.

14. A Política de Saúde Integral da População Negra, 2007, (PNSIPN) tem como propósito garantir

- A) ampliação e fortalecimento do controle social.
- B) maior grau de equidade no que tange à efetivação do direito humano à saúde.
- C) estratégias de gestão solidária e participativa.
- D) educação permanente dos profissionais.
- E) prevenção do racismo institucional.

15. A definição de quilombo se resume em

- A) escravos que fugiram do modelo brasileiro de democracia real.
- B) negros que se autodenominam importantes para a sociedade brasileira após a abolição.
- C) comunidades autônomas de escravos fugitivos, que optaram pela organização social da população negra.
- D) sujeitos que se constituem até hoje como sujeito de sua própria história.
- E) pessoas que resgatam sua humanidade e cultura.

16. Embora seja reconhecido pelo governo que a maior parte da alimentação do Brasil é produzida pelos pequenos agricultores, poucos incentivos no âmbito nacional foram criados para esses produtores. De acordo com essa reflexão, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os subsídios no Brasil para importação e exportação de produtos agrícolas têm sido amplamente democráticos a ponto de isenções fiscais chegarem aos pequenos agricultores.
- B) As grandes produções agrícolas recebem financiamento e créditos bancários, diferentemente do pequeno agricultor, que, mesmo aceitando a produção industrial, ainda é esquecido.
- C) Os preços médios dos produtos agrícolas em nível internacional já não têm mais relação com o custo médio de produção e o valor real, medido pelo tempo de trabalho socialmente necessário, são resultados dos movimentos especulativos e do controle de oligopólios dos mercados agrícolas.
- D) As grandes empresas dominadoras do mercado agrícola criam mecanismos dominadores e compulsórios de comercialização: compram e vendem os produtos agrícolas do pequeno agricultor, porém repassam direitos trabalhistas, aluguel das terras e parte de seu lucro anualmente, fazendo a dinâmica dos chamados “sistemas integrados”.
- E) O pequeno agricultor, mesmo com dificuldades de subsídios para sua produção, consegue comercializar seus produtos, pois utiliza grande quantidade de adubo, fertilizantes e agrotóxicos para dinamizar suas safras, colheitas e produção.

17. Considerando que a população brasileira envelhece progressivamente e que haverá aumento da prevalência das doenças crônicas degenerativas, limitadoras da vida, faz-se imprescindível ao SUS

- I. Contribuir na adaptação dos currículos de saúde para abordarem questões, como Bioética e Cuidados Paliativos.
- II. Fortalecer uma rede integrada, hierarquizada e regionalizada para a assistência das pessoas portadoras de doenças terminais.
- III. Regular os serviços e os profissionais para estabelecer uma linha de cuidados paliativos desde o domicílio até os níveis mais complexos de atenção.

Está(ão) **CORRETO(S)** o(s) item(ns)

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

18. Ainda que a prática de cuidados paliativos seja recente no Brasil, qualquer que seja o modelo de prestação de serviços, as equipes formadas deverão ter como habilidades, em comum

- I. O reconhecimento da dor de qualquer causa e natureza.
- II. O provimento de alívio do sofrimento psicossocial do paciente, incluindo seus familiares.
- III. A atuação sempre em equipe multidisciplinar com interdisciplinaridade.

Está(ão) **CORRETO(S)** o(s) item(ns)

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

19. Receber boas informações é um desejo universal de pacientes com doenças graves e incuráveis. A comunicação de notícias difíceis pelas equipes de saúde é uma habilidade, que pode usar algumas estratégias, como

- I. Verbalizar disponibilidade para escutas.
- II. Fazer perguntas ao paciente para avaliar o quanto ele sabe ou aguenta saber da sua doença.
- III. Não atentar para sinais não verbais na comunicação.

Está(ão) **CORRETO(S)** o(s) item(ns)

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

20. Os cuidados paliativos representam uma importante questão de saúde pública. Constitui-se em uma filosofia de cuidados, resgatando as dimensões humanas e ético-espirituais ao cuidar de pessoas com doenças graves. Esse cuidado envolve

- I. Preocupação com a dignidade da pessoa.
- II. Abordagem da dimensão espiritual do ser humano.
- III. Respeito à autonomia do paciente, desde que não esteja em desacordo com o plano de cuidados da equipe.

Está(ão) **CORRETO(S)** o(s) item(ns)

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

2ª PARTE - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. A Portaria nº 2.681, de 7 de novembro de 2013, redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Sobre esse Programa e de acordo com a portaria citada, é INCORRETO afirmar que

- A) o Programa Academia da Saúde se estabelece como espaço de produção, ressignificação e vivência de conhecimentos favoráveis à construção coletiva de modos de vida saudáveis.
- B) o Programa Academia da Saúde será desenvolvido nos espaços dos polos, não havendo impedimento para extensão das atividades a outros equipamentos da saúde ou sociais.
- C) o Programa Academia da Saúde é um Serviço da Atenção Secundária e deve promover a articulação com toda a rede de atenção à saúde do SUS.
- D) as atividades do Programa Academia da Saúde também serão desenvolvidas por profissionais da Atenção Básica, inclusive aqueles que atuam na Estratégia Saúde da Família e nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, quando houver.
- E) o Programa Academia da Saúde tem como objetivo principal contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população a partir da implantação de polos com infraestrutura e profissionais qualificados.

22. O Programa Academia da Saúde segue os princípios, diretrizes e objetivos da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Assinale a alternativa que NÃO é considerada um objetivo específico do Programa Academia da Saúde, segundo a Portaria nº 2.681, de 7 de novembro de 2013.

- A) Promover a integração multiprofissional na construção e na execução das ações.
- B) Aumentar o nível de atividade física da população.
- C) Potencializar as manifestações culturais locais e o conhecimento popular na construção de alternativas individuais e coletivas que favoreçam a promoção da saúde.
- D) Estimular a pesquisa, produção e difusão de conhecimentos e estratégias inovadoras no âmbito das ações de promoção da saúde.
- E) Promover a convergência de projetos ou programas nos âmbitos da saúde, educação, cultura, assistência social, esporte e lazer.

23. A Política Nacional de Promoção à Saúde tem como objetivo geral promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais. Esse documento também prioriza ações voltadas à prática corporal/ atividade física. De acordo com essa política, assinale a segunda coluna de acordo com a primeira.

(1) Ações na rede básica de saúde e na comunidade	() Desenvolver estudos e formular metodologias capazes de produzir evidências e comprovar a efetividade de estratégias de práticas corporais/atividades físicas.
(2) Ações de aconselhamento/divulgação	() Apoiar as práticas corporais existentes e inserir onde não existe.
(3) Ações de intersetorialidade e mobilização de parceiros	() Resgatar as práticas corporais/atividades físicas de forma regular nas escolas, universidades e demais espaços públicos.
(4) Ações de monitoramento e avaliação	() Organizar os serviços de saúde de forma a desenvolver ações de aconselhamento junto com a população sobre os benefícios de estilos de vida saudáveis.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**.

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

24. Sobre o código de ética do profissional de Educação Física, assinale a alternativa CORRETA.

- A) É vedado ao Profissional de Educação Física oferecer ou disputar serviços profissionais mediante aviltamento de honorários ou concorrência desleal.
- B) O profissional de educação física não deve apontar falhas nos regulamentos e normas de eventos e de instituições que oferecem serviços no campo da Educação Física quando os julgar tecnicamente incompatíveis com a dignidade da Profissão e com esse Código ou prejudiciais aos beneficiários.
- C) É permitido ao profissional de educação física no desempenho de suas funções interromper a prestação de serviços sem justa causa e sem notificação prévia ao beneficiário.
- D) É responsabilidade e dever do profissional de educação física a não responsabilização por falta cometida no exercício de suas atividades profissionais, independentemente de ter sido praticada individualmente ou em equipe.
- E) A responsabilidade social não é um princípio pautado ao profissional de educação física no exercício de sua profissão.

- C) Alimentação, qualidade de vida, comportamento preventivo, relaxamento, lazer.
- D) Nutrição, atividade física, comportamento social, relacionamentos, lazer.
- E) Alimentação, atividade física, comportamento preventivo, relacionamentos, controle do estresse.

30. A atual recomendação (Organização Mundial da Saúde, 2010) de atividade física para crianças e adolescentes em idade escolar consiste em envolver-se em atividade física de intensidade

- A) moderada e vigorosa durante 30 minutos ou mais, diariamente, que seja apropriada ao estágio do desenvolvimento, variada e que propicie prazer.
- B) leve e moderada durante 30 minutos ou mais, diariamente, que seja apropriada ao estágio do desenvolvimento, variada e que propicie prazer.
- C) moderada e vigorosa durante 60 minutos ou mais, diariamente, que seja apropriada ao estágio do desenvolvimento, variada e que propicie prazer.
- D) moderada e vigorosa durante 40 minutos ou mais, diariamente, que seja apropriada ao estágio do desenvolvimento, variada e que propicie prazer.
- E) moderada durante 60 minutos ou mais, diariamente, que seja apropriada ao estágio do desenvolvimento, variada e que propicie prazer.

31. Os protocolos, de uma maneira geral, recomendam a prática de exercícios físicos durante a gravidez, desde que não haja contra-indicação de caráter clínico ou obstétrico e estabelecem determinados aspectos clínicos, como contra-indicação absoluta e relativa, além dos sinais de alerta para interrupção imediata do exercício. Sobre isso, é CORRETO afirmar que

- A) obesidade mórbida e baixo ganho de peso são contra-indicações absolutas para o exercício aeróbio durante a gravidez.
- B) tabagismo e limitações ortopédicas são contra-indicações absolutas para o exercício aeróbio durante a gravidez.
- C) cardiopatia e gestação múltipla com risco de parto prematuro são contra-indicações relativas para o exercício aeróbio durante a gravidez.
- D) dor de cabeça e tontura são sinais para a interrupção imediata do exercício.
- E) anemia grave e cardiopatia são respectivamente, contra-indicações absoluta e relativa para o exercício aeróbio durante a gravidez.

32. Sobre os métodos utilizados para mensurar a atividade física (AF) ou gasto energético, analise as afirmativas e assinale a INCORRETA.

- A) A água duplamente marcada não permite estimar o gasto energético total.
- B) Os monitores de frequência cardíaca são úteis para coletar dados sobre nível individual de AF.
- C) Dentre as principais desvantagens do pedômetro, verifica-se que ele não mede a intensidade da AF.
- D) Por se tratar de um método, usualmente, recordatório das atividades físicas realizadas, os diários podem não mensurar o padrão de AF habitual.
- E) Os acelerômetros são dispositivos, que medem a aceleração e a desaceleração dos movimentos em um, dois ou três planos, mas que não captam atividades isométricas.

33. A avaliação é um processo de tomada de decisão, que está baseado na análise e no julgamento de medidas. A qualidade do teste é um aspecto decisivo para a qualidade do processo avaliativa como um todo. Assinale a alternativa que apresenta características psicométricas de um bom teste.

- A) Validade, Eficácia e Objetividade.
- B) Objetividade, Reprodutibilidade e Validade.
- C) Reprodutibilidade, Eficiência e Validade.
- D) Objetividade, Eficiência e Eficácia.
- E) Eficácia, Reprodutibilidade e Validade.

34. Segundo Nahas (2013), diversos países têm desenvolvido programas de promoção da atividade física e combate ao sedentarismo para a população em geral como decorrência do grande volume de evidências sobre os benefícios da Atividade Física (AF) para a saúde. Sobre isso, analise as afirmativas abaixo e assinale V nas verdadeiras e F nas falsas.

- () É necessário identificar barreiras e facilitadores de comportamento dos variados grupos populacionais, antes de iniciar programas de grande escala.
- () Intervenções direcionadas ao aumento da atividade física habitual devem ser específicas para cada nível (indivíduos, grupos, organizações, comunidades e sociedade).
- () As intervenções para promoção da AF na comunidade devem incluir questões, como normas e regulamentos sociais, costumes e tradições culturais, criar uma rede de parcerias.

- () As intervenções comunitárias para aumentar o nível de AF não envolvem mudanças nas redes sociais nem no ambiente físico. O envolvimento de líderes comunitários é fundamental para o sucesso.
- () Demonstrações, mídias impressas, eventos de grupos, chamadas pelo rádio são intervenções que não propiciam mudanças de comportamento.

Assinale a alternativa que corresponde à sequência **CORRETA**.

- A) V – V – V – F – F
 B) V – V – V – V – V
 C) V – V – V – V – F
 D) F – V – V – F – V
 E) V – F – V – F – F

35. Segundo a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (2010), ensaios clínicos controlados demonstraram que os exercícios aeróbios (isotônicos), que devem ser complementados pelos resistidos, promovem reduções de Pressão Arterial, estando indicados para a prevenção e o tratamento da HAS. No entanto, recomenda-se a avaliação médica antes do início de um programa de treinamento estruturado e sua interrupção na presença de sintomas. Sobre a relação entre exercício físico e HAS, NÃO é correto afirmar que

- A) se certificar de que o indivíduo não praticou exercício físico há, pelo menos, 60 minutos é um dos procedimentos recomendados para a medida da pressão arterial.
- B) em relação aos exercícios resistidos, recomenda-se que sejam realizados entre duas e três vezes por semana, por meio de uma a três séries de oito a 15 repetições, conduzidas até a fadiga moderada (parar quando a velocidade de movimento diminuir).
- C) em hipertensos, a sessão de treinamento não deve ser iniciada, se as pressões arteriais diastólica e sistólica estiverem superiores a 160 e/ou 105 mmHg, respectivamente.
- D) a recomendação é de que inicialmente os indivíduos realizem atividades leves a moderadas. Somente após estarem adaptados, caso julguem confortável e não haja nenhuma contraindicação, é que devem passar às vigorosas.
- E) a Frequência Cardíaca máxima deve ser, preferencialmente, estabelecida em um teste ergométrico.

36. Segundo Nahas (2013), estudos nos últimos 50 anos revelaram que existem determinados fatores de risco modificáveis e não modificáveis para as doenças cardiovasculares, que aumentam significativamente a probabilidade de uma pessoa vir a desenvolver doença arterial coronariana, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e doença vascular periférica. Assinale a alternativa que apresenta somente fatores de risco modificáveis independentes e primários para o desenvolvimento de tais doenças.

- A) Inatividade física e histórico familiar
 B) Idade e sexo masculino
 C) Tabagismo e Idade
 D) Inatividade Física e Obesidade
 E) Histórico Familiar e Idade

37. A Resolução CONFEF Nº 230/2012 trata da Especialidade do Profissional de Educação Física na área de Saúde Mental no contexto das políticas públicas e privadas de Saúde e de Educação assim como nos programas, nas ações e estratégias de prevenção de doenças, promoção, manutenção e recuperação da saúde, desenvolvidas na área de Saúde Mental, incluindo a Atenção Psicossocial, voltadas ao indivíduo e à comunidade como um todo e/ou para grupos vulneráveis. Sobre as competências dos Profissionais de Educação Física, analise as afirmativas abaixo:

- I. Analisar as condições de saúde mental dos indivíduos e da coletividade, promovendo a autonomia e inserção social dos usuários, a proteção e preservação de seus direitos como cidadãos; a atuação interdisciplinar e psicossocial nas redes de atenção de saúde mental; a intensificação de cuidado em situações de crise e de vulnerabilidade social; o uso de tecnologias relacionais que favoreçam as estratégias de cuidado, trabalho e formação interprofissional e a articulação intersetorial das políticas necessárias para a abordagem integral das necessidades dos usuários dos serviços, suas famílias e comunidade.
- II. Diagnosticar, planejar, prescrever, organizar, dirigir, prestar apoio matricial, desenvolver, ministrar e avaliar programas de atividades físicas e de exercícios físicos na área de especialidade.
- III. Prestar serviços de consultoria, auditoria e assessoria nas áreas de especialidade.
- IV. Mapear, apoiar, consolidar e criar ações de atividade física e de exercícios físicos nos serviços de Atenção Básica e estratégia de Saúde da Família e da Saúde Mental.
- V. Desenvolver estudos e formular metodologias capazes de produzir evidências e comprovar a efetividade de estratégias de atividades físicas e de exercícios físicos no controle e na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis.

Estão **CORRETAS**

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

38. A depressão representa um importante problema de saúde pública, podendo afetar indivíduos em qualquer estágio da vida. É definida como um conjunto de características emocionais, comportamentais e cognitivas. Além do humor deprimido, apresentam sintomas, como perda ou ganho de peso, insônia ou excesso de sono, agitação ou lentificação psicomotora, fadiga ou perda de energia, sentimento de inutilidade ou culpa excessiva, dificuldade de concentração, pensamento de morte recorrente ou pensamento suicida. A depressão é comumente tratada com antidepressivo e ou intervenção psicoterapêutica, mas em alguns casos, abordagens alternativas podem ser utilizadas, tais como a prática de atividades físicas (DUCA GFD & NAHAS MV, 2011). Sobre isso, analise as afirmativas abaixo e assinale V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- () A prática de atividade física pode propiciar benefícios agudos e crônicos sobre os sintomas de depressão que, muitas vezes, são comparáveis aos dos tratamentos com antidepressivos.
- () A prática regular de atividade física tem um efeito protetor no desenvolvimento dos sintomas depressivos, podendo ajudar indivíduos com depressão mediante mecanismos biológicos e psicológicos. No entanto, os mecanismos pelos quais o exercício pode melhorar a depressão permanecem incertos, principalmente devido a limitações metodológicas.
- () A hipótese mais encontrada e aceita na literatura é que a prática de atividade física provoca o aumento na liberação das concentrações de monoaminas, como a serotonina, a dopamina e noradrenalina, supostamente funcionando como antidepressivos.
- () A segunda hipótese apresentada na literatura sugere que a liberação de endorfinas no cérebro não é capaz de causar euforia a ponto de melhorar o humor após a atividade física.

Assinale a alternativa que corresponde à sequência **CORRETA**.

- A) F – F – V – V
 B) V – F – V – V
 C) V – F – F – V
 D) V – V – F – F
 E) V – V – V – F

39. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), nas últimas décadas, a Transição Epidemiológica resultou em novo perfil de morbimortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), destacando como principais fatores de risco o tabaco, a alimentação não saudável, a inatividade física e o consumo nocivo de álcool. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A hipertensão é responsável por 13% de óbitos no mundo, seguida do uso do tabaco com 9%, da diabetes e inatividade física com 6% e do excesso de peso e obesidade com 5%.
- B) A hipertensão é responsável por 13% de óbitos no mundo, seguida do uso do tabaco com 9%, da diabetes com 8% e inatividade física com 6% e do excesso de peso e obesidade com 5%.
- C) A hipertensão é responsável por 13% de óbitos no mundo, seguida do uso do tabaco com 9%, da diabetes e inatividade física com 4% e do excesso de peso e obesidade com 2%.
- D) A hipertensão é responsável por 13% de óbitos no mundo, seguida do uso do tabaco com 9%, da diabetes e inatividade física com 7% e do excesso de peso e obesidade com 5%.
- E) A hipertensão é responsável por 10% de óbitos no mundo, seguida do uso do tabaco com 9%, da diabetes e inatividade física com 6% e do excesso de peso e obesidade com 5%.

40. A Avaliação da Atividade Física (AF) em diferentes domínios tem sido incorporada a grandes sistemas, como o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), pois tem sido evidenciado que diferentes domínios da AF estão associados, de diversas maneiras, a variados indicadores de saúde física e mental. Diante disso, identifique, dentre as opções listadas, aquela que descreve CORRETAMENTE os quatro domínios da atividade física.

- A) Atividades ocupacionais, atividades da vida diária, atividades físicas no lazer, atividades físicas nos deslocamentos.
- B) Atividades no trabalho, atividades no ambiente doméstico, atividades esportivas, atividades recreativas.
- C) Atividades laborais, atividades domésticas, atividades recreativas, atividades esportivas.
- D) Atividades sociais, atividades esportivas, atividades recreativas, atividades educativas.
- E) Atividades ocupacionais, atividades sociais, atividades esportivas, atividades educativas.

ATENÇÃO

- ❑ *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- ❑ *Observe se o Caderno está completo. Ele está dividido em duas partes, assim constituídas:*
 - 1ª Parte – Conhecimentos Gerais:*** *20(vinte) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada;*
 - 2ª Parte – Conhecimentos Específicos:*** *20(vinte) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, envolvendo assuntos específicos de cada categoria profissional.*
- ❑ *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- ❑ *Uma vez dada a ordem de início da Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- ❑ *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões objetivas de múltipla escolha, você receberá um Cartão-Resposta de Leitura Ótica. Verifique se o Número de Inscrição impresso no Cartão coincide com o seu Número de Inscrição.*
- ❑ *As bolhas constantes do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente com caneta esferográfica azul ou preta.*
- ❑ *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal juntamente com este Caderno e deixe a sala em silêncio.*