

CONHECIMENTOS GERAIS

01. O mercado ilegal de drogas é bastante rentável, sendo a margem de lucro do comércio ilegal mais lucrativa que no legal. A indústria do tráfico geralmente está associada à violência, roubo e venda de armas, elementos que contribuem, significativamente, para o aumento da criminalidade. Assim, no debate sobre Política de drogas, não há consenso em relação à legalização, proibição e descriminalização. Sobre a legalização, é CORRETO afirmar que tem por objetivo principal

- A) diminuir a oferta das drogas proscritas para aumentar o seu preço e as oportunidades de consumo.
- B) reduzir danos para usuários recreativos e dependentes e concentrar esforços na prevenção e no combate à oferta.
- C) reduzir o uso problemático de drogas e os problemas causados pela criação de mercados ilegais.
- D) reduzir o uso recreativo de drogas e os problemas causados pela criação de mercados ilegais.
- E) reduzir o uso recreativo de drogas e os problemas causados pelo mercado legal.

02. Considere as seguintes afirmativas sobre a Redução de Danos:

- I. Tem como princípio fundamental o respeito à liberdade de escolha dos usuários.
- II. Movimento Internacional, que surgiu na década de 80 em resposta à crise da AIDS com a adesão de vários países no desenvolvimento de estratégias para reduzir o risco de transmissão do HIV entre usuários de drogas injetáveis.
- III. Movimento Internacional que surgiu na década de 60, em resposta à crise da AIDS com a adesão de vários países no desenvolvimento de estratégias para reduzir o risco de transmissão do HIV entre usuários de drogas injetáveis.
- IV. O uso da abordagem redução de danos exige que o usuário chegue à abstinência no final do tratamento.

Está(ão) **CORRETA(S)** apenas

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

03. Com relação ao uso da Redução de Danos como Estratégia de Prevenção no Brasil, Marcelo Santa Cruz faz algumas afirmações. Sobre elas, analise os itens abaixo:

- I. Ações que visavam à diminuição dos riscos de contaminação com microorganismos, por via injetável ou sexual, iniciaram o uso da estratégia redução de danos.
- II. Com o tempo, a Estratégia Redução de Danos passou a ser associada a outras atividades que não se relacionavam ao uso de álcool, a exemplo do uso de cinto de segurança na condução de veículos.
- III. A legislação brasileira sobre a direção de veículos é compreendida dentro dos princípios da redução de danos na medida em que proíbe o uso de álcool antes de o condutor dirigir o veículo.
- IV. No Brasil, as primeiras ações de redução de danos ocorreram no Ceará.

Está(ão) **CORRETO(S)** apenas:

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

04. O conceito de território usado no SUS é um elemento fundamental para a organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). De acordo com Garcia e outros, em relação ao referido conceito, analise as afirmativas abaixo:

- I. É um conceito, que designa não apenas uma área geográfica mas também das pessoas, das instituições, das redes e dos cenários nos quais se desenvolve a vida comunitária.
- II. É um conceito que designa, apenas, um espaço geográfico que circunda a comunidade onde as pessoas vivem.
- III. Trabalhar no território significa desconsiderar os saberes e as forças concretas da comunidade que propõem soluções e apresentam demandas.
- IV. Trabalhar no território significa resgatar todos os saberes e potencialidades dos recursos comunitários, construindo, coletivamente, as soluções mediante a multiplicidade de trocas entre as pessoas e os cuidados em saúde mental.

Estão **CORRETOS** apenas

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

05. Sobre o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), analise as afirmativas abaixo:

- I. Foi instituído pela Portaria de Portaria Nº 154, de 24 de janeiro de 2008.
- II. A equipe é constituída por profissionais de diferentes áreas de conhecimento. Dentre estas, psicologia, assistência social, terapia ocupacional e psiquiatria.
- III. Dentre as atividades realizadas pelas equipes do NASF, estão o atendimento compartilhado em intervenções interdisciplinares com troca de saberes, capacitação e responsabilidade mútuas, enfatizando o estudo e a discussão de casos, realização de projetos terapêuticos, orientações e visitas domiciliares.
- IV. O NASF está cadastrado no CAPS III de referência distrital.

Estão **CORRETAS**

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

06. Sobre o Apoio Matricial oferecido pelo NASF, analise as afirmativas abaixo:

- I. Visa oferecer apoio especializado às Equipes do Estratégia Saúde da Família.
- II. Objetiva a discussão de casos e o cuidado compartilhado dos usuários.
- III. Pode incluir o manejo de situações relacionadas ao sofrimento mental e aos problemas relacionados ao uso de álcool, crack e outras drogas.
- IV. Oferece retaguarda assistencial e suporte técnico-pedagógico.

Estão **CORRETAS**

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

07. O uso abusivo de drogas tem se tornado um grave problema de Saúde Pública. Em relação ao crack, pesquisas realizadas por Nappo, Sanchez e Ribeiro apontam uma especificidade no uso dessa droga pelas mulheres. Sobre o uso de crack pelas mulheres, analise as afirmativas abaixo:

- I. Somente no início dos anos 2000, surgiram relatos de casos sobre mulheres usuárias de crack.
- II. As mulheres realizam prostituição visando à obtenção da droga.
- III. Estar sobre o efeito do crack durante a realização do ato sexual é um fator psicossocial, que tem forte influência no uso inconsistente de preservativos entre usuárias de crack.
- IV. Pesquisas apontam que, em São Paulo, a prostituição como forma de obtenção do crack não é praticada pelas mulheres, sendo um fenômeno exclusivamente masculino.

Estão **CORRETAS** apenas

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

08. Considerando a Reforma Psiquiátrica Brasileira, assinale a alternativa INCORRETA

- A) É regida pela Lei 10.216, de 06 de abril de 2001.
- B) Reconhece como direito da pessoa portadora de transtorno mental a inserção familiar no trabalho e na comunidade
- C) A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.
- D) É regida pela Lei 10.236, de 06 de abril de 2001.
- E) Redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

09. Sabe-se que jovens precisam de uma maior atenção para evitar o uso abusivo e/ou dependente de álcool, tabaco, crack e outras drogas. Assim, alguns autores, como Araújo, consideram fatores de proteção para o uso de drogas pelas pessoas

- I. pais que não usam drogas ou que fazem uso moderado.
- II. acesso à educação, trabalho e lazer.
- III. relações sociais estáveis e duradouras.
- IV. sensação de segurança e vivência espiritual.

Estão **CORRETOS** os itens

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

10. No Brasil, mediante o processo de crítica ao encarceramento em instituições psiquiátricas e mudanças na forma de tratamento, a contribuição da Dra. Nise da Silveira é de grande valor para a humanização do cuidado em saúde mental. Segundo Vasconcelos, sobre Nise da Silveira, analise as afirmativas abaixo:

- I. Fundou o Museu do Inconsciente e a Casa das Palmeiras.
- II. Foi precursora dos estudos junguianos no Brasil e das práticas que mais tarde seriam incluídas na Reforma Psiquiátrica brasileira.
- III. Apesar de exercer uma crítica permanente da psiquiatria convencional e dos seus métodos repressivos, era a favor do choque elétrico, mas não do uso da lobotomia.
- IV. Realizava oficinas abertas em seção de terapia ocupacional e reabilitação mediante ateliês de pintura e modelagem voltada para os pacientes do Hospital Pedro II, em Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro.

Estão **CORRETAS**

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

11. A política de drogas no Brasil se encontra em um momento de debates acirrados. Um dos pontos desse acirramento se deve à tensão acerca da integração das Comunidades Terapêuticas (CTs) no âmbito da Saúde Pública. Nesse cenário, as Comunidades Terapêuticas têm mobilizado o debate nacional e, sobre os pontos criticados pela militância da reforma psiquiátrica no que concerne à regulamentação desse dispositivo, analise os itens abaixo:

- I. A internação involuntária
- II. A coexistência de um modelo assistencial religioso no âmbito do estado laico.
- III. A abstinência às drogas como meta do cuidado.
- IV. A requisição do Fundo Nacional de Saúde para financiamento desses dispositivos.

Estão **CORRETOS**

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

12. A institucionalização do paciente em hospital psiquiátrico foi objeto de críticas de vários autores. O sociólogo Erving Goffman tecendo as críticas ao modelo institucional asilar, cunhou os seguintes termos:

- A) A instituição negada e a mortificação do eu.
- B) A instituição negada e a penalização do eu.
- C) A instituição total e a mortificação do eu.
- D) A instituição total e a penalização do eu.
- E) A instituição fetal e a coisificação do eu.

13. As transformações do paradigma das práticas em saúde mental têm sido alicerçadas nos pressupostos da reforma sanitária a partir de 1988, com sua migração direta para as práticas da reforma psiquiátrica. Assim, para Costa-Rosa, quando se enfatiza a substituição do modelo asilar pelo psicossocial, pode-se dizer que no âmbito da saúde mental, houve um deslocamento de ênfase dos aspectos teórico-técnicos para os político-ideológicos. Considerando o paradigma psicossocial, analise as afirmativas abaixo:

- I. É regido pelo princípio da descentralização, cuja proposta é a horizontalização dos macropoderes, conferindo aos municípios o direito de gerir seus recursos a partir de suas demandas.
- II. É regido pelas propostas de participação popular, cuja designação dos conselhos de fiscalização e co-gestão são realizadas no âmbito dos sistemas de saúde e das unidades institucionais.
- III. Ocorre uma intersubjetividade horizontal, cuja meta é destituir o imaginário institucional autoritário e repressor característico do modelo asilar.
- IV. Tem como metas a participação popular, a autogestão e a interdisciplinaridade, produzindo uma interdição do diálogo.

Estão **CORRETAS** apenas

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

14. Sobre a produção de subjetividades no modelo asilar, Costa-Rosa tece algumas considerações. Sobre estas, analise as afirmativas abaixo:

- I. A interdição institucional dos espaços se reproduz na relação com a população, sob a forma de interdição do diálogo, produzindo um discurso que fixa o usuário à imobilidade e ao mutismo.
- II. Ocorre a reprodução das relações intersubjetivas verticais, típicas do modo capitalista de produção.
- III. Há predominância insuficiente da lógica binária saúde doença, loucos e sãos.
- IV. A instituição tende a funcionar como espaço depositário de tutoria diante de uma clientela considerada vulnerável.

Estão **CORRETAS**, apenas,

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

15. O Movimento de Higiene Mental, estudado por diversos autores, como Vasconcelos, Antunes, dentre outros, originou-se nos Estados Unidos, no início do século XX, difundindo-se fortemente, pela Europa e países latino-americanos, dentre estes, o Brasil, mediante a fundação da Liga Brasileira de Higiene Mental no Rio de Janeiro, em 1923. Sobre a eugenia, analise as afirmativas abaixo:

- I. O entendimento da organização social como objeto de intervenção ocorre a partir de uma concepção biológica da sociedade, balizada no conceito de superioridade racial e hereditariedade.
- II. Baseia-se na ideia de transmissão hereditária das doenças mentais, cujas formulações propunham o combate ao alcoolismo e à sífilis nos adultos procriadores; a segregação e esterilização dos ditos degenerados e o saneamento racial, tendo em vista que indivíduos não brancos eram considerados patológicos.
- III. O entendimento da organização social como objeto de intervenção ocorre a partir de uma concepção gerontológica da sociedade, balizada no conceito de hereditariedade.
- IV. A criação de clínicas de higiene mental era feita com o intuito de tratar o homem comum das famílias por meio da difusão de hábitos sadios e revigorantes do ajustamento social, usando o dispositivo de educação moral, do espírito e da disciplina interior.

Está **INCORRETO** apenas o que se afirma em

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

16. Sendo um serviço substitutivo ao modelo hospitalocêntrico, que visa ao atendimento em saúde mental, sobre os Centros de Atenção Psicossocial, analise as afirmativas abaixo:

- I. Oferecem atendimento diurno e, quando possível, noturno.
- II. Dentre os recursos terapêuticos, tem-se a psicoterapia individual, atendimento em grupo, atividades comunitárias, assembleias ou organização do serviço.
- III. Dentre os recursos terapêuticos, têm-se os atendimentos individuais e em grupo, atividades comunitárias, assembleias ou organização do serviço.
- IV. Existem os CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad.

Estão **CORRETAS**

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

17. De acordo com o Ministério da Saúde, sobre as modalidades de atenção ao usuário dos CAPS, analise as afirmativas abaixo:

- I. O Modelo Intensivo: atendimento diário, oferecido quando a pessoa se encontra com grave sofrimento psíquico, em situação de crise ou dificuldades intensas no convívio social e familiar, precisando de atenção contínua. Esse atendimento pode ser domiciliar, se necessário.
- II. Modelo Semi-Intensivo: o usuário pode ser atendido até 12 dias no mês. Essa modalidade é oferecida quando o sofrimento e a desestruturação psíquica da pessoa diminuíram, melhorando as possibilidades de relacionamento, embora a pessoa ainda necessite de atenção direta da equipe para se estruturar e recuperar sua autonomia. Esse atendimento pode ser domiciliar, se necessário.
- III. Modelo Não Intensivo: oferecido quando a pessoa não precisa de suporte contínuo da equipe para viver em seu território e realizar suas atividades na família e/ou no trabalho, podendo ser atendido até três dias no mês. Esse atendimento também pode ser domiciliar.
- IV. Modelo Extensivo: oferecido quando, mediante avaliação da equipe, a pessoa precisa, além do suporte contínuo e diário da equipe para viver em seu território e realizar suas atividades na família e ou no trabalho estender os cuidados que recebe no CAPS para os finais de semana. Esse atendimento não pode ser domiciliar.

Estão **CORRETAS**, apenas,

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

18. A cocaína pode ser usada por meio de diferentes formas de administração. Inicialmente, no Brasil, a forma mais comum da cocaína era pela via nasal, posteriormente, na década de 1980, a via injetável passou a ser mais utilizada e, em meados da década de 1990, a forma fumada de cocaína (*crack*) passou a ser mais usada. Clinicamente é importante saber as diferenças na qualidade, nos efeitos esperados, bem como nos riscos de complicações clínicas (psicológica, física, social, neurológica, cardiovascular, respiratória), associadas de acordo com a via de administração da referida droga. Assim, em relação aos efeitos devido a uso do *crack*, analise os itens abaixo:

- I. É uma droga estimulante, cujos efeitos do uso agudo produzem euforia, sensação de bem-estar, aumento da autoestima, estimulação mental e motora, agressividade, irritabilidade, inquietação, aumento do tamanho da pupila, sudorese, diminuição do apetite, desconfiança, sentimento de perseguição, isolamento, desinibição, tosse, parada respiratória, aumento do batimento cardíaco, ataque cardíaco.
- II. É uma droga estimulante cujos efeitos são euforia, aumento do apetite, agressividade, sonolência, ataque cardíaco, diminuição do tamanho da pupila, diminuição da autoestima, timidez, isolamento.
- III. A cocaína fumada (*crack*) é a forma mais rápida de fazer a droga chegar ao cérebro.
- IV. Os quadros psiquiátricos mais relatados entre os usuários de *crack* são os transtornos de personalidade, quadros depressivos e ansiosos, instabilidade humoral, ideias paranoides, sintomas agressivos e quadros psicóticos francos.

Estão **CORRETOS** apenas

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

19. A interdisciplinaridade é um desafio para o profissional de saúde que busca consolidar políticas públicas na área. Sobre o conceito, Sauep e outros autores tecem algumas considerações. Sobre estas, analise as afirmativas abaixo:

- I. A atuação interdisciplinar de profissionais de saúde constrói uma nova relação entre estes na medida em que rompe com o modelo biomédico tradicional.
- II. Trabalho coletivo que compartilha estruturas conceituais, construindo juntos teoria, conceitos e abordagens, visando tratar de problemas comuns. Ocorre imprecisão nos limites das identidades disciplinares.
- III. Trata-se de uma ação de trabalho conjunta, visando à busca de soluções, respeitando, porém, as bases disciplinares específicas.
- IV. Indica a execução de disciplinas, desconsiderando objetivos comuns, sem ocorrer aproximação ou cooperação disciplinar.

Está **CORRETO** apenas o que se afirma em

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

20. Na tentativa de construir uma política pública que considere aspectos socioculturais que envolvem o uso do crack, a complexidade e o caráter multifatorial do uso dessa droga, o Governo Federal criou, em 2011, o programa “Crack, é possível vencer”, cujo objetivo foi a implementação de ações no âmbito da abordagem intersetorial. Assim, foram criados três eixos de ações específicas e complementares, registrados na alternativa

- A) Prevenção, promoção e cuidado.
- B) Prevenção, cuidado e autoridade.
- C) Prevenção, promoção e autoridade.
- D) Promoção, cuidado e autoridade.
- E) Acolhimento, prevenção e cuidado.

21. A experiência italiana de Gorizia, por meio do psiquiatra Franco Basaglia, tornou-se emblemática da Reforma Psiquiátrica no mundo. Segundo Desviat, sobre a Reforma Psiquiátrica implementada por Basaglia, analise as afirmativas abaixo:

- I. Inicialmente transformou o hospital em uma comunidade terapêutica e, posteriormente, consciente das limitações, propôs devolver a pessoa portadora de transtorno mental à sociedade por meio da desarticulação do manicômio.
- II. Aspectos psicopatológicos foram momentaneamente colocados entre parênteses, e a prática psiquiátrica converteu-se em uma ação política.
- III. A conhecida Lei Basaglia adotou como precondição do processo desinstitucionalizador o fechamento dos manicômios e a criação de serviços alternativos na comunidade.
- IV. A conhecida Lei Basaglia não adotou como precondição do processo desinstitucionalizador o fechamento dos manicômios, apenas a criação de serviços alternativos na comunidade.

Estão **CORRETAS** apenas

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

22. De acordo com a legislação brasileira, são três os tipos de internação psiquiátrica permitidos. Relacione os tipos à sua definição.

(I) Internação Involuntária	() Solicitada ou consentida pelo próprio usuário, que tem o direito de pedir a suspensão do internamento a qualquer momento.
(II) Internação Voluntária	() Ocorre sem o consentimento do usuário, a pedido de terceiro. A família tem o direito de pedir a suspensão da internação a qualquer momento. O ato da internação e também a alta, nesse caso, devem ser comunicados ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento.
(III) Internação Compulsória	() Internação determinada pela justiça deve ser aplicada à pessoa que comete algum delito em decorrência de algum transtorno mental. Sua aplicação restringe-se à pessoa que, tendo cometido um delito, foi julgada pelo mesmo e considerada inimputável.

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

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

23. Através da Portaria nº 3088, de 26 de dezembro de 2011, ocorreu a regulamentação detalhada da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pelo Decreto Presidencial nº 7508/2011. Considere os dispositivos descritos abaixo como componentes da RAPS.

(I) Unidades de Acolhimento	() Programa de inclusão Social instituído pela Lei nº 10.708/2003, visando colaborar no processo de desinstitucionalização. Prevê auxílio mensal de reabilitação psicossocial para os egressos de internação de longa permanência.
(II) Comunidades Terapêuticas	() Moradias inseridas na comunidade que objetivam garantir aos egressos de internação de longa permanência em Hospitais Psiquiátricos a autonomia e a cidadania por meio de sua progressiva inclusão nas redes de sociabilidade.
(III) Residências Terapêuticas	() Visa oferecer cuidados contínuos de caráter residencial transitório por até 9 meses para pessoas que necessitam de um afastamento temporário do seu contexto. Destina-se a adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.
(IV) De Volta para Casa	() Ponto de atenção que oferece cuidado contínuo de saúde com funcionamento 24 horas, em ambiente residencial para usuários de crack, álcool e outras drogas, que apresentem vulnerabilidade social e/ou familiar e demandam acompanhamento terapêutico e protetivo durante um período de até 6 meses.

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

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

24. O artigo 227, da Constituição de 1988 determina que “é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (...) (BRASIL, 1988). No artigo 19, capítulo III, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) argumenta que “toda criança e adolescente têm direito a ser criado e educado no seio da sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes (BRASIL, 1990). Considerando o referido contexto, pode-se dizer que o direito à convivência no cotidiano com pais, irmãos e demais familiares significa mais do que estar fisicamente entre quatro paredes, mas, ultrapassando essas paredes, poder conferir à criança e ao adolescente a inserção de valores e cultura que no processo de socialização criem uma linguagem e uma identidade social para esses pequenos cidadãos. Entretanto, a cultura da institucionalização de crianças e adolescentes advindos das classes populares remonta ao início da colonização brasileira. A partir desse contexto e considerando a política de saúde mental infanto-juvenil implementada pelo governo federal, sobre a “cultura de institucionalização” de crianças e adolescentes, analise as afirmativas abaixo:

<p>I. A institucionalização tem sido usada como uma alternativa para as famílias pobres, no sentido de assegurar a alimentação, segurança e alimentação.</p> <p>II. O modelo vigente de institucionalização brasileiro assegura respeito à individualidade e história do usuário.</p> <p>III. Em decorrência da situação de pobreza, o afastamento das crianças e adolescentes de seu ambiente familiar tem acarretado o isolamento social, marginalização, vulnerabilidade às doenças psicossomáticas, déficit geral no desenvolvimento, dificuldades de inserção no mercado de trabalho e, em muitos casos, o ingresso em instituições criminais.</p> <p>IV. No Brasil, a institucionalização prolongada acarreta graves problemas para o desenvolvimento psicológico, afetivo e cognitivo.</p>

Estão **CORRETAS** apenas

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

25. Após a XX Assembleia Geral Especial das Nações Unidas mediante o debate sobre os princípios diretivos à redução da demanda de drogas, o Brasil adere as primeiras medidas sobre o assunto. Assim, o final da década de 1990 marca, no Brasil, o início da construção de uma Política Nacional sobre Drogas. Nesse contexto, foi criada a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), com suas devidas atribuições. Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Coordenar a Política Nacional Antidrogas por meio da articulação e integração governo-sociedade.
- B) Consolidar a proposta de atualização da Política Nacional sobre Drogas (PNAD) na esfera de sua competência.
- C) Exercer orientação normativa sobre ações de redução da demanda e da oferta de drogas.
- D) Gerir o Fundo Nacional Antidrogas e o Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID).
- E) Promover o intercâmbio com organismos internacionais na sua área de competência.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) preconiza o atendimento a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. A RAPS é formada por sete componentes. Assinale a alternativa que os apresenta.

- A) Atenção Básica em Saúde; Atenção Psicossocial Básica; Atenção de Urgência e Emergência; Atenção Residencial de Caráter Transitório; Atenção Hospitalar; Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial.
- B) Atenção Básica em Saúde; Atenção Psicossocial Básica, Atenção de Emergência; Internação; Atenção Hospitalar; Atenção nas comunidades e Reabilitação Psicossocial.
- C) Atenção Básica em Saúde; Atenção Psicossocial Especializada; Atenção de Urgência e Emergência; Atenção Residencial de Caráter transitório; Atenção Hospitalar; Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial.
- D) Atenção Básica em Saúde; Atenção Psicossocial Básica; Atenção de Urgência; Atenção Residencial de Caráter Permanente; Atenção Hospitalar; Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial.
- E) Atenção Básica em Saúde; Atenção Psicossocial Básica; Atenção de Urgência e Emergência; Atenção Residencial de Caráter Transitório; Atenção Ambulatorial; Atenção Clínica e Reabilitação Psicossocial.

27. Tendo em vista o processo de reabilitação psicossocial, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Para reabilitar, é necessário oferecer, diariamente, um tratamento de qualidade cujo objetivo básico seja a criação de várias estratégias de cura da doença mental, bem como dos vícios e dos comportamentos desviantes a ela atrelados.
- B) Reabilitar implica uma intervenção voltada para o sujeito e não para a doença; trabalhar com o sofrimento, a fragilidade e não com a incapacidade; e buscar a produção de novas subjetividades.
- C) No contexto da reforma psiquiátrica, a reabilitação atravessa todos os momentos do percurso terapêutico do paciente, incluindo desde psicoterapias individuais e grupais, medicação, aprendizagens de novas formas de convivência até o (re) aprender a cuidar de si.
- D) Um projeto de reabilitação não se traduz em percurso linear, em modelos ideais, normativos, em papéis cristalizados, em procedimentos codificados, mas vai sendo tecido cotidianamente, em permanente transformação, feita de dúvidas, incertezas, erros e aprendizagens.
- E) Trabalhar com base nos princípios da reabilitação psicossocial requer a compreensão de que o consenso mínimo entre os profissionais que atuam nesse campo do saber pode ser estabelecido em função da noção de sujeito, compreendido numa perspectiva multidimensional como um ser plural, biológico, linguístico, histórico, cultural e social.

28. Considerando a intervenção do profissional de Educação Física, junto com os usuários com sofrimento psíquico, leia as afirmativas abaixo e assinale a INCORRETA.

- A) As práticas corporais, enquanto elementos constituintes de uma determinada comunidade, podem induzir a algum tipo de vínculo com o usuário.
- B) Práticas corporais que façam sentido para o usuário pertencente à determinada comunidade se tornam um importante instrumento terapêutico.
- C) A atividade física no tempo livre, principalmente quando praticada em grupo, favorece o estabelecimento de relações sociais. Nessas atividades, o apoio mútuo que ocorre entre os envolvidos desempenha um importante efeito protetor frente ao sofrimento psíquico.
- D) A intervenção da Educação Física junto com os usuários com sofrimento psíquico deve considerar, prioritariamente, os elementos da cultura corporal.
- E) Um dos objetivos da intervenção do profissional de educação física junto com os usuários com sofrimento psíquico é recolocar o corpo na condição de instrumentalista da atividade física.

29. Representam benefícios da prática de exercício físico nos serviços de saúde mental, especificamente no tratamento de pessoas com sérios transtornos mentais, os apresentados na alternativa

- A) Ampliação das funções cognitivas, redução da captação de osteócitos e aumento do controle neuro-motor.
- B) Ampliação das capacidades físicas básicas, elevação da autoestima e da estagnação do controle cognitivo.
- C) Aumento dos transtornos de humor, estabilização dos sintomas de ansiedade e automação das atividades.
- D) Redução dos sintomas de ansiedade e depressão, diminuição dos transtornos de humor e melhorias nas funções cognitivas.
- E) Redução do transtorno mental e aumento do desempenho físico.

30. Configura como um dos fatores psicológicos que influenciam o efeito ansiolítico e antidepressivo do exercício

- A) Ansiedade
- B) Nervosismo
- C) Autoeficácia
- D) Sensação de medo
- E) Ambivalência

31. Tendo em vista o Código de Ética Profissional da Educação Física no desempenho de suas funções, é vedado ao profissional de Educação Física, EXCETO:

- A) Assinar documento ou relatório elaborado por terceiros, sem sua orientação, supervisão ou fiscalização.
- B) Requerer desagravo público ao Conselho Regional de Educação Física, sempre que se sentir atingido em sua dignidade profissional.
- C) Interromper a prestação de serviços sem justa causa e sem notificação prévia ao beneficiário.
- D) Prejudicar, culposa ou dolosamente, interesse a ele confiado.
- E) Transferir para pessoa não habilitada ou impedida a responsabilidade por ele assumida pela prestação de serviços profissionais.

32. Considerando os princípios que norteiam o Código de Ética Profissional da Educação Física, assinale a alternativa CORRETA.

- A) É fundamental que os profissionais de Educação Física desenvolvam suas atuações, visando ao rendimento físico entre os seus beneficiários.
- B) A Educação Física afirma-se, segundo as mais atualizadas pesquisas científicas, como atividade imprescindível para o controle do peso corporal.
- C) O Código de Ética para a Profissão de Educação Física deverá levar em consideração valores que lhe conferem o sentido educacional almejado.
- D) O profissional de Educação Física deve prestar um atendimento melhor e mais qualificado a um número cada vez maior de pessoas, tendo como referência valores estéticos.
- E) O Código de Ética constitui-se em documento de referência para os Profissionais de Educação Física, no que se refere às regras da conduta entre as diferentes atividades físicas, exercícios e modalidades esportivas.

33. Segundo Tribess e Virtuoso, Jr (2005), o processo de envelhecimento evidencia mudanças que acontecem em diferentes níveis. Tendo em vista a tolerância ao esforço e à prescrição de exercícios, é CORRETO afirmar que, em nível pulmonar, ocorrem as seguintes mudanças:

- A) Diminuição da capacidade vital, da frequência e do volume respiratório; aumento do volume residual e do espaço morto anatômico; menor mobilidade da parede torácica e declínio do número de alvéolos.
- B) Diminuição da capacidade vital, da frequência e do volume respiratório; diminuição do volume residual e do espaço morto; maior mobilidade da parede torácica e declínio do número de alvéolos.
- C) Diminuição da capacidade vital, da frequência e do volume respiratório; diminuição do volume residual; aumento do espaço morto e do número de alvéolos.
- D) Diminuição da capacidade vital, da frequência e do volume respiratório; aumento do volume residual; diminuição do espaço morto anatômico e declínio do número de alvéolos.
- E) Diminuição da capacidade vital, da frequência e do volume respiratório; aumento do volume residual e do espaço morto anatômico; menor mobilidade da parede torácica e nenhuma alteração do número de alvéolos.

34. Segundo Okuma (2003), os exercícios para desenvolver o equilíbrio em idosos devem ser executados no início do programa e quando já trabalhados outros componentes da aptidão. Considerando a afirmação do autor, leia o que segue:

- I. Os exercícios devem ter duração de 10 a 30 segundos com 2 a 3 repetições para cada posição ou exercício, perfazendo um total de 10-15 minutos.
- II. Os exercícios devem ter duração de 10 a 30 segundos com 5 a 10 repetições para cada posição ou exercício, perfazendo um total de 10-15 minutos.
- III. Os exercícios de equilíbrio podem ser do tipo estático e/ou dinâmico, que envolvam combinações de manipulação, ausência do estímulo visual, giros lentos e coordenação do corpo.

- IV.** Para melhor desempenho do exercício de equilíbrio, é necessário que o idoso o realize em atividades que tenham duração acima de 30 minutos.
- V.** Os exercícios de equilíbrio podem ser do tipo estático e/ou dinâmico, que envolvam combinações de manipulação, porém não devem conter giros em qualquer situação.

Estão **CORRETAS**, apenas,

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

35. Com relação ao treinamento de agilidade para idosos, analise as afirmativas abaixo:

- I.** O número de repetições é determinado pela fadiga observada nos idosos bem como na sua motivação, decorrente do esforço que os deslocamentos rápidos exigem.
- II.** A seleção dos exercícios deve ser feita de maneira que predomine exercícios em velocidades máximas, combinados ou não com deslocamentos do corpo no espaço, mudanças de direção e alterações do centro de gravidade.
- III.** Deve-se dar prioridade a atividades de alta complexidade para estimular a reação ágil do idoso.
- IV.** A seleção dos exercícios deve ser feita de maneira que predominem os de velocidades mínimas.
- V.** Devem-se evitar giros e tarefas de ultrapassagem de objetos altos devido à demanda de alta velocidade.

Estão **CORRETAS**, apenas,

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

36. Leia o que se segue:

- I.** Adultos jovens em atividades de intensidades submáximas, a relação Frequência Cardíaca/Consumo de Oxigênio é linear e propicia estimativas mais precisas que em atividades muito leves ou próximas ao máximo.
- II.** Durante a contração isométrica, o aumento da pressão arterial diastólica eleva a perfusão coronariana durante a diástole, reduzindo os episódios de isquemia miocárdica durante esse tipo de treinamento.
- III.** A probabilidade de ocorrência de complicações cardiovasculares, relacionadas ao excesso de peso corporal, só aumenta quando o índice de massa corporal alcança valores superiores a 60 kg/m².
- IV.** Após a interrupção de uma sessão de exercício, observa-se que há redução da frequência cardíaca e manutenção do volume sistólico e do débito cardíaco.
- V.** Trabalhos realizados com os braços contribuem para a diminuição da pressão sistólica.

Estão **CORRETAS**, apenas,

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

37. Segundo Froelicher (2000), o treinamento físico aumenta a diferença arteriovenosa de oxigênio através do aumento da volemia, da densidade capilar, do débito cardíaco e da extração periférica de oxigênio durante o exercício. No caso de pacientes portadores de cardiopatia, o treinamento aumenta de

- A) 10% a 30% o VO₂ máximo, sendo esse aumento mais evidente após seis meses de treinamento.
- B) 20% o VO₂ máximo sendo esse aumento mais evidente após a primeira semana de treinamento.
- C) 30 a 35% o VO₂ máximo, sendo esse aumento mais evidente após primeira semana de treinamento.
- D) 10% a 20% o VO₂ máximo, sendo esse aumento mais evidente após a segunda semana de treinamento.
- E) 10% a 30% o VO₂ máximo, sendo esse aumento mais evidente nos primeiros três meses de treinamento.

38. De acordo com as Diretrizes de Reabilitação Cardíaca (Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2005), o treinamento aeróbico reduz tanto a frequência cardíaca em repouso como durante o exercício realizado em cargas submáximas de trabalho. Isso ocorre devido

- A) ao aumento da atividade simpática e à melhoria da função diastólica.
- B) à redução da hiperatividade parassimpática e ao aumento do consumo de oxigênio.
- C) à redução da hiperatividade simpática, aumento da atividade parassimpática, mudança no marcapasso cardíaco e melhoria da função sistólica.
- D) o aumento da atividade parassimpática e a diminuição do débito cardíaco.
- E) A diminuição do débito cardíaco e a melhoria da função sistólica.

39. Leia com atenção:

- I.** Para uma mesma intensidade de esforço submáximo, o indivíduo treinado apresenta o mesmo débito cardíaco, porém à custa de frequência cardíaca mais baixa e volume sistólico maior.
- II.** A maior extração periférica de oxigênio durante o exercício pode permitir que o indivíduo treinado atinja a mesma intensidade de exercício com menor débito cardíaco.
- III.** Em pacientes portadores de insuficiência cardíaca, a melhora da classe funcional obtida com o treinamento físico mantém uma relação direta e específica entre a fração de ejeção do ventrículo esquerdo em repouso e a capacidade funcional.
- IV.** Considerando-se as adaptações ao treinamento, pode-se concluir que um indivíduo treinado aumenta o volume sistólico máximo, o débito cardíaco máximo e a tolerância à acidose muscular, permitindo atingir um VO₂ máximo mais elevado.
- V.** Com o treinamento aeróbico, o aumento do limiar anaeróbico pode ser proporcionalmente menor que os aumentos obtidos do VO₂ máximo, caracterizando uma diminuição da tolerância ao exercício submáximo.

Estão **CORRETAS**, apenas,

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

40. Assinale a alternativa que contém atividades/exercícios contraindicados para pacientes diabéticos com redução de sensibilidade protetora.

- A) Esteira, caminhada prolongada, jogging, exercícios com stepper.
- B) Natação e ciclismo.
- C) Remo e alongamento
- D) Exercícios com os membros superiores.
- E) Exercícios na posição sentada.

41. Leia atentamente:

- I.** De uma forma geral, os princípios recomendados para o exercício em adultos com diabetes tipo I, não complicado, se aplicam às crianças, com a ressalva de que estas podem estar suscetíveis a uma maior variabilidade dos níveis de glicemia.
- II.** No caso dos adolescentes com diabetes tipo I, as alterações hormonais podem contribuir para a dificuldade no controle dos níveis de glicemia.
- III.** Devem-se ingerir carboidratos, se os níveis de glicemia estiverem $< 100\text{mg}\times\text{dl}^{-1}$.
- IV.** Menores níveis de atividade física estão mais associados a um maior risco de diabetes tipo I.
- V.** É recomendado intensificar o exercício, se os níveis de glicemia em jejum estiverem $> 250\text{mg}\times\text{dl}^{-1}$ e houver presença de Cetose, ou se os níveis de glicemia estiverem $> 300\text{mg}\times\text{dl}^{-1}$, independente de haver cetose.

Estão **CORRETAS**, apenas:

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

42. Observe as seguintes afirmativas:

- I.** A pressão arterial sistólica (PAS) aumenta diretamente, na proporção do aumento do débito cardíaco.
- II.** A pressão arterial diastólica reflete a eficiência do mecanismo vasodilatador local dos músculos em atividade, que é tanto maior quanto maior for a densidade capilar local.
- III.** O treinamento aeróbico por exercícios predominantemente isotônicos ou dinâmicos geralmente não modifica, nos normotensos, os níveis de pressão arterial sistólica e diastólica em repouso,
- IV.** Exercícios para pacientes com pressão alta, liberados clinicamente, devem ser realizados com intensidade moderada, duas vezes por semana, em sessões com 30 a 60 minutos de duração com frequência cardíaca entre 50% e 60% da máxima.
- V.** Trabalhos realizados com os braços contribuem para a diminuição da pressão sistólica.

Estão **CORRETAS**, apenas

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

43. Segundo Hebert (2003), a osteoporose é uma doença metabólica do tecido ósseo, caracterizada por perda gradual da massa óssea, que enfraquece os ossos por deterioração da micro arquitetura tecidual, tornando-os mais frágeis e suscetíveis a fraturas. O autor cita também que a inatividade física leva à piora da osteoporose e aumenta ainda mais os riscos de quedas e novas fraturas. Considerando a prescrição de exercícios para portadores de osteoporose, leia atentamente as afirmativas abaixo:

- A) Os exercícios de extensão isométrica de tronco, quando realizados em posição antigravitacional, são eficientes para a diminuição do risco de fraturas vertebrais, pois melhoram a densidade mineral óssea das vértebras e fortalecem a musculatura da região posterior do corpo.
- B) Os exercícios em cadeia cinética aberta atuam no fortalecimento dos músculos do abdômen e são eficientes para a prevenção de fraturas, principalmente da coluna vertebral.
- C) Exercícios como caminhadas mostraram-se muito eficientes para a melhora da densidade mineral óssea, pois os ossos são estressados a ponto de se obter o aumento da sua massa.
- D) Exercícios como a corrida são eficientes para melhorar a composição da densidade mineral óssea, além de aprimorar o condicionamento físico e beneficiar outros sistemas, como o cardiorrespiratório.
- E) Exercícios de coordenação e equilíbrio são bastante utilizados no tratamento da osteoporose, principalmente por serem bastante eficientes no que se refere à melhoria tanto do equilíbrio dinâmico quanto do equilíbrio estático.

Estão **CORRETAS**, apenas,

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

44. Considerando a relação entre riscos cardiovasculares e prática de exercícios físicos, leia as afirmativas abaixo:

- I. Um indivíduo que não consiga elevar sua FC significativamente na fase inicial do exercício pode estar sinalizando deficiência da atividade vagal.
- II. A queda da FC ao final do exercício substitui outras formas de mensuração da atividade autonômica cardíaca.
- III. A redução do tônus vagal cardíaco traduz-se em diminuição substancial do risco de mortalidade cardiovascular.
- IV. A diminuição isolada da variabilidade da FC sinaliza o aumento de três a cinco vezes do risco relativo de mortalidade por evento cardíaco.
- V. Indivíduos com insuficiência cardíaca ou submetidos a transplante cardíaco tendem a reduzir sua FC em menos de 10 batimentos por minuto na fase inicial da recuperação pós-exercício, resultados compatíveis com provável disfunção autonômica e relacionados com elevado risco relativo de mortalidade.

Estão **CORRETAS**, apenas,

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

45. Avaliar, aplicar métodos e técnicas, orientar e ministrar sessões específicas de exercícios físicos ou práticas corporais são competências, dentre outras, do profissional de Educação Física para intervir na área da saúde. (CONFEEF, 2000). Com vistas à utilização de instrumentos, e à aplicação de medidas e métodos de avaliação, leia as afirmativas abaixo:

- I. Na calorimetria indireta, a produção de calor é determinada a partir da taxa de troca gasosa, associada com o substrato energético predominante.
- II. Os pedômetros não são sensíveis a atividades sedentárias e estáticas, a exercícios isométricos e a atividades que envolvam os braços.
- III. As medidas de reprodutibilidade e validade podem assegurar a precisão e qualidade da medida em questionários. Um questionário confiável deve apresentar os mesmos resultados, quando administrado em circunstâncias diferentes.
- IV. Dentre os acelerômetros, o Caltrac é mais preciso, quando a forma de atividade predominante é o ciclismo.
- VI. Os levantamentos são os métodos menos utilizados em pesquisas epidemiológicas, embora não apresentem limitações.

Estão **CORRETAS**

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

46. Tendo em vista à prescrição de exercícios de flexibilidade para gêneros e faixas etárias diferentes, assinale a resposta INCORRETA.

- A) A flexibilidade é bastante semelhante entre meninos e meninas até os seis ou sete anos de idade; daí por diante, os indivíduos do sexo feminino tendem a ser mais flexíveis que os do sexo masculino.
- B) A flexibilidade é rapidamente reduzida na puberdade, em ambos os sexos.
- C) O ritmo de diminuição da flexibilidade global é significativamente reduzido dos 12 aos 50 anos, em ambos os sexos.
- D) Existe uma maior variabilidade na flexibilidade global de indivíduos adultos do que em crianças.
- E) O aquecimento físico melhora a amplitude máxima passiva fisiológica de alguns movimentos, especialmente aqueles em que há uma restrição primariamente muscular.

47. Com vistas à intervenção sobre a obesidade, analise as seguintes afirmativas:

- I. A gordura essencial está acumulada na medula dos ossos, no coração, nos pulmões, no fígado, no baço, nos rins, nos intestinos, nos músculos e nos tecidos ricos em lipídeos no sistema nervoso central.
- II. A gordura de reserva é a gordura acumulada no tecido adiposo, representando uma média de 15% do peso corporal das mulheres e 25 % do peso dos homens.
- III. A obesidade do tipo androide é menos perigosa para a saúde que a do tipo ginoide.
- IV. Um alto valor de I.M.C.(acima de 27,3 para mulheres e 27,8 para homens) está diretamente relacionado a doenças, como pressão alta, diabete e coronariopatia.
- V. A forma como a gordura é distribuída no corpo é um fator mais importante para se determinar o risco para a saúde que o percentual total de gordura.

Estão **CORRETAS**, apenas

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

48. Considerado a necessidade de prescrever exercícios submáximos, assinale a alternativa que corresponde às alterações de ordem fisiológicas decorrentes desses exercícios.

- A) Nenhuma ou ligeira redução no consumo de oxigênio, redução na utilização do glicogênio muscular, redução no acúmulo de lactato, aumento na velocidade de desempenho/limiar de lactato, nenhuma modificação ou ligeira redução no débito cardíaco, aumento no volume de ejeção, redução na frequência cardíaca, redução no fluxo sanguíneo muscular por quilograma de músculo ativo.
- B) Aumento na potência aeróbica máxima (VO₂máx), aumento no débito cardíaco, aumento no volume de ejeção, nenhuma modificação ou ligeira redução na frequência cardíaca, aumento na ventilação-minuto máxima, maior capacidade de difusão pulmonar, maior acúmulo de lactato, nenhuma mudança no fluxo sanguíneo muscular por quilograma de músculo.
- C) Maior tamanho e peso do coração (aumento da cavidade e espessura do ventrículo esquerdo), redução na frequência cardíaca, maior volume de ejeção, pouca ou nenhuma modificação nas medidas pulmonares em repouso. Aumento no volume sanguíneo e na concentração de hemoglobina, maior densidade capilar e hipertrofia do músculo esquelético.
- D) Alterações apenas nas fibras musculares rápidas relativas a processos oxidativos.
- E) Maior conteúdo de mioglobina, maior oxidação de glicogênio, maior oxidação de gordura.

49. De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, com relação à prescrição de exercícios para cardíacos, existem as contraindicações absolutas e as contraindicações relativas. Leia os seguintes casos clínicos:

- I. Miocardite ativa; pericardite aguda.
- II. Infecções agudas; taquicardia ventricular em repouso.
- III. Aneurisma ventricular; cardiomegalia acentuada.
- IV. Distúrbios metabólicos não compensados; extra-sístolia ventricular classe II, III e IV de Lown.
- V. Aneurisma de aorta torácica ou abdominal.

Os casos com os quais a prescrição de exercício constitui contraindicações absolutas estão expostos apenas na alternativa

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

50. De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, com relação à prescrição de exercícios para cardíacos, existem as contraindicações absolutas e as contraindicações relativas. Leia os seguintes casos clínicos:

- I. Miocardite ativa; pericardite aguda.
- II. Infecções agudas; taquicardia ventricular em repouso.
- III. Aneurisma ventricular; cardiomegalia acentuada.
- IV. Distúrbios metabólicos não compensados; extras-sístolia ventricular classe II, III e IV de Lown.
- V. Aneurisma de aorta torácica ou abdominal.

Os casos com os quais a prescrição de exercício constitui contraindicações absolutas estão indicados apenas na alternativa

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



ATENÇÃO

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, versando sobre os conhecimentos exigidos para a área de sua opção.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Ao receber o Caderno de 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 da Prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição impresso.*
- *As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *O tempo destinado à Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*



BOA SORTE!

