

CONHECIMENTOS GERAIS

01. A participação da sociedade na definição das políticas de saúde se constitui em um princípio orientador da organização do sistema público no Brasil desde 1986, quando da realização da VIII Conferência Nacional de Saúde. Nesse sentido, analise as afirmativas abaixo:

- I. Esse princípio é incorporado como norma constitucional e legal na configuração do Sistema Único de Saúde (SUS) no país, na forma de conselhos e conferências de saúde em todas as esferas de governo.
- II. As conferências municipais de saúde são espaços públicos, parte da esfera pública, em que representantes da sociedade civil e do governo municipal encontram-se em situação de deliberação e, portanto, de estabelecer ações comunicativas e resgatar as pretensões de validade de seus discursos.
- III. A deliberação é o diálogo entre diferentes sujeitos em busca de consenso ou do acordo possível, tendo como condição de legitimidade o direito de todos os interessados poderem participar.

Está **CORRETO** o que se afirma em

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

02. Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) até os dias atuais, muito se tem discutido sobre seus avanços e, também, sobre os problemas que vêm se apresentando. A criação do SUS objetivou alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, ofertando serviços na atenção primária, secundária e terciária. Analise as afirmativas abaixo e marque V nas verdadeiras e F nas falsas.

- () A partir dos seus princípios, esse sistema aponta para a ampliação das ações dos profissionais de saúde, com o objetivo de torná-los capazes de assegurar assistência de qualidade para todos, com competência técnica e humana e de acordo com as diretrizes do sistema, além do estabelecimento de vínculo com os usuários, garantindo a sua participação na tomada de decisões nos serviços de saúde.
- () As ações e serviços públicos de saúde passaram a integrar “uma rede regionalizada e hierarquizada”, organizada de acordo com as diretrizes da descentralização, atendimento integral e participação da comunidade.
- () O acesso da população à rede deve ser exclusivamente por meio dos serviços de nível secundário e terciário de atenção que devem estar qualificados para atender e resolver os principais problemas que se apresentam.
- () A integralidade pressupõe acesso a bens e serviços, formulação, gestão e controle participativo de políticas públicas, interação do usuário/profissional sem perder a perspectiva daquilo que é comum a todos e deve ser universal: o direito de viver e ser tratado com respeito à integridade e à dignidade da condição humana em situações de saúde, doença e morte.
- () Na Constituição da República de 1988, a saúde é conceituada como resultado das condições de vida das pessoas. Não é adquirida, apenas, com assistência médica, mas, principalmente, pelo acesso das pessoas a emprego, salário justo, educação, habitação, saneamento, transporte, alimentação, cultura, lazer e a um sistema de saúde digno e de qualidade.

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

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

03. O SUS é obrigação legal há 22 anos, de acordo com as Leis 8.080 e 8.142 de 1.990. No seu processo histórico, o SUS começou na prática, nos anos 70, há 40 anos, com movimentos sociais e políticos contra a ditadura, pelas Liberdades Democráticas e Democratização do Estado, que se ampliava e fortalecia em prol de uma sociedade justa e solidária e um novo Estado com políticas públicas para os direitos humanos básicos, com qualidade e universais. Sobre isso, analise as afirmativas abaixo:

- I.** A Reforma Sanitária Brasileira, promovida por profissionais de saúde, em especial médicos da medicina preventiva e social, iniciou-se na década de 1970. Teve o médico sanitário Sergio Arouca como um de seus mais ilustres formuladores e promotores das mudanças que se iniciavam.
- II.** A saúde, hoje, no Brasil, é considerada um direito fundamental do ser humano, corolário do direito à vida. E, como direito fundamental e elo entre saúde e vida, o direito à saúde deve ser garantido pelo Estado em todas as suas nuances.

III. O Pacto pela Saúde visa estabelecer um novo patamar em relação à forma de financiamento, à definição de responsabilidades, às metas sanitárias e aos compromissos entre os gestores da saúde, consubstanciados em termos de metas e plano operativo.

Está **CORRETO** o que se afirma em

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

04. Modificações ambientais provocadas pela ação do homem – consumindo, alterando e poluindo os recursos naturais sem critérios adequados – têm ampliado o risco de exposição às doenças, com reflexos diretos sobre a qualidade de vida da população. Os impactos, devido aos novos modos de vida, com mudança nas condições de trabalho e de vida, têm aumentado os perfis de exposição humana a substâncias químicas e outros processos destrutivos e que se expressam em novas patologias. Sobre a saúde e o meio ambiente, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem alertado para o fato de que a utilização não sustentável dos ecossistemas eleva o potencial de mudanças ecológicas para um quadro grave e irreversível.
 B) Os impactos devido aos novos modos de vida, com mudança nas condições de trabalho e de vida, têm aumentado os perfis de exposição humana a substâncias químicas e outros processos destrutivos e que se expressam em novas patologias.
 C) A importância da questão ambiental na saúde teve destaque na III Conferência Nacional de Saúde, realizada no Brasil em 1963, e ampliada na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986. A coparticipação entre os setores saúde e meio ambiente está especificada na Constituição Federal de 1988 (art. 200, inciso VIII) e inserida no campo de atribuições do Sistema Único de Saúde - SUS, além de possuir outros instrumentos normativos, como as Resoluções do Conselho Nacional de Meio Ambiente.
 D) O Sistema Único de Saúde - SUS não tem como objetivo reconhecer e promover ações de melhoria da qualidade de vida, reduzindo as vulnerabilidades e os riscos à saúde, que são fundamentais na busca da equidade.
 E) As relações entre o desenvolvimento, ambiente e saúde vêm sendo colocadas, gradativamente, na agenda global, em prol de um movimento que visa à sustentabilidade socioambiental.

05. A urbanização tem sido um fator determinante para a mudança do perfil epidemiológico e da situação de Saúde, especialmente nas grandes cidades, em que as condições de vida vêm se deteriorando, seja pelo resultado direto da poluição e ou ocupação, pela industrialização, ou pela pressão demográfica sobre o Meio Ambiente, ou ainda, pelas grandes desigualdades sociais. Sobre saúde e meio ambiente, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Água e saneamento se constituem em um dos mais sérios problemas ambientais, embora problemas dessa natureza estejam concentrados, principalmente, nas áreas urbanas de países mais pobres.
 B) No Brasil, a rede de serviços básicos vem se expandindo, porém se observa que esse crescimento tem sido insuficiente para suprir as sempre crescentes "necessidades básicas da população" em função da urbanização acelerada e consequente aquisição de novos hábitos de consumo.
 C) O crescimento urbano desorganizado raramente tem sido acompanhado de investimentos adequados em infraestrutura habitacional. O resultado tem sido o aumento de pessoas vivendo em condições insalubres, sem cobertura de serviços básicos essenciais, como água, esgoto e coleta de lixo.
 D) A coleta, a disposição final e o tratamento adequado dos resíduos sólidos continuam sendo um dos problemas ambientais menos atingido no centro urbano, na atualidade.
 E) Poluição do ar é um problema para a grande proporção da população urbana mundial, cujas implicações na saúde têm sido, até hoje, subestimadas.

06. A dengue é uma doença febril aguda, de etiologia viral e de evolução benigna na forma clássica e grave, quando se apresenta na forma hemorrágica. A dengue é, hoje, a mais importante arbovirose (doença transmitida por artrópodes), que afeta o homem, constituindo-se em sério problema de saúde pública no mundo, especialmente nos países tropicais, onde as condições do meio ambiente favorecem o desenvolvimento e a proliferação do Aedes aegypti, principal mosquito vetor. Com relação às ações da vigilância epidemiológica, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Não acumular materiais descartáveis desnecessários e sem uso. Se for utilizar materiais destinados à reciclagem, usar sempre em local abertos e não abrigados da chuva.
 B) Tratar adequadamente a piscina com cloro. Se ela não estiver em uso, deverá ser esvaziada completamente, não deixando poças d'água. Se tiver lagos, cascatas ou espelhos d'água, deverão ser mantidos limpos ou deverão ser criados peixes que se alimentem de larvas.
 C) A notificação dos casos suspeitos, a investigação do local provável de infecção, bem como a busca ativa de casos são medidas importantes.

- D) Em situação de epidemia, a conduta laboratorial nos casos de dengue em sua forma leve deve priorizar os grupos de risco (doentes crônicos, idosos, crianças e gestantes). Em situações não caracterizadas como de epidemia, deve ser solicitada a sorologia para rastreamento epidemiológico assim como os exames laboratoriais necessários ao estabelecimento do diagnóstico de dengue.
- E) A população deve ser informada sobre a doença (modo de transmissão, quadro clínico, o tratamento etc.), o vetor (seus hábitos, criadouros domiciliares e naturais) e as medidas de prevenção e controle.

07. A Vigilância Epidemiológica como instrumento de Saúde Pública surgiu no final do século XIX, com o desenvolvimento da microbiologia, pautada nas doenças pestilenciais, como a varíola e a febre amarela. O termo Vigilância era vinculado aos conceitos de isolamento ou quarentena. A década de 60 foi o período, em que a Vigilância se consolidou internacionalmente, definindo seus propósitos, funções, atividades, sistemas e modalidades operacionais. Sobre isso, analise as afirmativas abaixo:

- I. A notificação compulsória representa a principal fonte de informação da vigilância epidemiológica, desencadeando o processo informação–decisão–ação.
- II. Vigilância Epidemiológica é um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários, decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
- III. As atividades da vigilância epidemiológica são: coleta, consolidação; investigação epidemiológica; interpretação de dados e análise de informação; recomendação e adoção de medidas de controle; avaliação do sistema de vigilância epidemiológica e retroalimentação e divulgação de informações.

Está **CORRETO** o que se afirma em

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

08. O Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE) compreende o conjunto articulado de instituições do setor público e privado, componente do Sistema Único de Saúde (SUS), que, direta ou indiretamente, notifica doenças e agravos, presta serviços a grupos populacionais ou orienta a conduta a ser tomada para o controle destes. Sobre investigação epidemiológica de casos e epidemias, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A gravidade do evento não representa um fator que condiciona a urgência no curso da investigação.
- B) A investigação epidemiológica deve ser iniciada imediatamente após a notificação de casos isolados ou agregados de doenças/agravos, quer sejam suspeitos, clinicamente declarados ou mesmo contatos, para os quais as autoridades sanitárias considerem necessário dispor de informações complementares.
- C) Identificar os fatores que determinam a ocorrência da doença ou que possa contribuir para transmissão da doença a outras pessoas.
- D) Numa investigação epidemiológica, envolve-se o exame do doente e de seus contatos com detalhamento da história clínica e de dados epidemiológicos, além da coleta de amostras para laboratório (quando indicada), busca de casos adicionais e identificação do(s) agente(s) infeccioso(s).
- E) O exame cuidadoso do caso e de seus comunicantes é fundamental, pois, dependendo da enfermidade, pode-se identificar suas formas iniciais e instituir rapidamente o tratamento ao proceder ao isolamento, visando evitar a progressão da doença na comunidade.

09. A RDC N° 216, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) prevê a aplicação das Boas Práticas de Fabricação (BPF) nos estabelecimentos, a fim de garantir as condições higiênico-sanitárias do alimento preparado, a qualidade da matéria-prima, a arquitetura dos equipamentos e das instalações, as condições higiênicas do ambiente de trabalho, as técnicas de manipulação dos alimentos e a saúde dos funcionários. Quanto aos manipuladores de alimentos, coloque V nas afirmativas verdadeiras e F nas falsas.

- () Os manipuladores que apresentarem lesões e ou sintomas de enfermidades, que possam comprometer a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos, devem ser afastados da atividade de preparação de alimentos, enquanto persistirem essas condições de saúde.
- () Os manipuladores devem lavar cuidadosamente as mãos quando chegarem ao trabalho antes e após manipular alimentos, após qualquer interrupção do serviço, após tocar materiais contaminados, após usar os sanitários e sempre que se fizer necessário.
- () Os manipuladores devem usar cabelos presos e protegidos por redes, toucas ou outro acessório apropriado para esse fim, não sendo permitido o uso de barba.
- () As unhas devem estar curtas e sem esmalte ou base. Durante a manipulação, devem ser retirados todos os objetos de adorno pessoal e a maquiagem.

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

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

10. No Brasil, as atividades de vigilância sanitária são competência do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), que se encontra vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS) e atua de maneira integrada e descentralizada em todo o território nacional. As responsabilidades são compartilhadas entre as três esferas de governo – União, estados e municípios, sem relação de subordinação entre elas. Sobre isso, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas verdadeiras e F nas falsas.

- () Alimentos, medicamentos, cosméticos, saneantes, equipamentos para diagnóstico e tratamento de doenças, serviços médicos e hospitalares e propaganda são algumas das áreas, nas quais a vigilância sanitária atua.
- () A Vigilância Sanitária tem como missão a proteção e promoção à saúde da população e defesa da vida. Para cumpri-la, deve haver uma interação muito grande na sociedade.
- () A Vigilância Sanitária não atua no setor de prestação de serviços relacionados à saúde, como os oferecidos em hospitais, clínicas e consultórios médicos, odontológicos, terapêuticos, estético, sendo este de responsabilidade da vigilância epidemiológica.
- () Os fiscais da vigilância sanitária municipais e estaduais não devem visitar regularmente as empresas que produzem, transportam, armazenam, comercializam produtos ou prestam serviços relacionados à saúde.

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

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

11. As preocupações em torno da gestão do trabalho e da educação em saúde se fazem presentes nas análises das políticas de saúde no Brasil. Sobre educação em saúde, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) As preocupações com a formação de recursos humanos para o setor público de saúde estiverem presentes no cenário político de concepção do Sistema Único de Saúde, incluindo, na Constituição Federal de 1988, a atribuição da saúde em ordenar a formação dos profissionais da área.
- B) A Educação em Saúde ocorre nas relações que se estabelecem entre os profissionais de saúde, saneamento, fatores genéticos e socioeconômicos.
- C) A Educação em Saúde é uma prática social, cujo processo contribui para a formação da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde, com base na sua realidade e estimula a busca de soluções e organização para a ação individual e coletiva.
- D) O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet-Saúde), surgiu em 2007, no bojo dos avanços obtidos com o Pró-Saúde, fortalecendo ainda mais a parceria interministerial saúde e educação.
- E) A prática de saúde, enquanto prática educativa, tem por base o processo de capacitação de indivíduos e grupos para atuarem sobre a realidade e transformá-la.

12. A mobilização comunitária é a participação ativa da população local em ações que buscam contribuir para o desenvolvimento e a qualidade de vida das pessoas. São pequenas ou grandes ações que transformam aspectos importantes das comunidades. Devem promover espaços de participação, valorização dos talentos e recursos locais, articulação entre setores e o desenvolvimento de competências locais que levem ao envolvimento das pessoas e atores sociais na solução de problemas identificados na comunidade. Uma comunidade está mobilizada, quando apresenta todas as características citadas abaixo, EXCETO:

- A) Está ciente de suas vulnerabilidades e de suas potencialidades de ação.
- B) Está motivada a agir frente aos riscos e vulnerabilidades.
- C) Os seus membros não estão conscientes (de uma forma realista e detalhada) da sua vulnerabilidade coletiva e individual.
- D) Participar na tomada de decisões de todos os processos e etapas que os envolvem.
- E) Procurar uma assistência e cooperação externa, quando necessário.

13. O Conselho de Desenvolvimento Social (2006) aponta as desigualdades no Brasil como importantes problemas a serem enfrentados na busca de decisões políticas que fomentem a equidade social. Entre as variáveis de inserção social, está o nível de escolaridade da população brasileira, que é baixo e desigual. Nesse sentido, analise as afirmativas abaixo:

- I. O baixo desempenho do ensino fundamental e a reduzida oferta da educação de jovens e adultos – EJA – em muitos municípios são uns dos fatores que levam à evasão dos cursos de alfabetização.
- II. Outras variáveis importantes para a inserção social de jovens estão na persistente distorção idade-série, que compromete o acesso de jovens, na idade mais adequada, ao ensino fundamental.
- III. Poucas oportunidades de acesso à educação profissional, que, além de reduzida, é bastante concentrada e desigual.

Está **CORRETO** o que se afirma em

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

14. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no art. 60, determina a proibição de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos de idade, salvo na condição de aprendizes a partir de quatorze. Preconiza, ainda, no art. 61, a proteção ao trabalho de adolescentes que respeitem a sua condição de pessoas em desenvolvimento e que sua capacitação profissional seja adequada ao mercado de trabalho. Sobre o Direito à Profissionalização e à Proteção no Trabalho, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A proteção ao trabalho dos adolescentes é regulada por legislação especial.
- B) Ao adolescente aprendiz, maior de quatorze anos, são assegurados os direitos trabalhistas e previdenciários.
- C) Ao adolescente portador de deficiência é assegurado trabalho protegido.
- D) A formação técnico-profissional obedecerá aos seguintes princípios: garantia de acesso e frequência obrigatória ao ensino regular; atividade compatível com o desenvolvimento do adolescente; horário especial para o exercício das atividades.
- E) É dever de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente.

15. A adolescência e a juventude podem ser consideradas como as oportunidades privilegiadas, para se garantir a plena expressão dos potenciais de crescimento e desenvolvimento de cada indivíduo. Na promoção do crescimento e do desenvolvimento saudáveis, é fundamental que as pessoas jovens de ambos os sexos, principalmente adolescentes, sejam acompanhados sistematicamente, nas unidades básicas de saúde. Nesse sentido, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas verdadeiras e F nas falsas.

- () Investigar o crescimento físico com a identificação das variáveis pubertárias fisiológicas normais ou patológicas e suas repercussões no indivíduo, atentando-se, quando for o caso, às especificidades da pessoa com deficiência e características de cada deficiência apresentada (física, visual, auditiva, intelectual e múltipla).
- () Complementar o esquema vacinal, buscando estratégias intersetoriais, em especial com a educação.
- () Contribuir com um padrão alimentar saudável para identificar possíveis distúrbios nutricionais.
- () Desenvolver ações preventivas com a família, escola, comunidade e com a própria criança e adolescente.
- () Investigar os fatores de risco atuais e potenciais presentes nos modos de vida para o uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas, visando ao estabelecimento de doenças crônicas e ao aumento de violências.

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

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

16. Sobre as Diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, leia as afirmativas a seguir:

- I. A Política de Atenção à Saúde da Mulher deverá atingir as mulheres em todos os ciclos de vida, resguardadas as especificidades das diferentes faixas etárias e dos distintos grupos populacionais (mulheres negras, indígenas, residentes em áreas urbanas e rurais, residentes em locais de difícil acesso, em situação de risco, presidiárias, de orientação homossexual, com deficiência, dentre outras).
- II. A atenção integral à saúde da mulher refere-se ao conjunto de ações de promoção, proteção, assistência e recuperação da saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção à saúde (da básica à alta complexidade).
- III. O SUS deverá garantir o acesso das mulheres a todos os níveis de atenção à saúde no contexto da descentralização, hierarquização e integração das ações e serviços.
- IV. A atenção integral à saúde da mulher compreende, exclusivamente, o atendimento à mulher a partir do estilo de vida.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Apenas I, III e IV são verdadeiras.
- B) Apenas I e IV são falsas.
- C) Apenas I, II e III são verdadeiras.
- D) I, II, III e IV são falsas.
- E) Apenas II e III são falsas.

17. Um dos objetivos específicos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher é promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições inseguras, para mulheres e adolescentes: Nesse sentido, leia as afirmativas abaixo e coloque V nas verdadeiras e F nas falsas.

- () Qualificar a assistência obstétrica e neonatal nos estados e municípios.
- () Organizar rede de serviços de atenção obstétrica e neonatal, garantindo atendimento à gestante de alto risco e em situações de urgência/emergência, incluindo mecanismos de referência e contrarreferência.

- () Melhorar a informação sobre as mulheres portadoras de transtornos mentais no SUS.
 () Incentivar a incorporação do enfoque de gênero na Atenção à Saúde do Idoso no SUS.
 () Garantir a oferta de ácido fólico e sulfato ferroso para todas as gestantes.

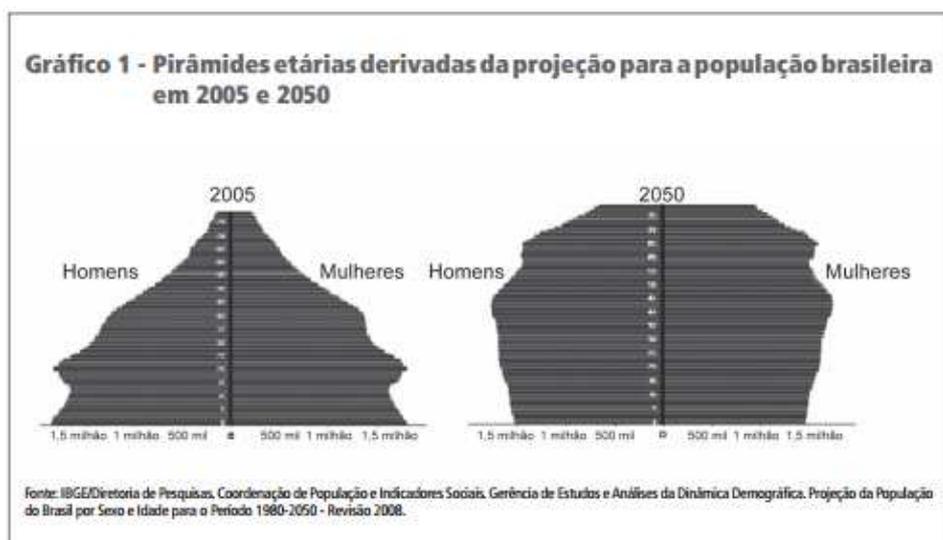
Analise a alternativa que contém a sequência **CORRETA**.

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

18. As mulheres vivem mais que os homens, porém adoecem mais frequentemente. A vulnerabilidade feminina, diante de certas doenças e causas de morte, está mais relacionada com a situação de discriminação na sociedade que a situação com fatores biológicos. É importante considerar as especificidades na população feminina – negras, indígenas, trabalhadoras da cidade e do campo, as que estão em situação de prisão e de rua, as lésbicas e aquelas que se encontram na adolescência, no climatério e na terceira idade – e relacioná-las à situação ginecológica, em especial aos cânceres do colo do útero e da mama. Sobre as metas e ações nacionais propostas para o enfrentamento dos cânceres do colo do útero e da mama, todas as alternativas abaixo estão corretas, EXCETO:

- A) Aumentar a cobertura de mamografia em mulheres entre 50 e 69 anos.
 B) Ampliar a cobertura de exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos.
 C) Tratar 100% das mulheres com diagnóstico de lesões precursoras de câncer.
 D) Tratar 80% das mulheres com diagnóstico de lesões precursoras de câncer.
 E) Aperfeiçoamento do rastreamento dos cânceres do colo do útero e da mama.

19. O efeito combinado da redução dos níveis da fecundidade e da mortalidade no Brasil tem produzido transformações no padrão etário da população, sobretudo a partir de meados dos anos de 1980. O formato tipicamente triangular da pirâmide populacional, com uma base alargada, está cedendo lugar a uma pirâmide populacional com base mais estreita e vértice mais largo, característico de uma sociedade em acelerado processo de envelhecimento, como demonstra o gráfico a seguir:



Sobre isso, analise as afirmativas abaixo:

- I. Esse quadro caracteriza-se pela redução da participação relativa de crianças e jovens, acompanhada do aumento do peso proporcional dos adultos e, particularmente, dos idosos.
 II. Importante indicador que mostra o processo de envelhecimento da população brasileira é o indicador mortalidade geral.
 III. O aumento da expectativa de vida associa-se à relativa melhoria no acesso da população aos serviços de saúde, às campanhas nacionais de vacinação, aos avanços tecnológicos da medicina e ao aumento do número de atendimentos.

Está **CORRETO** o que se afirma em

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

20. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa-PNSPI (Portaria Nº 2.528, de 19 de outubro de 2006) tem como finalidade primordial a recuperação, manutenção e promoção da autonomia e da independência da pessoa idosa, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde. Com relação à promoção à saúde do idoso, todas as seguintes diretrizes estão corretas, EXCETO:

- A) Promoção do envelhecimento ativo e saudável.
- B) Atenção integral à saúde da pessoa idosa.
- C) Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa.
- D) Estímulo à participação e fortalecimento do controle social.
- E) Estímulo às ações setoriais, visando, exclusivamente, à clínica na atenção.

21. O Estatuto do Idoso assegura o direito à atenção integral à saúde do idoso por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhe acesso universal e igualitário. Sobre o direito à saúde do idoso, considere as afirmativas abaixo:

- I. A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de: I - cadastramento da população idosa em base territorial; II - atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios; III - unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social.
- II. Atendimento domiciliar, incluindo a internação, para a população que dele necessitar e esteja impossibilitada de se locomover, inclusive para idosos abrigados e acolhidos por instituições públicas, filantrópicas ou sem fins lucrativos e eventualmente conveniadas com o Poder Público, nos meios urbano e rural.
- III. Ao idoso não é assegurado o tratamento, independentemente do domínio de suas faculdades mentais.
- IV. Os idosos portadores de deficiência ou com limitação incapacitante terão atendimento especializado nos termos da lei.

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

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

22. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, além de evidenciar os principais fatores de morbimortalidade, explicita o reconhecimento de determinantes sociais, que resultam na vulnerabilidade da população masculina aos agravos à saúde, considerando que representações sociais sobre a masculinidade vigente comprometem o acesso à atenção integral, bem como repercutem, de modo crítico, na vulnerabilidade dessa população a situações de violência e de risco para a saúde. Sobre as Diretrizes, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Entender a Saúde do Homem como um conjunto de ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, executado nos diferentes níveis de atenção.
- B) Nortear a prática de saúde pela humanização e a qualidade da assistência, preferencialmente prestada aos serviços de manejo bioquímico.
- C) Integrar a execução da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem às demais políticas, programas, estratégias e ações do Ministério da Saúde.
- D) Reorganizar as ações de saúde mediante uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitem de cuidados.
- E) Incluir na Educação Permanente dos trabalhadores do SUS temas ligados à Atenção Integral à Saúde do Homem.

23. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem objetiva orientar as ações e os serviços de saúde para a população masculina, com integralidade e equidade, primando pela humanização da atenção. Sobre os objetivos dessa Política, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Estimular a participação e inclusão do homem nas ações de planejamento de sua vida sexual e reprodutiva, enfocando, inclusive, a paternidade responsável.
- B) Garantir a oferta da contracepção cirúrgica voluntária masculina nos termos da legislação específica.
- C) Promover na população masculina, conjuntamente com o Programa Nacional de DST/AIDS, a prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV.
- D) Garantir o acesso aos serviços especializados apenas na atenção primária para os casos identificados como merecedores desses cuidados.
- E) Estimular, na população masculina, mediante a informação, educação e comunicação, o autocuidado com sua própria saúde.

24. Todo método de planejamento apresenta, no seu desenvolvimento, passos ou etapas como uma sequência lógica de ações ou atividades. Matus identifica quatro momentos que caracterizam o processo de planejamento estratégico situacional. Numere a coluna da direita com base nas informações da coluna da esquerda.

1. Momento explicativo	() É o momento de execução do plano. Aqui devem ser definidos e implementados o modelo de gestão e os instrumentos para acompanhamento e avaliação do plano.
2. Momento normativo	() Busca-se analisar e construir viabilidade para as propostas de solução elaboradas, formulando estratégias para se alcançarem os objetivos traçados.
3. Momento estratégico	() Busca-se conhecer a situação atual, procurando identificar, priorizar e analisar seus problemas.
4. Momento tático-operacional	() Quando são formuladas soluções para o enfrentamento dos problemas identificados, priorizados e analisados no momento explicativo, que podemos entender como o momento de elaboração de propostas de solução.

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

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

25. Quanto ao processo de Planejamento Estratégico, leia as afirmativas a seguir:

- I.** O planejamento e seu sucesso não são atos solitários, mas envolvem o comprometimento do conjunto de agentes que atuam na condução do processo.
II. O planejamento não é algo estático; ele se transforma em virtude dos fatos.
III. O planejamento estratégico permite o equilíbrio de uma organização e propicia definir a sua trajetória a longo prazo.
IV. O planejamento tem por referência o desenho de um contexto imprevisível.

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

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. Tendo em vista a atenção básica a saúde, o profissional de Educação Física pode atuar em três níveis de intervenção: primária, secundária e terciária. Assinale a alternativa que diz respeito apenas aos objetivos da intervenção secundária.

- A) Erradicar doenças específicas numa população.
 B) Diminuir a prevalência de uma doença numa população e reduzir sua evolução e duração.
 C) Diminuir a prevalência das incapacidades crônicas e reduzir ao mínimo as deficiências funcionais consecutivas.
 D) Diminuir as doenças numa população, com vistas ao aproveitamento das capacidades funcionais.
 E) Reduzir as deficiências e reintegrar os indivíduos a sociedade.

27. Leia atentamente as afirmações abaixo.

- I.** Na atenção terciária a saúde, o profissional de Educação Física deve possuir o encaminhamento médico por escrito da liberação do beneficiário para a prática regular de exercício físico.
II. Dinamômetro e goniômetro são equipamentos exclusivos para testes de avaliação metabólica.
III. O profissional de Educação Física deverá conhecer a legislação específica da sua área de competência para que não incorra em condutas que caracterizem práticas de outras profissões.
IV. Os estudos epidemiológicos na área da atividade física podem ser classificados em terapêuticos e intervenção.
V. O questionário de Prontidão para Atividade Física (Q-PAF) é recomendado como padrão mínimo para inclusão num programa com exercícios de alta intensidade.

Estão **CORRETAS**, apenas,

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

28. Segundo Tribess e Virtuoso, Jr (2005), o processo de envelhecimento evidencia mudanças que acontecem em diferentes níveis. Com relação ao nível pulmonar e tendo em vista a tolerância ao esforço, é correto afirmar que 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.

29. 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 se 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 realize 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.

30. 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 predomine 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.

31. Nos idosos, os componentes da aptidão funcional de destaque são

- A) Cardiorrespiratório, força, flexibilidade e agilidade.
- B) Cardiorrespiratório, força, flexibilidade, agilidade e coordenação.
- C) Cardiorrespiratório, força, agilidade, flexibilidade e velocidade de reação.
- D) Cardiorrespiratório, força, flexibilidade, agilidade e equilíbrio.
- E) Cardiorrespiratório, força, agilidade, flexibilidade e resistência muscular localizada.

32. Segundo o Colégio Americano de Medicina do Esporte, uma das formas de prescrever a intensidade do exercício físico é por meio do cálculo da porcentagem da frequência cardíaca máxima, obtida no teste ergométrico. Esse cálculo determina os percentuais recomendados para cada população. Considerando a população de cardiopatas, sedentários e indivíduos fisicamente ativos, são corretos os seguintes percentuais:

- A) De 55% a 65% para cardiopatas; de 60% a 75% para sedentários e de 70% a 85% para indivíduos fisicamente ativos.
- B) De 50% a 60% para cardiopatas, de 60% a 75% para sedentários e de 85% para indivíduos fisicamente ativos.

- C) De 60% para cardiopatas, de 70% a 75% para sedentários e de 80% para indivíduos fisicamente ativos.
 D) De 55% a 60% para cardiopatas, de 80% para sedentários e de 85% para indivíduos fisicamente ativos.
 E) De 50% a 60% para cardiopatas, de 70% para sedentários e de 90% para indivíduos fisicamente ativos.

33. Considerando-se as condições cardiovasculares e a pressão arterial de usuários de programas de saúde, analise as afirmativas abaixo:

- I.** Adultos jovens em atividades de intensidades submáximas, a relação Frequência Cardíaca/Consumo de Oxigênio é linear e propicia estimativas mais precisas do 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.

34. Segundo Froelicher (2000), o treinamento físico aumenta a diferença arteriovenosa de oxigênio por meio 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.

35. 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 a melhoria da função diastólica.
 B) a redução da hiperatividade parassimpática, e ao aumento do consumo de oxigênio.
 C) a redução da hiperatividade simpática, aumento da atividade parassimpática, mudança no marca-passo 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.

36. Tendo em vista as respostas fisiológicas aos exercícios físicos no âmbito cardiovascular, qual conteúdo abrange esta questão?

- 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 às 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.

37. 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

38. Sobre a intervenção do profissional de Educação Física junto com os diabéticos, analise as afirmativas abaixo:

- 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.

39. No que se refere, a pressão arterial, analise as afirmativas abaixo:

- 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, realizados 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.

40. 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 as afirmativas abaixo:

- I. 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.
- II. 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.
- III. 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.
- IV. 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, por exemplo, o cardiorrespiratório.
- V. 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.

41. Uma equipe de Saúde compõe-se de profissionais de formações diferentes, assegurando assim a diversidade de suas competências e troca de suas experiências. O que caracteriza realmente o trabalho em equipe é a capacidade de:

- A) Sustentar um projeto terapêutico singular, baseado no trabalho de cada especialidade.
- B) Conhecer o trabalho de cada um da equipe e identificar as especificidades dos saberes e das técnicas.
- C) Estabelecer critérios e escolhas para a organização do serviço e construção do caso clínico por meio das especificidades profissionais.
- D) Participar coletivamente da construção de um projeto comum de trabalho, num processo de comunicação que propicie as trocas.
- E) Planejar ações para cada componente isoladamente por especialidade.

42. Considerando a relação entre riscos cardiovasculares e prática de exercícios físicos, leia o que segue:

- 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 expressa 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.

43. Quanto à obesidade, analise as afirmativas abaixo:

- I.** Existe uma associação entre a obesidade e os aumentos de pressão arterial.
- II.** Em obesos o exercício promove redução de gordura, mas sem efeitos sobre variáveis cardiovasculares.
- III.** Os níveis de lipídios sanguíneos, o perfil das lipoproteínas e a pressão sanguínea, estão diretamente associados à disposição do tecido adiposo, localizado na região abdominal.
- IV.** 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.
- V.** Rotinas envolvendo exercícios físicos de intensidade menos que 40% da capacidade funcional máxima, em nenhuma hipótese podem ser úteis no controle do peso corporal.

Estão **CORRETAS**, apenas,

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

44. 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. (CONFEF, 2000). Com vistas à utilização de instrumentos, e à aplicação de medidas e métodos de avaliação, leia o que segue:

- 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.
- V.** Os levantamentos são os métodos menos utilizados em pesquisas epidemiológicas, embora não apresentem limitações.

Estão **CORRETAS** apenas

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

45. Acerca da prescrição de exercícios para portadores de diabetes, analise as afirmativas abaixo:

- I.** Não se deve praticar exercício no momento da ação máxima da insulina.
- II.** O comprometimento da produção de glucagon durante o exercício pode resultar em dificuldade na manutenção da glicemia.
- III.** Indivíduos diabéticos que fazem uso de insulina exógena possuem maior risco de episódios hipoglicêmicos durante e após o exercício.
- IV.** É recomendável que a injeção de insulina seja aplicada no membro a ser trabalhado.
- V.** A prescrição de exercício para o diabético do tipo II deve enfatizar exercícios intensos para promover um aumento sustentado da sensibilidade à insulina.

Estão **CORRETAS**, apenas,

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

46. Tendo em vista à prescrição de exercícios de flexibilidade para gêneros e faixas etárias diferentes, assinale a alternativa 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, observe as seguintes afirmações:

- I.** A gordura essencial está acumulada na medula dos ossos, no coração, pulmões fígado, baço, rins, intestinos, músculos, e 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 % para os homens,
- III.** A obesidade do tipo androide é menos perigosa para a saúde que a do tipo guinoide.
- 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 determinar o risco para a saúde do 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 para os quais a prescrição de exercício constitui contraindicações absolutas estão indicados na alternativa

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

50. Na atualidade, a intervenção da Educação Física adaptada ao contexto terapêutico é uma realidade. Com vistas a este contexto, o profissional de Educação Física precisa reconhecer as características de algumas deficiências, distúrbios, limitações, ou de casos tipicamente clínicos, para prescrever CORRETAMENTE os exercícios. Nesse sentido, dificuldades de percepção, dobras palmares transversas, falta de equilíbrio, hiper mobilidade das articulações e hipotonia, são algumas das características do

- A) Autista.
- B) Down.
- C) Paralisado cerebral.
- D) Epiléptico.
- E) Deficiente mental.



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!

