

CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE

01. Sobre o processo que resultou na criação do SUS, analise as afirmativas abaixo:

- I.** A articulação de vários setores da Sociedade Civil, organizada a partir da metade dos anos 70 do século XX, foi responsável pelo processo político que resultou na criação do SUS.
- II.** Os sucessivos Governos brasileiros da segunda metade da década de 70 e dos anos 80 do século XX são responsáveis pelas formulações, que resultaram na criação do SUS.
- III.** O processo que resultou na criação do SUS foi um movimento acadêmico iniciado na 8ª Conferência Nacional de Saúde sob a liderança de Sérgio Arouca que se completou em 05 de outubro de 1988, com a promulgação da Constituição Federal.
- IV.** O CEBES, a ABRASCO e o MOPS foram três dos principais Coletivos do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira e do SUS.
- V.** A Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência teve um importante papel no processo da reforma sanitária que resultou na criação do SUS.

Estão CORRETAS

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

02. Sobre a Reforma Sanitária, analise as afirmativas abaixo:

- I.** A reforma sanitária foi o projeto que objetivou especificamente a criação do SUS.
- II.** Além de formular o SUS, a reforma sanitária brasileira visou modificar um campo de conhecimentos.
- III.** A concepção ampliada de saúde e o significado de direito à saúde, bem como as propostas de princípios e diretrizes para uma nova instituição de saúde são constituintes do projeto da reforma sanitária brasileira.
- IV.** No âmbito institucional, a construção do projeto da reforma sanitária buscou confrontar os problemas de insuficiência, má distribuição, ausência de coordenação, inadequação, ineficiência e ineficácia, características do Sistema Nacional de Saúde.
- V.** O projeto da reforma sanitária ocupou a centralidade das discussões da VIII Conferência Nacional de Saúde e inspirou a Constituição Federal de 1988 e as Leis Orgânicas da Saúde.

Está CORRETO, apenas, o que se afirma em

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

03. Sobre a organização da atenção à saúde antes de 1988, analise as afirmativas abaixo:

- I.** O Instituto Nacional da Previdência Social foi o primeiro sistema de saúde criado no Brasil mediante a Lei Eloy Chaves e como resultado das lutas sociais dos trabalhadores das ferrovias.
- II.** O primeiro sistema de saúde, embora não tenha preconizado a universalidade de acesso aos serviços de todos os níveis de assistência, postulava a integralidade na atenção à saúde.
- III.** As Caixas e os Institutos de Aposentadoria e Pensões, bem como o Instituto Nacional da Previdência Social foram as organizações criadas na segunda, terceira e sexta décadas do século XX para atendimento exclusivo às pessoas portadoras de carteira profissional.
- IV.** A seletividade na definição da cobertura assistencial e a fragmentação da assistência foram algumas das características contra as quais o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira se levantou de maneira crítica, ao mesmo tempo em que propôs a criação do SUS.
- V.** Antes do SUS, foi criado o Sistema Nacional de Saúde e, com este, programas de cobertura assistencial que propiciaram acesso universal às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Estão CORRETAS apenas

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

04. Quanto às definições constitucionais relacionadas ao SUS, analise as afirmativas abaixo:

- I.** A Constituição Federal de 1988 autoriza tanto o Estado quanto o Mercado a atuar na assistência à saúde.
- II.** Segundo a Constituição Federal de 1988, o SUS deve ser constituído, exclusivamente, de serviços públicos.
- III.** A Constituição Federal de 1988 trata a atenção à saúde como de relevância pública.
- IV.** A Constituição Federal de 1988 define o SUS como responsável direto pela formulação e execução das ações de saneamento.
- V.** Um dos preceitos constitucionais concernentes à atribuição do SUS é a responsabilidade direta pela formulação e execução das ações de proteção ao meio ambiente.

Estão CORRETAS

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

05. Considerando o que é preconizado pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei 8080/90 sobre a organização das ações e serviços, analise as afirmativas abaixo:

- I.** Um serviço que propicia as devidas informações sobre a condição/situação de saúde a uma pessoa ou a um coletivo demonstra uma prática que se fundamenta no princípio da integralidade.
- II.** A organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, é um dos princípios fundamentais da organização dos serviços do SUS.
- III.** O princípio da conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população, potencializa o princípio da descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo, principalmente quanto à regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.
- IV.** A preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral é um princípio, que fundamenta a organização humanizada das ações e serviços de saúde.
- V.** O longo tempo de espera dos usuários para um serviço de referência é um problema, que afeta negativamente a continuidade assistencial e atesta um distanciamento do princípio da equidade.

Estão CORRETAS apenas

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

06. Sobre as corretas relações entre os princípios que fundamentam a organização da assistência à saúde, leia as assertivas abaixo:

- I.** A regionalização e a hierarquização para organização da rede de serviços de saúde estão diretamente articuladas ao princípio da descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo e, portanto, dissociado do princípio da integralidade da assistência.
- II.** A condição indispensável para a aplicabilidade do princípio da igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie exige a efetivação do princípio da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, sem o qual se configura a situação de exclusão.
- III.** O princípio da integralidade de assistência deve ser entendido como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
- IV.** A adequada regionalização e hierarquização para organização da rede de serviços de saúde adquirem maior potência, quando é precedida pelo princípio da utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.
- V.** A adoção do princípio da utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática é extremamente importante para a organização de serviços de acordo com o princípio da igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, mas irrelevante para o princípio que fundamenta a organização das redes de serviços de saúde.

Estão CORRETAS apenas

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

07. Sobre a organização das ações e serviços de saúde, analise as afirmativas abaixo:

- I. A organização regionalizada e hierarquizada da rede de serviços de saúde tem, no Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde, criado pelo Decreto 7508/11 um instrumento, que se orienta pelo princípio da descentralização político-administrativa e pelo princípio que se expressa em um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema.
- II. A potencialidade do COAP é legalmente conferida pelo artigo 199 da Constituição Federal de 1988 cujo teor é o da orientação à conformação do sistema de saúde para superar a fragmentação assistencial que se estende desde a criação das Caixas de Aposentadoria e Pensão.
- III. O artigo 14 da Lei Orgânica da Saúde vincula o COAP necessariamente ao princípio da integralidade da assistência de maneira a ser possível a sua operacionalização pela Comissão Intergestores Regional.
- IV. Uma dificuldade à regionalização e hierarquização dos sistemas de saúde é dada pela relação antagônica entre o arranjo institucional de gestão compartilhada preconizada pelo decreto 7508/11 e o princípio da descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
- V. A Comissão Intergestores Regional tanto deve ser formuladora quanto avaliadora da execução do COAP; essa avaliação deve ser registrada no Relatório de Gestão e ser objeto de apreciação e acompanhamento dos Conselhos de Saúde.

Estão CORRETAS apenas

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

08. Sobre o planejamento do SUS, analise as afirmativas abaixo:

- I. O COAP é o instrumento de planejamento que registra e celebra o acordo entre gestores do SUS para a definição de regiões de saúde cujos principais critérios são: estar na mesma Unidade Federativa, possuir serviços de atenção primária, atenção psicossocial, urgência e emergência.
- II. Para a definição das regiões de saúde, é de fundamental importância que se tenha uma descrição geográfica da distribuição das ações, serviços e das pessoas que neles trabalham, e também da capacidade instalada, dos investimentos necessários e o desempenho a partir dos indicadores de saúde.
- III. De acordo com o Decreto 7508/11, a elaboração do COAP deve ser feita em sequência ao planejamento regional integrado, a partir dos planos de saúde de cada instância gestora envolvida no processo de criação de uma região de saúde,
- IV. As etapas de elaboração do COAP são as seguintes: elaboração do mapa da saúde; definição das ações e serviços de saúde e das responsabilidades pela referência e contrarreferência do usuário; definição dos medicamentos; pactuação das metas, das responsabilidades de cada gestor e das responsabilidades orçamentárias e financeiras.
- V. Um dos aspectos mais importantes ao desenvolvimento do SUS é a possibilidade de os pequenos municípios integrarem o COAP de uma região de saúde, sem possuir ações e serviços da atenção primária.

Estão CORRETAS apenas

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

09. Sobre o processo histórico da Atenção Básica, analise as afirmativas abaixo:

- I. O mecanismo administrativo financeiro instalado entre os anos de 1982-83, chamado de Ações Integradas de Saúde, propiciou a criação e o desenvolvimento de vários programas, como também o fortalecimento de outros existentes nas Unidades Básicas.
- II. O Programa Saúde da Família foi o primeiro arranjo institucional no âmbito do SUS, ou seja, em 1990, criado pelo Ministério da Saúde para responder a uma emergência causada por uma epidemia de cólera na Amazônia.
- III. Em 1991, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Agentes Comunitários para enfrentar, com sucesso, os problemas relacionados à mortalidade infantil em algumas áreas do Nordeste brasileiro.
- IV. Em 1994, o Ministério da Saúde criou o Programa Saúde da Família (PSF) como estratégia de reorientação dos serviços de atenção à saúde, a partir do êxito do PACS e da urgência para enfrentar os graves problemas decorrentes da ausência de profissionais em muitos municípios brasileiros.
- V. As Equipes de PSF, constituídas nos anos iniciais do Programa, eram compostas por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde.

Estão CORRETAS apenas

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

10. Leia as assertivas abaixo que dizem respeito ao processo histórico da Atenção Básica:

- I.** A mudança administrativa ocorrida em 1993 permitiu ao PSF sair da FUNASA para a Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde.
- II.** Quando o PSF passou a ser financiado pela tabela de procedimentos do SIA-SUS, começou a perder o caráter de programa para adquirir o de estruturador e instrumento de reorganização da atenção básica em particular e do SUS como um todo.
- III.** O êxito tanto do PSF quanto do PACS na resolução dos problemas de saúde concorreu para a mudança da norma operacional básica em 1996 e, com ela, a criação da forma de financiamento que considera o quantitativo total dos habitantes do município, segundo os dados do IBGE. Essa forma de financiamento foi denominada de piso da atenção básica e concorreu para o fortalecimento e expansão do PSF.
- IV.** Em 1998, o DataSUS criou o Sistema de Informação da Atenção Básica para ser usado no cadastro, famílias vinculadas às Equipes do PSF a fim de coletar e processar dados concernentes a esse cadastro, a condições de moradia e saneamento, à situação de saúde, à produção e composição das equipes de saúde, tendo como orientação teórica os conceitos de território, problema e responsabilidade sanitária.
- V.** O Programa de Saúde Bucal, criado em 2001, ampliou a potência de ofertas de serviços do PSF; em 2006, foi publicada a primeira Política Nacional de Atenção Básica e, em 2008, foram criadas as Equipes dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família.

Estão CORRETAS

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

11. A PNAB 2011 e a PNAB 2017 estão expressas nas assertivas abaixo:

- I.** A aplicabilidade do princípio da descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo, possibilita a efetivação da regionalização e hierarquização para organização da rede de serviços de saúde e, conseqüentemente, a possibilidade de verificação do grau da universalização de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
- II.** A territorialização, estabelecida nas portarias PNAB 2488/2011 e 2436/2017, dá o sentido às Equipes de Saúde da Família para a possibilidade de verificação da efetivação dos princípios da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, da igualdade da assistência à saúde e da integralidade da assistência.
- III.** As Portarias PNAB 2488/2011 e 2436/2017 apresentam distinções substanciais quanto aos princípios, diretrizes e funções na rede de atenção à saúde.
- IV.** A PNAB 2436/17 supera o caráter de indeterminação da Portaria 2488/2011 quanto à composição da Equipe multiprofissional em saúde da família.
- V.** Enquanto a PNAB 2488/2011 apenas definiu os conceitos e as competências das Equipes do NASF, a PNAB 2436/17 também previu modalidades e cargas horárias dos profissionais.

Está CORRETO, apenas, o que se afirma em

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

12. Sobre as PNABs 2011 e 2017, analise as afirmativas abaixo:

- I.** A normatização da organização dos fluxos de um contínuo assistencial, instituída tanto pela PNAB 2488/11 quanto pela Portaria PNAB 2436/17, favorece uma importante condição ao plano municipal de saúde para a elaboração do planejamento integrado e, conseqüentemente, ao COAP.
- II.** A responsabilidade comum às gestões do SUS das três esferas de governo com o desenvolvimento das ações de assistência farmacêutica e do uso racional de medicamentos, garantindo a disponibilidade e acesso a medicamentos e insumos em conformidade com a RENAME, conforme preceito da PNAB 2436/17, contribui para a elaboração do COAP.

- III.** As Secretarias Municipais de Saúde são prioritariamente responsáveis pela criação e organização das ações e serviços da atenção básica. A PNAB 2436/17 também define para os gestores dessa esfera de governo a responsabilidade pela divulgação periódica dos relatórios de indicadores da atenção básica, com o intuito de assegurar o direito fundamental de acesso à informação.
- IV.** A PNAB 2436/17 amplia a responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde, ao definir que estas elaborem a organização do fluxo das pessoas, inserindo-as numa linha de cuidado assistencial.
- V.** A PNAB 2436/17 extinguiu os padrões essenciais e ampliados para as ações e serviços que haviam sido definidos pela PNAB 2488/11, considerando o vácuo quanto à definição de ambos os parâmetros.

Está CORRETO, apenas, o que se afirma em

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

13. Sobre as PNAB e a Vigilância da Saúde, analise as afirmativas abaixo:

- I.** A atividade de cadastramento de famílias e seus membros pelos Agentes Comunitários de Saúde, preconizada pelas PNABs de 2011 e de 2017, é de fundamental importância para a produção de análises que subsidiem o planejamento, o estabelecimento de prioridades e estratégias, o monitoramento e a avaliação das ações de saúde pública, portanto a vigilância da saúde.
- II.** De igual importância para a vigilância da saúde, é a ação de realização da busca ativa e de notificação de doenças, de agravos de notificação compulsória, de outros agravos e situações de importância local que deve ser realizada por todos os profissionais, segundo os instrumentos normativos acima mencionados;
- III.** As atividades de acompanhamento de grupos populacionais expostos a riscos ambientais por profissionais de uma Equipe de Saúde da Família ou de Unidades de Atenção Básica também se constituem em ações da vigilância da saúde.
- IV.** As atividades dos profissionais de uma Equipe de Saúde da Família ou de Unidades de Atenção Básica em programas que tomam as doenças crônicas não transmissíveis como objeto de trabalho também possuem elementos constitutivos da vigilância da saúde.
- V.** A operacionalização de ações do âmbito da Vigilância da Saúde na atenção básica não foi preconizada pela PNAB 2488/11, e sim pela PNAB 2436/17.

Estão CORRETAS apenas

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

14. Leia as assertivas abaixo que tratam da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde:

- I** A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é uma especificidade do SUS, que se desdobra da atribuição de ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde definida no artigo 200 da Constituição Federal de 1988.
- II.** A organização das atividades administrativas e operacionais para a instituição da Política Nacional deve ser orientada pelo princípio da descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo, que fundamenta as diretrizes da descentralização tanto no sentido da municipalização quanto da regionalização.
- III.** As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço dirigem as suas atividades, exclusivamente para os municípios, como preceitua a Constituição Federal de 1988 no artigo 200 que trata das atribuições do SUS.
- IV.** Educação Permanente também é um termo que exprime um conceito pedagógico equivalente ao conceito de educação continuada praticada antes do SUS.
- V.** Estudos reflexivos voltados para o fortalecimento do SUS conceituam a educação permanente em saúde nas relações que se estabelecem entre a gestão, a atenção à saúde, o controle social e o ensino.

Estão CORRETAS apenas

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

15. Leia as assertivas abaixo que tratam da Educação Popular em Saúde:

- I.** Criada em novembro de 2013, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde resulta de esforços, trabalhos e reivindicações oriundas das Conferências Nacionais de Saúde realizadas em 2004, 2008 e 2011.
- II.** A Política Nacional de Educação Popular em Saúde se fundamenta nos princípios do diálogo; amorosidade; problematização; construção compartilhada do conhecimento; emancipação e compromisso com a construção do projeto democrático e popular.
- III.** Os princípios da Política Nacional de Educação Popular em Saúde estabelecem nexos diretos com o princípio da participação da comunidade.
- IV.** A estrutura da Política Nacional de Educação Popular em Saúde é dada pelos eixos da participação, controle social e gestão participativa; da formação, comunicação e produção de conhecimento; do cuidado em saúde; da intersetorialidade e dos diálogos multiculturais.
- V.** A Portaria 2761/13 instituiu a Política Nacional de Educação Popular em Saúde de modo centralizado, no Ministério da Saúde, por dez anos, a fim de consolidar o Plano Operativo em elaboração dialogada com as Secretarias Municipais de Saúde.

Está CORRETO, apenas, o que se afirma em

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

16. Leia as afirmativas abaixo:

- I.** A redefinição da Política Nacional de Promoção da Saúde pela portaria 2446/2014 manteve os eixos operacionais preconizados pela portaria de 2006.
- II.** As características da intersetorialidade, integração dos serviços de saúde enquanto aproximam a Política Nacional de Promoção da Saúde da PNAB 2488/11 distanciam da PNAB 2436/17.
- III.** A Política Nacional de Promoção da Saúde e a Vigilância da Saúde estabelecem nexos intrínsecos, tanto no plano conceitual quanto no operacional.
- IV.** A articulação entre a Política Nacional de Promoção da Saúde e a Política Nacional de Educação Popular em Saúde exige na prática necessariamente a mediação da PNAB.
- V.** PNAB, Vigilância da Saúde, Política Nacional de Promoção da Saúde e Política Nacional de Educação Popular articulam-se conceitual e operacionalmente, porque se fundamentam e se orientam nos princípios e diretrizes do SUS.

Está CORRETO, apenas, o que se afirma em

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

17. Leia as assertivas abaixo que tratam da Política Nacional de Humanização na Atenção e na Gestão da Saúde, PNH.

- I.** A PNH se propõe a confrontar os problemas relacionados às dificuldades com as dimensões sociais e subjetivas, presentes no trabalho em saúde e no processo de trabalho em equipe.
- II.** Trata-se de uma Política específica do SUS que busca confrontar os problemas os quais afetam negativamente a descentralização e a regionalização, mesmo tendo alcançado ampliação dos níveis de universalidade, equidade, integralidade e controle social.
- III.** A proposta de organização e coordenação da PNH favorece o modo ascendente no planejamento e orçamento preconizado pela Lei Orgânica da Saúde.
- IV.** Trata-se de uma Política, que direciona as suas orientações para todos os âmbitos da atenção e da gestão.

- V. A PNH afirma que as dificuldades dos profissionais para lidar com as dimensões sociais e subjetivas presentes no trabalho em saúde e no processo de trabalho em equipe decorrem dos problemas relacionados com a descentralização e a regionalização das ações e serviços de saúde.

Estão CORRETAS apenas

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

18. Ainda sobre a PNH, analise as afirmativas abaixo:

- I. Dada a valorização da relação intersubjetiva, a Política Nacional de Humanização prioriza a superioridade do vínculo, do acolhimento e da responsabilização frente aos recursos tecnológicos, oriundos dos conhecimentos filosóficos, científicos e dos equipamentos.
- II. Quanto mais e melhor se processar o acolhimento, o vínculo, a responsabilidade e a resolutividade entre o usuário e os profissionais que cuidam de sua saúde, mais fortalecidos serão os princípios da universalidade de acesso, da igualdade na assistência e da integralidade assistencial, que fundamentam a Política Nacional de Humanização.
- III. Em se cumprindo a intencionalidade de redução de filas e do tempo de espera nos serviços, a Política Nacional de Humanização terá fortalecido o princípio da universalidade de acesso que o fundamenta.
- IV. A valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, a relevância do vínculo, acolhimento e responsabilização e o destaque ao cuidado centrado na pessoa exemplificam a intrínseca relação entre a PNH, a PNAB 2011 e a PNAB 2017.
- V. A PNAB, 2017, explicita os padrões essenciais e ampliados para a avaliação das ações e serviços da atenção básica, enquanto a Política Nacional de Humanização não apresenta, com nitidez, os resultados que poderão ser alcançados.

Está CORRETO, apenas, o que se afirma em

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

19. Quanto à PNH, analise as afirmativas abaixo:

- I. As diretrizes específicas da PNH e as diretrizes das PNABs 2011 e 2017 se distanciam, visto que a primeira tem como objeto a intersetorialidade e a descentralização, e as duas outras tomam como objeto de normatização o trabalho na atenção primária.
- II. Tanto a PNAB 2011 quanto a PNAB 2017 apresentam as suas diretrizes de forma conceitual, enquanto a PNH foca na atitude e na instrumentalidade técnica.
- III. PNH e PNABs 2011 e 2017 se distanciam pela ênfase que a primeira confere às tecnologias de relacionamento, enquanto a segunda e a terceira focam nas atribuições dos profissionais.
- IV. Com a diretriz que ressalta a responsabilidade do profissional para se comprometer com o trabalho em equipe, a PNH se dirige à consciência de quem opera e de quem administra os serviços do SUS.
- V. Devido ao interesse de direcionar suas orientações para os serviços dos três níveis de complexidade do SUS, a PNH não estabelece nexos com as demais Políticas específicas do SUS.

Está CORRETO, apenas, o que se afirma em

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

20. Leia as assertivas abaixo que tratam de três grandes ações reguladas pelo Ministério da Saúde através de portarias.

- I.** As Políticas de Saúde das populações indígenas, negra e do campo, floresta e águas estabelecem nexos com os princípios da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência da igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie e da igualdade de acesso.
- II.** Dada a especificidade cultural e étnica da população indígena, a sua Política específica contraria as Leis Orgânicas da Saúde.
- III.** Para debater a saúde indígena, foram realizadas, em 1986 e 1993, a I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio e a II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas, respectivamente, por indicação da VIII e IX Conferências Nacionais de Saúde.
- IV.** A atual Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, PNASPI, conseguiu romper com o paradigma da tutela imposto inicialmente à pessoa indígena pelo Serviço de Proteção ao Índio e considerá-la, à luz da Constituição Federal de 1988, como sujeitos de plena capacidade civil.
- V.** A PNASPI se orienta pelas determinações da Constituição Federal que reconhecem nos povos indígenas suas especificidades étnicas e culturais e seus direitos territoriais.

Estão CORRETAS apenas

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

21. Sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN, analise as afirmativas abaixo:

- I.** A Marcha Zumbi dos Palmares, realizada em 20 de novembro de 1995, resultou na criação do Grupo de Trabalho Interministerial para Valorização da População Negra/GTI e do Subgrupo Saúde, cujos principais resultados foram a introdução do quesito cor nos sistemas de informação de mortalidade e de nascidos vivos; a elaboração da Resolução 196/ 96, que introduziu, dentre outros, o recorte racial em toda e qualquer pesquisa envolvendo seres humanos; e a recomendação de implantação de uma política nacional de atenção às pessoas com anemia falciforme.
- II.** A presença marcante e a qualidade do movimento social negro na 8ª, 11ª e 12ª Conferências Nacionais de Saúde e a criação da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial contribuíram para a formulação, aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde e implantação da PNSIPN pelo Ministério da Saúde.
- III.** Todos os esforços contribuíram para adequar a formulação da PNSIPN aos princípios da universalidade do acesso, da integralidade e da igualdade da assistência, da descentralização político-administrativa e do controle social.
- IV.** Todos os esforços para a formulação da PNSIPN não foram suficientes para o Ministério da Saúde reconhecer o racismo institucional nas instâncias do SUS.
- V.** Apesar de todos os esforços para formulação e aprovação da PNSIPN pelo Conselho Nacional de Saúde em 2006, a institucionalização pelo Ministério da Saúde foi concretizada apenas em 2009.

Está CORRETO, apenas, o que se afirma em

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

22. Sobre a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas, PNSIPCF, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, analise as afirmativas abaixo:

- I.** A 14ª Conferência Nacional de Saúde realizada em 2011 aprovou a então PNSIPCF, que foi regulamentada no mesmo ano pelo Ministério da Saúde; este, no entanto, a alterou em 2014, para incorporar os povos das águas.
- II.** A PNSIPCF se dirige aos povos e às comunidades, que têm seus modos de vida, produção e reprodução social relacionados predominantemente com o campo, a floresta, os ambientes aquáticos, a agropecuária e o extrativismo, como: camponeses; agricultores familiares; trabalhadores rurais assalariados e temporários que residam ou não no campo; trabalhadores rurais assentados e acampados; comunidades de quilombos; populações que habitam ou usam reservas extrativistas; populações ribeirinhas; populações atingidas por barragens; outras comunidades tradicionais, dentre outros.

- III. A PNSIPCFA e a PNSIPN não estabelecem conexões entre si, exceto quanto ao fato de terem que ser operacionalizadas pelos serviços da atenção básica.
- IV. A PNSIPCFA e a PNSIPN oferecem às práticas convencionais, que se desenvolvem no SUS o diálogo com o raciocínio popular e o dos povos tradicionais.
- V. A PNASPI define um modelo de atenção próprio, que se caracteriza por espaço etno-cultural, dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado, denominado de Distrito Sanitário Especial Indígena.

Estão CORRETAS apenas

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

23. Sobre os processos da Política Nacional de Saúde Mental, PNSM, analise as afirmativas abaixo:

- I. O II Encontro do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (Bauru, 1987), a I Conferência Nacional de Saúde Mental (Rio de Janeiro, 1987), a III Conferência Nacional de Saúde Mental (Brasília, 2001) e a Lei nº 10.216/02 de autoria do então deputado Paulo Delgado foram elementos do Projeto da Reforma Psiquiátrica que deu forma e sentido à PNSM, aprofundando nesta os princípios e diretrizes do SUS.
- II. A Lei nº 10.216/02 de autoria do então deputado Paulo Delgado regulamentou os direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país.
- III. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura, os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III) e o Programa de Volta para Casa são equipamentos constitutivos da Rede de Atenção Psicossocial, que buscam substituir o modelo manicomial marcado por internações psiquiátricas.
- IV. A incorporação do Hospital Psiquiátrico, das Comunidades Terapêuticas e das Unidades Ambulatoriais Especializadas às RAPS e também a supressão do uso do termo “substitutivo” para os equipamentos extra-hospitalares por determinação do Ministério da Saúde por meio da nota técnica nº11/19 exigem a observação/verificação da tendência no sentido do aumento das internações psiquiátricas ou dos dispositivos inspirados no Projeto da Reforma Sanitária.
- V. Dada a especificidade e a diversificação tecnológica, a PNSM orienta a separação desse campo de práticas assistenciais com os do nível da atenção básica para assegurar a universalidade do acesso e a eficiência técnica.

Estão CORRETAS apenas

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

24. Sobre os processos relacionados à redução de danos, analise as afirmativas abaixo:

- I. Em 2005, o Ministério da Saúde determinou, por meio da Portaria 1028, a regulação das práticas de redução de danos mediante uma portaria, em sequência aos desdobramentos das mobilizações frente aos problemas da morbimortalidade pelo HIV/AIDS e das reivindicações feitas no campo da saúde mental.
- II. A Portaria 1028/01 orienta a abstinência quanto ao uso de substâncias que causem dependência e práticas sexuais, visto que os esforços de trabalho devem ser dirigidos a facilitar o aumento da autonomia da pessoa em tratamento.
- III. A reflexão sobre a execução das atividades de redução de danos induz à articulação entre a Portaria 1028/05, a Política Nacional de Acolhimento, a Política Nacional de Promoção da Saúde, Política Nacional de Educação Popular em Saúde, a PNAB 2011 e a 2017 bem como a Vigilância em Saúde.
- IV. A Nota Técnica nº 11/19 do Ministério da Saúde tem posição contrária à legalização das drogas, defende estratégias de tratamento pautadas na abstinência, portanto é contrária à redução de danos.
- V. A Portaria 1028/05 declara que, em todas as ações de redução de danos, devem ser preservadas a identidade e a liberdade da decisão do usuário ou dependente ou pessoas tomadas como tais sobre qualquer procedimento relacionado à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento, estabelecendo nexos com o princípio da preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.

Estão CORRETAS apenas

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

25. Sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, PNPIC, analise as afirmativas abaixo:

- I.** A institucionalização da PNPIC em 2006 foi reivindicada pela 8ª, 10ª e 11ª Conferências Nacionais de Saúde.
- II.** Os esforços de profissionais e gestores não estão produzindo resultados de expansão das práticas integrativas, visto que, em 2006, eram vinte e seis procedimentos e, atualmente, são dezenove.
- III.** A PNPIC guarda relação direta com a Vigilância da Saúde, com a Política Nacional de Promoção da Saúde, com a Educação Popular, com a Política Nacional de Humanização e com a PNAB 2011 e 2017.
- IV.** A PNPIC demonstra relações intrínsecas com os princípios da universalidade do acesso, da igualdade, da integralidade da assistência e da participação da comunidade.
- V.** A expansão dos procedimentos integrativos e complementares faz parte de um esforço internacional protagonizado pela Organização Mundial de Saúde.

Estão CORRETAS apenas

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. Para que a promoção da participação regular em atividade física (AF) possa ser uma prioridade da saúde pública, a vigilância da AF em nível populacional depende de ferramentas que permitam medir com precisão essa variável em toda a população e seus subgrupos. Ao selecionar uma técnica de medição, pesquisadores e profissionais precisam considerar a sua eficácia metodológica, o que depende, essencialmente, das seguintes qualidades psicométricas: (1) validade, (2) confiabilidade e (3) sensibilidade.

Em qual das opções abaixo, são apresentadas CORRETAMENTE as definições das três qualidades psicométricas supracitadas?

- A) Validade: grau em que um teste mede o que se destina a medir. (2) Confiabilidade: grau em que um teste pode produzir resultados consistentes em diferentes ocasiões. (3) Sensibilidade: capacidade do teste de detectar alterações ao longo do tempo.
- B) Validade: grau em que um teste pode produzir resultados consistentes em diferentes ocasiões. (2) Confiabilidade: grau em que um teste mede o que se destina a medir. (3) Sensibilidade: capacidade do teste de detectar alterações ao longo do tempo.
- C) Validade: capacidade do teste de detectar alterações ao longo do tempo. (2) Confiabilidade: grau em que um teste mede o que se destina a medir. (3) Sensibilidade: grau em que um teste pode produzir resultados consistentes em diferentes ocasiões.
- D) Validade: grau em que um teste pode produzir resultados consistentes em diferentes ocasiões. (2) Confiabilidade: capacidade do teste de detectar alterações ao longo do tempo. (3) Sensibilidade: grau em que um teste mede o que se destina a medir.
- E) Validade: capacidade do teste de detectar alterações ao longo do tempo. (2) Confiabilidade: grau em que um teste pode produzir resultados consistentes em diferentes ocasiões. (3) Sensibilidade: grau em que um teste mede o que se destina a medir.

27. Um grande número de métodos e técnicas tem sido utilizado para estimar o nível da atividade física e do gasto energético. Lamonte e Ainsworth classificam os métodos de mensuração em diretos e indiretos.

Qual das opções abaixo apresenta, exclusivamente, métodos considerados diretos?

- A) Observação; medidas fisiológicas (frequência cardíaca, ventilação); plataforma de força e água duplamente marcada.
- B) Sensores de movimento (pedômetros); questionário; vetores de aceleração (acelerômetros) e recordatórios.
- C) Calorimetria indireta; questionários; estimativa de ingestão calórica e observação.
- D) Observação; calorimetria direta; água duplamente marcada e plataforma de força.
- E) Questionários; medidas fisiológicas; estimativa de ingestão calórica e observação.

28. Abaixo, encontram-se conceitos sobre a temática da atividade física. Sobre eles, analise as assertivas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas:

- () Define-se atividade física como qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética, que resulte num gasto energético acima dos níveis de repouso.
- () Os termos “atividade física” e “exercício físico” podem ser entendidos como sinônimos, já que ambos se referem a movimentos corporais produzidos pela musculatura esquelética e resultam em gasto energético.
- () A unidade MET corresponde ao gasto energético em repouso. Atividades físicas que promovam gastos energéticos entre 3 e 6 METs são consideradas moderadas.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

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

29. O campo da epidemiologia da atividade física e saúde tem evoluído muito nos últimos anos. Novos conceitos vêm sendo incorporados em suas bases teóricas, o que amplia a necessidade de consensos terminológicos. Enquanto algumas definições semânticas já estão bem consagradas, outras estão em processo. Um importante esforço para esse fim é o Projeto de Consenso de Terminologias da Rede de Pesquisa em Comportamento Sedentário (SBRN Terminology Consensus Project).

A seguir, encontram-se dois quadros. O da esquerda contém os termos que estão sendo incorporados ao referido campo de conhecimento, e o da direita contém as definições.

Associe os termos às suas respectivas definições.

Termos	Definições gerais
1. Inatividade física	A. Consiste em qualquer comportamento realizado no período de vigília caracterizado por um gasto energético $\leq 1,5$ equivalentes metabólicos (METs), na posição sentada, reclinada ou deitada.
2. Comportamento estacionário	B. Refere-se à maneira como o comportamento sedentário é acumulado ao longo de um dia ou semana, durante o período de vigília (p. ex., o horário, duração e frequência de acúmulo e interrupções).
3. Comportamento sedentário	C. Nível de atividade física insuficiente para atender às recomendações internacionais.
4. Padrão do comportamento sedentário	D. Refere-se a qualquer comportamento realizado no período de vigília, nas posições deitada, reclinada, sentada ou em pé, sem movimento e independentemente do gasto energético.

Qual das opções abaixo apresenta a sequência CORRETA de pareamentos dos termos com as definições?

- A) 1.D, 2.A, 3.B e 4.C
 B) 1.B, 2.D, 3.C e 4.A
 C) 1.C, 2.A, 3.D e 4.B
 D) 1.C, 2.D, 3.A e 4.B
 E) 1.B, 2.C, 3.A e 4.D

30. Numerosos trabalhos têm consistentemente demonstrado a associação de níveis mais elevados de atividade física ou aptidão física à diminuição de risco para diversas doenças crônicas.

Em relação à saúde, assinale a alternativa que NÃO é correta sobre essas duas variáveis.

- A) Numerosos estudos têm demonstrado que altos níveis de atividade física ou aptidão física estão associados à diminuição no risco de doença arterial coronariana, diabetes, hipertensão e osteoporose.
- B) Atividade física e aptidão física são duas variáveis diferentes, porém inter-relacionadas.
- C) A primeira é uma opção comportamental, enquanto que a segunda é parcialmente determinada por fatores genéticos.
- D) Atividade física regular pode melhorar a aptidão física, embora possam ocorrer melhoras de saúde sem mudanças detectáveis da aptidão física.
- E) Em diversos estudos epidemiológicos sobre atividade física/aptidão física e longevidade, a totalidade das evidências sugere forte associação entre atividade física e longevidade, entretanto não sugere associação com a aptidão física.

31. Um marco definitivo em epidemiologia da atividade física foi a publicação do livro *Atividade Física e Saúde* pelo CDC (U.S. Department of Health and Human Services, 1996), que revisou e analisou toda a literatura na área até então, fornecendo a base técnico-científica para recomendações que ainda são atuais. Baseados no acúmulo de evidências, outros autores, como Hallal e col., vêm contribuindo para uma maior compreensão da relação atividade física e saúde.

Qual das assertivas abaixo NÃO apresenta coerência com o conhecimento vigente sobre o tema?

- A) A atividade física não precisa ter intensidade alta para trazer benefícios à saúde. Atividades físicas de intensidade moderada são igualmente importantes.
- B) Os maiores benefícios para a saúde são atingidos, quando uma pessoa fisicamente inativa se torna moderadamente ativa.
- C) Em idosos, a capacidade de viver com independência é maior apenas entre os que são extremamente ativos.
- D) A atividade física na infância ou adolescência pode exercer, além de um efeito direto sobre a morbidade na própria adolescência, um efeito direto sobre a morbi-mortalidade na idade adulta.
- E) Jovens fisicamente ativos têm maior probabilidade de serem adultos ativos.

32. Em 2016, ocorreu o 6º Congresso Internacional de Atividade Física e Saúde Pública, realizado em Bangucoque (Tailândia), onde se reconheceu que os esforços globais para diminuir a inatividade física têm sido insuficientes. Desse evento, emanou a “Declaração de Bangucoque sobre a Atividade Física para a Saúde Global e o Desenvolvimento Sustentável”, na qual se solicita a governos, à OMS, às Nações Unidas e outras organizações relevantes para:

- (1) renovarem os compromissos para investir e implementar ações políticas, de forma a diminuir a inatividade física, contribuindo para a redução do impacto global das DNTs e para alcançar os objetivos da Agenda 2030.
- (2) promoverem a capacitação profissionais de prestadores de serviços de saúde e sociais, urbanistas, arquitetos, professores, profissionais de exercício físico e esporte, decisores políticos e funcionários de ONGs.
- (3) apoiarem e promoverem a colaboração, a investigação e a avaliação de políticas pelas agências de financiamento de investigação médica e social para desenvolverem uma base de conhecimentos sólidos em áreas, como a análise econômica, implementação de políticas públicas e a avaliação de políticas e processos, dentre outras solicitações.

Das três solicitações enumeradas no texto acima, qual(quais) realmente pertence(m) ao referido documento?

- A) Apenas 1.
- B) Apenas 2.
- C) Apenas 1 e 2.
- D) Todas.
- E) Nenhuma.

33. Dado o reconhecimento de que inatividade física é o quarto fator de risco de mortalidade mais importante no mundo e que esse comportamento aumenta em muitos países, a OMS desenvolveu recomendações globais por faixa, etária, que abordam parâmetros para a realização de atividade física visando à prevenção das DNTs.

Sobre as referidas recomendações, analise as assertivas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas:

- () Para crianças e jovens, a atividade física consiste em jogos, esportes, deslocamento ativo, atividades recreativas, educação física ou exercícios programados no contexto de atividades familiares, escolares ou comunitárias.
- () Adultos de 18 a 64 anos devem acumular um mínimo de 150 minutos semanais de atividade física aeróbica moderada, 75 minutos de atividade física aeróbica vigorosa a cada semana ou uma combinação equivalente de atividades moderadas e vigorosas.
- () Para obterem maiores benefícios à saúde, os adultos idosos devem aumentar, até 300 minutos por semana, a prática de atividade física aeróbica moderada ou acumular 150 minutos de atividade física aeróbica vigorosa semanal ou uma combinação equivalente de atividade moderada e vigorosa.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

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

34. Ser fisicamente ativo todos os dias é importante para a promoção da saúde integral de crianças e adolescentes, mas é fundamental que as atividades sejam prazerosas e adequadas ao estado individual do seu crescimento e desenvolvimento. Em 2017, foi lançado o Manual de Orientação da Sociedade Brasileira de Pediatria para a Promoção da Atividade Física na Infância e Adolescência, o qual traz diretrizes sobre atividades físicas para crianças e adolescentes de 0 a 19 anos.

Em relação a crianças de 0 a 2 anos, analise as afirmativas abaixo:

1. Bebês devem ser incentivados a serem ativos, mesmo que por curtos períodos, várias vezes ao dia.
2. Crianças que conseguem andar sozinhas devem ser fisicamente ativas todos os dias durante, pelo menos, 180 minutos em atividades que podem ser fracionadas durante o dia e ocorrerem em ambientes fechados ou ao ar livre.
3. Não se deve permitir que crianças dessa faixa etária permaneçam por qualquer período de tempo, em comportamento sedentário, exceto quando estiverem dormindo.
4. Até os dois anos de vida, recomenda-se que o tempo de tela (TV, tablet, celular, jogos eletrônicos) seja ZERO.

Qual(Quais) das recomendações acima está(ão)de acordo com o referido Manual?

- A) Apenas 1.
- B) Apenas 1 e 2.
- C) Apenas 1, 2 e 3.
- D) Apenas 2, 3 e 4.
- E) Apenas 1, 2 e 4.

35. O Manual de Orientação da Sociedade Brasileira de Pediatria para a Promoção da Atividade Física na Infância e Adolescência também traz recomendações para crianças e adolescentes (06 a 19 anos).

Algumas das diversas diretrizes para essa ampla faixa de idade estão enumeradas abaixo:

1. Acumular pelo menos 60 minutos diários de atividades físicas de intensidade moderada a vigorosa.
2. Atividades de intensidade vigorosa, incluindo aquelas que são capazes de fortalecer músculos e ossos, devem ser realizadas em, pelo menos, três dias por semana.
3. Atividades de flexibilidade envolvendo os principais movimentos articulares devem ser realizadas, pelo menos, três vezes por semana.
4. Participar de uma variedade de atividades físicas agradáveis e seguras que contribuam para o desenvolvimento natural, tais como caminhadas, andar de bicicleta, praticar esportes diversos, envolver-se em jogos e brincadeiras tradicionais da comunidade em que estão inseridas.

Considerando que há diferenças desenvolvimentais marcantes entre os extremos dessa ampla faixa etária, qual(quais) delas é(são) apropriada(s) para as crianças pré-púberes?

- A) Apenas 1 e 4.
- B) Todas.
- C) Apenas 1, 3 e 4.
- D) Apenas 1.
- E) Apenas 4.

36. O Colégio Americano de Medicina Esportiva tem-se notabilizado, por publicar diretrizes sobre exercício físico e saúde, baseadas em rigorosa interpretação das evidências científicas disponíveis.

Sobre isso, analise as assertivas abaixo:

1. Um gasto energético de aproximadamente 1000 kca/semana de atividade física de intensidade moderada (ou cerca de 150 min/semana) está associado a menores taxas de DCV e à mortalidade prematura.
2. Níveis mais altos de força muscular estão associados a melhores perfis de saúde. Contudo, ainda não existem dados suficientes sobre a relação dose-resposta entre aptidão muscular e os desfechos de saúde.
3. A magnitude do efeito de um mesmo regime de treinamento pode variar significativamente entre indivíduos, havendo praticantes que podem não lhe responder, conforme o esperado.

Assinale a alternativa que corresponde ao posicionamento oficial da citada entidade.

- A) Todas.
- B) Apenas 1.
- C) Apenas 1 e 2.
- D) Apenas 3.
- E) Apenas 1 e 3.

37. O Posicionamento sobre Exercícios e Atividade Física para Adultos Idosos, do Colégio Americano de Medicina Esportiva fornece uma visão geral das questões cruciais para a compreensão da importância do exercício e atividade física em populações idosas. Analise os excertos do sumário das evidências constantes no citado documento e coloque V nos Verdadeiros e F nos Falsos:

- () Aumentos nas qualidade muscular são similares entre adultos jovens e idosos, e essas melhorias não parecem ser gênero-específicas.
- () Melhorias na resistência muscular têm sido relatadas após treinamento resistido, usando protocolos de moderada a alta intensidade, enquanto que de baixa intensidade não melhora a resistência muscular.
- () Estudos experimentais demonstram que tanto o treinamento aeróbio quanto o treinamento resistido, e especialmente quando combinados, podem melhorar o desempenho cognitivo em idosos previamente sedentários em algumas medidas de função cognitiva, mas em outras não.
- () Existe uma forte evidência de que treinamento resistido de alta intensidade é eficaz no tratamento da depressão clínica.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

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

38. A confusão entre os conceitos de deficiência e doença talvez seja uma das responsáveis pela falsa ideia de que não é preciso incentivar bons hábitos para garantir uma saúde positiva entre pessoas com deficiência. Sobre a aptidão física relacionada à saúde, pessoas com deficiência deveriam apresentar capacidade aeróbia e composição corporal consistentes com a saúde positiva, flexibilidade adequada para a saúde funcional e níveis de força muscular adequados para uma vida independente e participativa. Além disso, a prática sistemática de atividades físicas/exercícios físicos promove outros ganhos diretos para a vida de pessoas com deficiência.

Em qual opção abaixo esses outros ganhos estão apresentados exclusivamente?

- A) Autonomia para realização das atividades diárias, ocupação do tempo livre, prevenção de comorbidades associadas à deficiência e profissionalização esportiva.
- B) Autonomia financeira, prevenção de doenças infectocontagiosa, prevenção de comorbidades associadas à deficiência e desenvolvimento mais próximo possível do normal.
- C) Autonomia para realização das atividades diárias, prevenção de doenças hipocinéticas, prevenção de comorbidades associadas à deficiência e desenvolvimento mais próximo possível do normal.
- D) Autonomia para realização das atividades diárias, prevenção de doenças hipocinéticas, prevenção de comorbidades associadas à deficiência e desenvolvimento escolar.
- E) Autonomia para realização das atividades diárias, prevenção de suicídio, prevenção de comorbidades associadas à deficiência e desenvolvimento mais próximo possível do normal.

39. Em 2012, O Conselho Federal de Educação Física emitiu Nota Técnica N° 002/2012, na perspectiva de informar, orientar e padronizar condutas e procedimentos do Profissional de Educação Física no uso da avaliação física para a prescrição de exercícios físicos e desportivos.

Nela, afirma-se que

1. determinações legais, exigindo atestado médico como condição imprescindível para a prática de atividades físicas, não garantem a segurança pretendida para o beneficiário.
2. a avaliação física é o elemento principal para prescrição de exercícios físicos e desportivos.
3. antes do início do desenvolvimento do programa de exercícios, de atividades físicas e/ou desportivas, faz-se necessária a realização de avaliação física procedida por Profissional de Educação Física.

Das assertivas enumeradas acima, qual(uais), corresponde(m) ao posicionamento oficial da citada entidade?

- A) Apenas 1.
- B) Apenas 1 e 2.
- C) Apenas 3.
- D) Apenas 2 e 3.
- E) Todas.

40. Para que a avaliação física seja realizada com o necessário rigor, é importante que o avaliador considere algumas orientações antes do início dos testes.

Sobre elas, analise os itens abaixo:

1. Efetivar as medições sempre na mesma hora do dia.
2. Não realizar os testes em jejum, em estado de desidratação e/ou em estado de enfermidade (gripe, febre, resfriado).
3. Nunca utilizar o mesmo avaliador nas reavaliações periódicas.
4. Nas mulheres, procurar realizar a avaliação na mesma fase do ciclo menstrual.

Está(ão) CORRETO(S)

- A) 3 e 4, apenas.
- B) todos.
- C) 1, apenas.
- D) 3, apenas.
- E) 4, apenas.

41. O conceito de aptidão física para a saúde foi desenvolvido nos anos 70 e refere-se às qualidades corporais mais fortemente associadas à prevenção e redução de risco para doenças, bem como a uma maior disposição para as atividades da vida diária, permitindo uma vida mais longa e autônoma.

Assinale a alternativa que contém as componentes da aptidão física que compõem esse conceito.

- A) Agilidade, equilíbrio e agilidade, força e resistência muscular e flexibilidade.
- B) Força e resistência muscular, flexibilidade, resistência aeróbia e composição corporal.
- C) Flexibilidade, equilíbrio e agilidade, força e resistência muscular e resistência aeróbia.
- D) Equilíbrio e agilidade, força e resistência muscular, resistência aeróbia e composição corporal.
- E) Resistência aeróbia, composição corporal, força e resistência muscular e equilíbrio e agilidade.

42. Segundo Heyward (2004), para uma correta prescrição de exercícios, independentemente do contexto no qual se intervenha, faz-se necessária a observância de alguns princípios básicos. Abaixo, estão listados alguns desses princípios.

Qual opção de resposta NÃO contém exclusivamente alguns desses princípios?

- A) Da especificidade, da legitimidade, da sobrecarga, da progressão, da variabilidade interindividual e da reversibilidade.
- B) Da especificidade, da legitimidade, da sobrecarga, da progressão, dos valores iniciais e da reversibilidade.
- C) Da especificidade, da sobrecarga, da progressão, dos valores iniciais e dos rendimentos decrescentes.
- D) Da especificidade, da sobrecarga, da progressão, da legitimidade e dos rendimentos decrescentes.
- E) Da especificidade, da sobrecarga, da progressão, dos valores iniciais e da legitimidade.

43. Segundo o Colégio Americano de Medicina Esportiva, quando se aplica uma bateria completa de testes de aptidão física em uma única sessão, recomenda-se que seja obedecida uma sequência lógica para que se minimizem os efeitos residuais do teste anterior no resultado de teste seguinte.

Em qual das opções abaixo, está CORRETAMENTE descrita essa sequência lógica?

- A) Pressão arterial e frequência cardíaca em repouso, composição corporal, resistência cardiorrespiratória, capacidade muscular e flexibilidade.
- B) Pressão arterial e frequência cardíaca em repouso, composição corporal, capacidade muscular, flexibilidade e resistência cardiorrespiratória.
- C) Pressão arterial e frequência cardíaca em repouso, composição corporal, flexibilidade, resistência cardiorrespiratória e capacidade muscular.
- D) Pressão arterial e frequência cardíaca em repouso, flexibilidade, resistência cardiorrespiratória e capacidade muscular e composição corporal.
- E) Pressão arterial e frequência cardíaca em repouso, resistência cardiorrespiratória, flexibilidade, capacidade muscular e composição corporal.

44. Para uma boa prescrição de exercícios físicos, associadamente à adoção de princípios metodológicos rigorosos, há de se ter uma dose de criatividade e arte, segundo Heyward (2004), para aumentar a probabilidade de aderência e sustentabilidade do programa. Embora as prescrições devam ser as mais individualizadas possíveis, há elementos comuns que não podem faltar a toda e qualquer prescrição.

Em qual das opções abaixo, esses elementos estão exclusivamente citados?

- A) Ambiente, modalidade, intensidade, frequência e duração.
- B) Modalidade, intensidade, duração, custo-benefício e progressão.
- C) Avaliação de risco, modalidade, intensidade, duração e frequência.
- D) Modalidade, intensidade, duração, frequência e progressão.
- E) Avaliação de risco, modalidade, intensidade, duração e frequência.

45. Além de realizar uma correta avaliação e desenvolver uma boa prescrição, o profissional de Educação Física deve estar atento a fatores de aderência ao programa. Alguns fatores são mais críticos na caracterização do abandono dos programas de exercícios.

Abaixo, está uma lista desses fatores, como citados em Heyward (2004). Analise-os.

1. Sobrepeso
2. Magreza
3. Ansiedade em relação aos exercícios
4. Percepção depreciada do ambiente de exercício
5. Falta de apoio social para a prática de exercício

Qual dos fatores acima NÃO tem evidência de sua interferência?

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

46. Historicamente, sempre se recomendou uma avaliação clínica procedida por médico a todo aquele que pretendesse iniciar um programa de exercícios físicos. Prática, que tem sido confrontada com as evidências científicas e agora se questiona a utilidade dessa generalização. Diversas entidades afeitas à temática da atividade física/exercício físico/esporte revisaram suas diretrizes para avaliação pré-participação e concluíram que essa recomendação só se justifica em certas situações. O Colégio Americano de Medicina Esportiva (2015), por exemplo, propôs um novo processo de triagem de saúde que considera os seguintes fatores:

- (a) nível atual de atividade física do indivíduo;
- (b) presença de sinais ou sintomas e/ou doença cardiovascular, metabólica ou renal; e
- (c) intensidade do exercício desejado.

Em que ordem cronológica, eles devem ser considerados durante uma avaliação pré-participação?

- A) c – b – a
- B) a – c – b
- C) b – a – c
- D) a – b – c
- E) c – a – b

47. Sarcopenia é uma condição de severo agravo à aptidão muscular cujo tratamento depende, principalmente, de exercícios físicos resistidos. Baseado nas mais novas evidências científicas, o Grupo de Trabalho Europeu sobre Sarcopenia em Pessoas Idosas publicou um novo consenso (2019) com quatro significativas mudanças em relação ao anterior:

1. A sarcopenia tem sido associada às pessoas mais velhas, mas agora é reconhecido que o desenvolvimento da sarcopenia começa mais cedo na vida.
2. Agora é considerada uma doença muscular (insuficiência muscular), com baixa força muscular, ultrapassando o papel da baixa massa muscular como principal determinante.
3. Ela continua associada à baixa quantidade e qualidade muscular, mas agora esses parâmetros são usados, principalmente, em pesquisa e não, na prática clínica.
4. A sarcopenia tem sido negligenciada e subtratada na prática clínica devido à complexidade das variáveis envolvidas. Para esse fim, o novo consenso simplificou os critérios de diagnóstico.

Qual das alternativas abaixo corresponde ao que está preconizado no novo consenso?

- A) Apenas 1.
- B) Apenas 2.
- C) Apenas 3.
- D) Apenas 4.
- E) Todas.

48. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi instituída, com o objetivo de “promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais”.

Nela, o tema da atividade física está contemplado como prioridade, para que seja dada a possibilidade de prática de atividade física/exercícios físicos à população em seus diferentes contextos sociais.

Qual o nome do programa implantado para viabilizar esse aspecto da PNPS?

- A) Programa Academia da Cidade
- B) Programa Academia Recife
- C) Programa Academia da Saúde
- D) Programa Academia Popular
- E) Programa de Esporte e Lazer da Cidade

49. O Ministério da Saúde, por meio da Portaria Nº 719, de 07 de abril de 2011, instituiu o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. No seu Art. 6º, explicitam-se as atividades que deverão ser desenvolvidas no âmbito do referido programa.

Abaixo estão listadas atividades diversas. Analise-as.

1. Promoção de práticas corporais e atividades físicas (ginástica, lutas, capoeira, dança, jogos esportivos e populares, yoga, tai chi chuan, dentre outros)
2. Orientação para a prática de atividade física
3. Promoção de atividades de segurança alimentar e nutricional e de educação alimentar
4. Práticas artísticas (teatro, música, pintura e artesanato)

Qual(Quais), dessas atividades realmente consta(m) do artigo em apreço?

- A) Apenas 1.
- B) Apenas 1 e 2.
- C) Apenas 1 e 3.
- D) Apenas 1, 2 e 3.
- E) Todas.

50. Abaixo, estão algumas assertivas relativas à legislação profissional da Educação Física. Sobre elas, coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas:

- () O Conselho Federal de Educação Física (CONFEF) foi criado pela Lei 9.696, de 1º de setembro de 1995.
- () O CONFEF tem personalidade jurídica distinta dos Conselhos Regionais de Educação Física (CREFs) e de seus registrados.
- () O Código de Ética dos Profissionais de Educação Física registrados no Sistema CONFEF/CREFs foi estabelecido pela Resolução CONFEF Nº 307, 17 anos após a criação da profissão.
- () Incorre em infração ética o Profissional que tiver conhecimento de transgressão desse Código por outrem e se omitir de denunciá-la ao respectivo Conselho Regional de Educação Física.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.

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

CADERNO 89
- SAÚDE DA FAMÍLIA - INTERIORIZAÇÃO EM SAÚDE –
(EDUCAÇÃO FÍSICA)