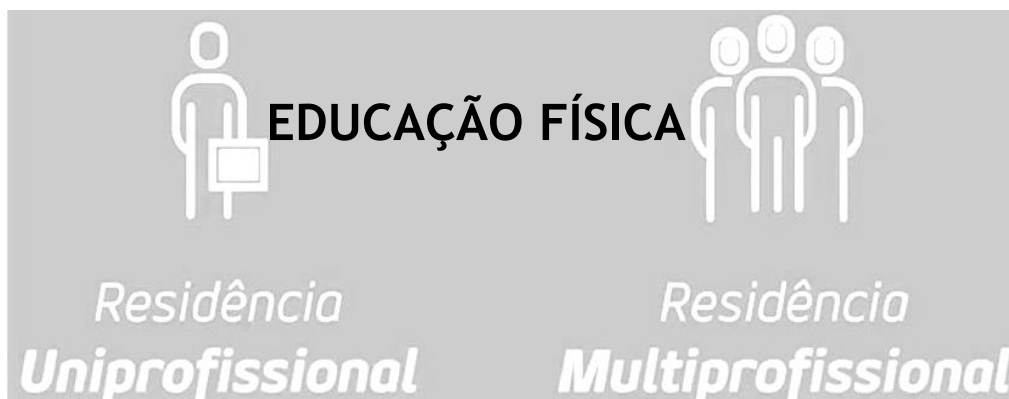




Edital Nº 01/2019

Fortaleza, 17 de novembro de 2019.

Duração: das 9:00 às 13:00 horas.



Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Prova.
03. Antes de iniciar a resolução das 50 (cinquenta) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **4 (quatro) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **2 (duas) horas**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. O gabarito individual do participante será disponibilizado na área privativa do participante, na data estabelecida no Anexo III, conforme no subitem 8.4.17 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Prova e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Inscrição

Sala

- 01.** Antes da Constituição Federal de 1988, a Saúde no Brasil não era considerada um direito social, sendo os serviços de saúde ofertados somente para aqueles que podiam pagar pela assistência médica privada. Acerca das competências e atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS), qual item reflete corretamente o que dispõe a Constituição Federal de 1988?
- A) Formulação da política de sangue e hemoderivados.
  - B) Participar da formulação da política e da fiscalização das ações de saneamento básico.
  - C) Executar as ações de vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental, bem como as de saúde do trabalhador.
  - D) Participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.
- 02.** Luíza, 50 anos, acordou com queixa de dor e secreção em um mamilo. Ao realizar o autoexame percebeu um pequeno volume na mama, o que a levou a procurar o mais rápido possível o serviço de saúde do bairro disposta a entender o que estava acontecendo com seu corpo e procurar tratamento adequado. Por quase dois anos, percorreu muitos serviços de saúde, dentro e fora da sua cidade, a fim de realizar exames e adotar a terapêutica indicada pelos profissionais de saúde que a acompanhavam, como a cirurgia de retirada do nódulo no seio. Em virtude do diagnóstico precoce de Câncer de Mama, realizou o tratamento adequado ao caso e obteve a cura da patologia.
- O caso acima relata um percurso terapêutico nas redes de serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Conforme a lei 8.080 de 1990 e seus princípios, marque a alternativa correta onde o princípio é contemplado no caso acima.
- A) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
  - B) Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.
  - C) Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática.
  - D) Integralidade de assistência, 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.
- 03.** As diversas definições de determinantes sociais de saúde (DSS) expressam, com maior ou menor nível de detalhe, o conceito atualmente bastante generalizado de que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde. Considerando o modelo proposto por Dahlgren e Whitehead (2007), qual alternativa contempla os macrodeterminantes da saúde?
- A) Redes sociais e comunitárias.
  - B) Condições econômicas, culturais e ambientais.
  - C) Comportamentos e estilos de vida individuais.
  - D) Condições de vida e acesso a ambientes e serviços como saúde, educação, saneamento e habitação.
- 04.** A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. Qual item apresenta uma diretriz da PNAB e sua correta definição?
- A) Coordenar o cuidado: reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde.
  - B) Territorialização e Adstrição: permitir o planejamento, a programação centralizada e o desenvolvimento de ações globais, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades.
  - C) Cuidado Centrado na Pessoa: O cuidado é construído com as pessoas, de acordo com suas necessidades e potencialidades na busca de uma vida independente e plena. A família, a comunidade e outras formas de coletividade são elementos relevantes.
  - D) Integralidade: É o conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que atendam às necessidades da população adscrita nos campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos.

- 05.** A Educação Permanente em Saúde é uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde, e relaciona o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação do controle social. Baseado na Política Nacional de Educação Permanente, consideram-se medidas/ações específicas da referida política:
- A) Estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde para a transformação das práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho.
  - B) Transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas, reconhecendo que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido.
  - C) Fortalecer a competência dos diversos atores sociais para uma atuação orgânica e consistente nos processos de definição, implementação e avaliação da agenda de prioridades governamentais e na formulação de projetos alternativos, sobretudo daqueles com responsabilidade direta sobre a condução da política setorial, como são os gestores da saúde.
  - D) Estimular a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si.
- 06.** Com a chegada do período chuvoso na cidade de Flores, observou-se um elevado número de casos de dengue no bairro de Valinhos. A Secretaria de Saúde do Município vendo que a contenção desses casos não podia ser somente por ações vindas dos profissionais de saúde, começou a mapear os movimentos sociais e associações de bairro existentes e buscou reunir forças com a população para o enfrentamento dessa grave epidemia na cidade. Diante do exposto, qual objetivo da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS) foi contemplado no caso?
- A) Incentivar o protagonismo popular no enfrentamento dos determinantes e condicionantes sociais de saúde.
  - B) Contribuir com a educação permanente dos trabalhadores, gestores, conselheiros e atores dos movimentos sociais populares.
  - C) Reconhecer e valorizar as culturas populares, especialmente as várias expressões da arte, como componentes essenciais das práticas de cuidado.
  - D) Apoiar a sistematização, a produção de conhecimentos e o compartilhamento das experiências originárias do saber, da cultura e das tradições populares.
- 07.** Em 12 de julho de 2018 foi instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), por meio da Resolução nº 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Trata-se de documento inédito, norteador do planejamento das ações de vigilância em saúde nas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Na PNVS, a Vigilância em Saúde é entendida como:
- A) Conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
  - B) Conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde.
  - C) Conjunto de ações contínuas e sistemáticas de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.
  - D) Conjunto de ações capaz 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, abrangendo o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

**08.** Uma idosa de 70 anos foi atendida em seu domicílio com quadro clínico de dor de cabeça, tontura e dor no peito. Constatou-se que a idosa era hipertensa e, embora já tivesse sido atendida por outros profissionais da equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) por queixa semelhante, nem ela nem seus familiares tinham conhecimento acerca do diagnóstico e tratamento da doença, nem da necessidade de acompanhamento clínico. Após atendimento, verificou-se falhas, como: não houve comunicação entre os profissionais da equipe acerca dos atendimentos prévios da paciente com histórico de alterações na pressão arterial; a paciente não possuía vínculo com os profissionais da UBS, procurando a unidade somente quando estava sintomática; não existia um plano terapêutico anterior para acompanhamento da hipertensão arterial da idosa; e não existia nenhuma co-responsabilização do cuidado entre equipe, paciente e seus familiares. Marque a alternativa da diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH) que não foi contemplada pelo caso descrito acima.

- A) Acolhimento.
- B) Clínica Ampliada.
- C) Gestão Democrática.
- D) Valorização do trabalho.

**09.** Doenças crônicas são caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. Apresentam curso clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, podendo gerar incapacidades. Requerem intervenções com o uso de tecnologias leves, leve-duras e duras, associadas às mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo. O cuidado de usuários com doenças crônicas deve se dar de forma integral. Essa atenção integral só é possível se o cuidado for organizado em rede. A implantação da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas tem o objetivo de promover mudanças na atenção à saúde em uma série de dimensões. O Projeto Terapêutico Singular, componente destas mudanças, pode ser abordado como:

- A) Classificação dos usuários de determinado serviço de acordo com a gravidade da enfermidade, permitindo a definição de uma série de ofertas que serão programadas de acordo com o nível em que se encontra o usuário. Serve para avaliar, organizar e garantir o atendimento a cada usuário, conforme a necessidade.
- B) Atitude de autocuidado que leve a estilos e práticas de vida mais saudáveis, assim como a adesão ao tratamento, que não depende apenas de uma prescrição profissional, mas de uma conscientização do usuário sobre sua condição de saúde e a relação dela com suas práticas, além da colaboração estreita entre a equipe de saúde e os usuários, os quais trabalham em conjunto para definir o problema, estabelecer as metas, monitorá-las, instituir os planos de cuidado e resolver os problemas que apareçam ao longo do processo de manejo.
- C) Fluxo assistencial garantido ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde. Define as ações e os serviços que devem ser desenvolvidos nos 23 diferentes pontos de atenção de uma rede (nível primário, secundário e terciário) e nos sistemas de apoio, bem como utiliza a estratificação para definir ações em cada estrato de risco.
- D) Ferramenta para qualificar o atendimento à pessoa com doença crônica, favorecendo a discussão de um sujeito em situação de maior vulnerabilidade e complexidade. Consiste em um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, construídas a partir do movimento de coprodução e de cogestão do processo terapêutico, resultado da discussão coletiva da equipe multiprofissional com o usuário e sua rede de suporte social.

**10.** Jovem de 15 anos encontra-se internada na enfermaria de um hospital para tratamento de apendicite. Considerando a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), qual item contempla o disposto na política em questão?

- A) A paciente deverá ter garantido seu direito de permanecer com acompanhante 24 (vinte e quatro) horas por dia.
- B) O hospital deverá assegurar que 20 a 30% de seus leitos possuam arquitetura inclusiva e com acessibilidade, seguindo as normas e legislações vigentes.
- C) O hospital poderá ocultar a identidade de profissionais que atendem a paciente, caso considere que a identificação dos mesmos possa vir a causar conflitos entre profissionais e familiares da paciente.
- D) A paciente deverá ter garantida a informação quanto aos horários de visita praticados na instituição, devendo estes serem distribuídos de modo que os familiares disponham de uma hora em cada um dos turnos (manhã, tarde e noite) para visita.

11. É importante diferenciar inatividade física de comportamento sedentário. Sobre inatividade física é correto afirmar:
- A) Com a revolução do trabalho e a urbanização acelerada, a prevalência de sedentarismo reduziu muito, sendo um marco do comportamento humano no século XX.
  - B) Considera-se inativo um indivíduo que tenha um estilo de vida com um mínimo de atividade física, equivalente a um gasto energético inferior a 500 kcal por semana.
  - C) Inatividade física é o termo direcionado para as atividades que são realizadas na posição deitada ou sentada e que não aumentam o dispêndio energético acima dos níveis de repouso,  $\leq 1.5$  equivalentes metabólicos.
  - D) O efeito prolongado da exposição aos comportamentos sedentários e da inatividade física ao longo do curso da vida favorece a redução dos efeitos nocivos de tais comportamentos na velhice e a mortalidade precoce.
12. Qual a redação que se apresenta verdadeira quanto ao Título II, Capítulo I do profissional de Educação Física em seu Art. 7º: Serão inscritos no Conselho Federal de Educação Física (CONFEF) e registrados nos Conselhos Regionais de Educação Física (CREFs), os seguintes Profissionais:
- A) os possuidores de diploma em Educação Física expedido por instituição de ensino superior estrangeira.
  - B) outros profissionais de outras áreas do saber que venham a ser reconhecidos pelo CONFEF ou expressamente determinados por lei.
  - C) os possuidores de diploma obtido em curso de Educação Física, oficialmente autorizado, ou reconhecido pelo Ministério da Educação.
  - D) os que, até dia 01 de setembro de 2008, tenham comprovadamente exercido atividades próprias dos Profissionais de Educação Física, nos termos estabelecidos, através de Resolução, pelo Conselho Federal de Educação Física.
13. Antes de iniciar seu treino aeróbico, o Sr. Antônio consumiu uma dieta ricamente calórica obtida da ingestão de três bananas amassadas com aveia, três sachês de mel e 250ml de maltodextrina. Sabendo que a produção aeróbica de ATP ocorre no interior das mitocôndrias e, segundo Powers e Howley (2014), “envolve a interação de duas vias metabólicas cooperativas, o ciclo de Krebs e a cadeia de transporte de elétrons.[...] E que, “o processo da produção aeróbica de ATP é denominado fosforilação oxidativa.[...]” e ainda, “a produção aeróbica de ATP é considerada como um processo de três estágios. O estágio I é a geração de uma molécula fundamental com dois carbonos, o acetil-CoA.” Com base nas informações acima, em que poderíamos afirmar que se transformou o macronutriente predominante na dieta do Sr. Antônio, antes de gerar o acetil-CoA?
- A) Piruvato.
  - B) Aminoácidos.
  - C) Oxaloacetato.
  - D) Ácidos graxos.
14. Alguns minutos após ter iniciado certa atividade física, um homem de 34 anos, cuja altura é de 1,77m e peso de 72kg, atinge o chamado steady state. Isso se dá, segundo Powers (2014) porque “..., na transição do repouso ao exercício leve ou moderado, o consumo de  $O_2$  aumenta rapidamente e atinge um estado estável em um período de um a quatro minutos. O fato de o consumo de  $O_2$  não aumentar instantaneamente até atingir um valor de estado estável sugere que as fontes anaeróbicas de energia [ATP-CP e glicólise] contribuem para a produção global de ATP no início do exercício. No entanto, após o estado estável ter sido atingido, a necessidade orgânica de ATP é satisfeita por intermédio do metabolismo aeróbico.” Com base no exposto acima, qual atividade física podemos inferir que esse indivíduo estava realizando?
- A) Corrida na esteira com velocidade equivalente a 80% de seu  $VO_{2máx}$ .
  - B) 2 séries de agachamento de 2 repetições com peso livre com carga aproximada a 90% de sua repetição máxima (1RM).
  - C) 3 séries de exercícios (agonista/antagonista) de 6 repetições para MMSS, tais como flexão e extensão de cotovelo.
  - D) 3 séries de exercícios de 5 repetições alternados por segmento (A/S), como, por exemplo, flexão de ombros e extensão de joelhos.

15. Um homem de 27 anos se apresenta na academia para iniciar um programa de treinamento de força para membros inferiores (MMII), sob recomendação médica, após ter se submetido a uma cirurgia para corrigir o rompimento do ligamento cruzado anterior (LCA) do joelho direito. Sabedor do quadro clínico do aluno, e desejando proteger a integridade e saúde do joelho operado, qual exercício seria contraindicado para ele?
- A) Panturrilha em pé.
  - B) Cadeira extensora.
  - C) Agachamento livre.
  - D) Panturrilha sentado (solear).
16. A prescrição do exercício para o paciente com Doença Cardíaca Coronariana (DCC) requer uma preocupação específica para a segurança do paciente e envolve uma monitorização vigilante e minuciosa, especialmente para os pacientes com risco de moderado a alto. Sobre a prescrição do exercício para o paciente com DCC é correto afirmar:
- A) Os exercícios escolhidos independem da preferência do paciente.
  - B) Qualquer atividade rítmica que inclua os pequenos grupos musculares é apropriada.
  - C) A determinação da intensidade do exercício constitui o aspecto mais fácil e menos importante da prescrição do exercício.
  - D) A intensidade do exercício deverá garantir que seja alcançado e mantido o percentual apropriado da capacidade funcional do indivíduo.
17. O Volume Diastólico Final (VDF), que é o volume de sangue existente nos ventrículos no final da diástole, é denominado “pré-carga” e influencia o volume de ejeção da seguinte maneira: a força de contração ventricular aumenta com o aumento do VDF (isto é, distensão dos ventrículos). Baseado no que foi explicitado acima, responda: Como ficou conhecida essa relação?
- A) Elasticidade.
  - B) Complacência.
  - C) Débito Cardíaco.
  - D) Lei de Frank-Starling.
18. Segundo Tortora (2006) “Durante a contração muscular, as cabeças de miosina dos filamentos espessos puxam os filamentos delgados, fazendo-os deslizar para o centro de um sarcômero ... até quando o músculo está com sua contração máxima. [...] Antes de uma fibra muscular esquelética se contrair, ela deve ser estimulada por um sinal elétrico denominado potencial de ação muscular.” Levando-se em consideração todo o processo na contração muscular, desde o disparo do Potencial de Ação até a efetiva contração muscular, marque a alternativa correta.
- A) Um Potencial de Ação fraco alcança a placa motora com menor velocidade do que um Potencial de ação forte.
  - B) A chegada do impulso nervoso aos bulbos sinápticos terminais desencadeia a liberação do neurotransmissor acetilcolinesterase.
  - C) A serotonina é o neurotransmissor que estimula a fibra muscular à despolarização, sendo este o sinal para o início do processo contrátil.
  - D) Os motoneurônios se estendem para fora a partir da medula espinhal e inervam fibras musculares individuais. Esse local é denominado junção neuromuscular.
19. O sistema cardiovascular integra o corpo como uma unidade e proporciona aos músculos ativos uma corrente contínua de nutrientes e oxigênio. Sobre a influência do exercício físico no sistema cardiovascular, assinale a opção correta.
- A) As catecolaminas simpáticas, adrenalina e noradrenalina, agem reduzindo a frequência cardíaca e reduzem a contratilidade miocárdica.
  - B) Grande parte do ajuste da frequência cardíaca ao exercício é devida à influência cortical como antecipação antes e durante o estágio inicial da atividade física.
  - C) As fibras simpáticas adrenérgicas liberam noradrenalina, que causa vasodilatação, os neurônios simpáticos colinérgicos secretam acetilcolina, que induz vasoconstrição.
  - D) O coração é "acionado" na transição do repouso para o exercício por uma redução na atividade simpática e um aumento na atividade parassimpática integrada com o influxo proveniente do comando central do cérebro.

20. As fibras musculares associam-se em feixes, constituindo os músculos. A sua contração possibilita a realização de movimentos no corpo. Os movimentos peristálticos são produzidos por tecidos musculares de qual tipo?
- A) Liso.
  - B) Estriado cardíaco.
  - C) Estriado esquelético.
  - D) Estriado esquelético, liso e cardíaco.
21. Segundo Aaberg (2001), o exercício de Rotação Externa dos Ombros com cabo consiste de um exercício de deslocamento monoarticular, projetado para trabalhar os rotadores externos dos ombros. Com base nas informações dadas, qual alternativa abaixo aponta o músculo do manguito rotador que é acionado ao executar o exercício de rotação externa dos ombros?
- A) Deltoide médio.
  - B) Trapézio médio.
  - C) Redondo menor.
  - D) Deltoide posterior.
22. As crianças parecem ter um desejo inato de subir, balançar-se e pendurar-se, mas a oportunidade de executar esses tipos de atividades é limitada na nossa cultura. Quais exercícios podem ser propostos pelo profissional de educação física para o desenvolvimento dos membros superiores de seus pacientes?
- A) Elevação em barra, puxada de grande dorsal e apoio de frente sobre o solo.
  - B) Agachamento, extensão do quadril e apoio de frente sobre o solo.
  - C) Elevação em barra, puxada de grande dorsal e agachamento.
  - D) Agachamento, elevação em barra e extensão do quadril.
23. A atenção para as pessoas com doenças crônicas envolve, necessariamente, a atenção multiprofissional. A equipe deve ser entendida enquanto agrupamento de profissionais, dentre eles o profissional de educação física. Sobre os pontos de atenção e suas funções na rede de atenção às doenças crônicas, assinale a alternativa correta.
- A) A Atenção Hospitalar é responsável por realizar ações de promoção e de proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde para a maior parte da população.
  - B) O desenvolvimento do cuidado integral à saúde que impacte na situação de saúde, na autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades passa por um papel central da rede de Urgência e Emergência.
  - C) Na estrutura da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, a Atenção Básica à Saúde tem caráter estratégico por ser o ponto de atenção com maior capilaridade e potencial para identificar as necessidades de saúde da população e realizar a estratificação de riscos que subsidiará a organização do cuidado em toda a rede.
  - D) Na estrutura da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, a Atenção Ambulatorial Especializada tem caráter estratégico por ser o ponto de atenção com maior capilaridade e potencial para identificar as necessidades de saúde da população e realizar a estratificação de riscos que subsidiará a organização do cuidado em toda a rede.
24. Em março de 2006, foi lançada a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), com sete eixos temáticos de atuação, entre os quais, as práticas corporais/atividade física. A partir do processo de territorialização, que diretrizes o profissional de educação física deve levar em consideração ao propor as práticas corporais/atividade física no seu território?
- A) A ênfase à prática de exercícios físicos atrelados à avaliação antropométrica e à performance humana.
  - B) Propor ações a partir das experiências apresentadas e/ou construídas pela população referenciada a um território.
  - C) A aplicação técnico pedagógica dos conteúdos clássicos da Educação Física, seja no campo do esporte, das ginásticas e danças.
  - D) A abordagem da diversidade das manifestações da cultura corporal presentes localmente e as que são difundidas internacionalmente.

25. Nas séries básicas, 1º e 2º ciclos, os componentes da psicomotricidade são elementos que devem ser proporcionados a todas as crianças, uma vez que se relacionam ao conhecimento corporal. Para Fenske e Da Costa (2013), a educação psicomotora deve prover a formação de base para o desenvolvimento motor, afetivo e psicológico da criança, oportunizando a conscientização quanto ao seu corpo por meio de jogos e atividades lúdicas. Dentre as alternativas abaixo, qual apresenta a perspectiva correta à psicomotricidade e educação física?
- A) A psicomotricidade alcança seu ápice quando aplicada após a conclusão das séries básicas.
  - B) Dentre os aspectos psicomotores, tem-se a percepção espacial, relacionada ao uso do corpo num contexto espaço-temporal.
  - C) O Ensino da Educação Física Escolar deveria trabalhar com os alunos ditos “normais” em aulas separadas daqueles com necessidades especiais.
  - D) A psicomotricidade, a fim de alcançar com maior amplitude resultados positivos, não deve levar em consideração o paradigma da inclusão, vez que está dissociada do intelecto e da metodologia tradicional tecnicista.
26. Considere o jogo infantil chamado de ARCO DE VIME ou BAMBOLÊ. Os jogadores são divididos em dois grupos. Cada grupo formará um círculo e no centro deste haverá um arco de vime de aproximadamente 60 cm de diâmetro. Os jogadores permanecerão sentados, com as pernas flexionadas e cruzadas, separados entre si, com a distância de dois braços. Quando for dado o sinal de início do jogo, o jogador que foi previamente designado para iniciá-lo se levanta sem apoiar as mãos no chão, corre em direção ao arco de vime e fica de cócoras no interior do mesmo. Nesse momento, ele deve segurar o arco com as duas mãos, em seguida, tirá-lo pela cabeça, recolocá-lo no chão e retornando o mais rápido possível, tocar na mão do colega que se encontra do lado direito. As demais crianças procederão da mesma forma até que o último jogador tenha realizado a mesma tarefa. Ganha o grupo cujo último jogador levantar o arco acima da cabeça em primeiro lugar (MARQUES, 2001). De que maneira essa atividade ajudará no desenvolvimento psicomotor?
- A) Uma vez que se trata de uma atividade lúdica em grupo, tem-se, como foco principal do jogo, a dispersão da criança na atividade.
  - B) As nuances do jogo apontam para uma multiplicidade de ações musculares e favorece o desenvolvimento da sua coordenação motora.
  - C) A corrida em velocidade em direção ao arco tem a capacidade de despertar na criança o sentimento de afetividade ao objeto em questão.
  - D) O jogo exige da criança um grande esforço dos membros superiores, contribuindo para o desenvolvimento e fortalecimento desse grupo muscular.
27. De acordo com Andrade e Lira (2016), “O adequado suprimento energético é outro fator importante para a saúde e para o desempenho de jovens atletas. [...] A ingestão aumentada de carboidratos pode trazer vantagens aos jovens atletas, ..., este substrato extra obtido de forma exógena, previamente ou durante a realização do exercício, contribui relativamente mais com a demanda energética do exercício e ..., apresentando efeito ergogênico.” Após a leitura do texto acima, a que conclusão podemos chegar com respeito à maior ingestão de carboidratos previamente à realização do exercício pelos atletas jovens?
- A) Poderá contribuir para melhorar o desempenho.
  - B) Ele só será de proveito se a produção endógena de glicose levar a um efeito ergogênico.
  - C) Por se tratar de um efeito ergogênico, não promoverá aumento no desempenho do atleta jovem.
  - D) Ocasionará um pico de insulina levando a um quadro de hipoglicemia e a um conseqüente efeito ergogênico.
28. A falta de atividade física, como a que ocorre nos longos períodos de imobilização e naqueles indivíduos confinados em cadeiras de rodas, produz deterioração do sistema neuromuscular e redução da capacidade cardiorrespiratória. Os principais efeitos da inatividade sobre o sistema muscular incluem atrofia muscular, redução na resistência muscular aos exercícios (fadiga, câibras, dores) e predisposição a lesões musculoesqueléticas. (ANDRADE, 2016) Ao receber um aluno diagnosticado com doença neuromuscular (DNM) para um programa de qualidade de vida, quais exercícios, dentre os listados abaixo, seriam apropriados para ele?
- A) Exercícios aeróbios de pouco impacto, como caminhada e bicicleta ergométrica.
  - B) Exercícios de resistência somente na polia com carga que não fossem superiores a 3RM.
  - C) 20 a 30 minutos na esteira elétrica, em uma velocidade que não superasse 85% do  $VO_2$ máx.
  - D) Exercícios intervalados, preterindo, quando de exercícios resistidos, o uso de pesos livres, em vez de polias, e carga próxima a 4RM.



29. O jogo é o caminho das crianças para reconhecerem o mundo em que vivem e que estão destinadas a modificar. É a primeira escola do pensar e do querer. Muitos professores de educação física escolar utilizam-se da ferramenta dos jogos para administrarem suas aulas. Fazem isso com respaldo no próprio Estatuto Federal de Educação Física, no seu CAPÍTULO II, Art. 9º onde descreve várias das especialidades do profissional de educação física, dentre elas o lazer e a recreação, a qual, obviamente, não fica restrita somente às escolas, mas vai além de seus muros: O segmento do lazer apresenta ao profissional de educação física-recreador inúmeras tendências relativas ao crescimento das áreas de atuação, como os parques temáticos, o lazer nas empresas e o ecoturismo, hotéis, clubes, navios, empresas etc. O Profissional de Educação Física assume papel fundamental na área do Lazer e Recreação, tendo competências específicas para tal. Qual conhecimento, dentre as opções abaixo, o professor de educação física do ensino fundamental deve dominar quando atuando no campo da recreação / lazer com seus alunos?
- A) Força e potência muscular infantil.
  - B) Valências de treinos intervalados.
  - C) Resistência muscular infantil.
  - D) Psicomotricidade.
30. Os principais trabalhos e conceitos sobre o lazer no Brasil fundamentam-se nas acepções teóricas do sociólogo francês Dumazedier. Qual o conceito de lazer segundo Joffre Dumazedier?
- A) O lazer é um conjunto de ocupações às quais o indivíduo pode entregar-se de livre vontade, seja para repousar, seja para divertir-se, recrear-se e entreter-se, ou ainda, para desenvolver sua informação ou formação desinteressada, sua participação social voluntária ou sua livre capacidade criadora após livrar-se ou desembaraçar-se das obrigações profissionais, familiares e sociais.
  - B) Um conjunto de atividades gratuitas, prazerosas, voluntárias e liberatórias, centradas em interesses culturais, físicos, manuais, intelectuais, artísticos e associativos, realizadas num tempo livre roubado ou conquistado historicamente sobre a jornada de trabalho profissional e doméstico e que interferem no desenvolvimento pessoal e social dos indivíduos.
  - C) A recreação, na verdadeira acepção do termo – recriação - tende a fortalecer e construir. Afastando-nos de nossos cuidados e preocupações usuais, proporcionando descanso ao espírito e ao corpo, e assim nos habilita a voltar com novo vigor ao sério trabalho da vida.
  - D) Uma formulação paradigmática que concebe o lazer a partir dos dispositivos estruturais que a sociedade contemporânea apresenta, ou seja, considera a divisão da sociedade em classes e procura destacar como se manifesta o lazer e o consumo cultural das elites.
31. A porcentagem correspondente ao volume máximo de oxigênio ( $VO_{2máx}$ ) em que o lactato começa a acumular-se é maior nas crianças, quando comparadas aos adultos. O pico de lactato após o exercício intenso é mais rápido e os níveis de lactato e  $H^+$  retornam aos valores pré-exercício mais rapidamente nas crianças do que em adultos (ANDRADE, 2016). De acordo com o exposto pode-se inferir que:
- A) As crianças podem se recuperar em intervalo mais curto que os mais velhos entre sessões de alta intensidade.
  - B) Os adultos podem se recuperar em intervalo mais curto que as crianças entre sessões de alta intensidade.
  - C) Os adultos conseguem reiniciar a rotina dos exercícios mais rapidamente que as crianças em sessões de alta intensidade.
  - D) As crianças não podem realizar atividades de alta intensidade devido ao acúmulo de lactato ser superior do que nos adultos.
32. Uma mulher de 32 anos, cadeirante, com movimentos corporais apenas na parte superior do corpo (da cabeça à cintura), inicia um programa de atividade física para melhorar sua capacidade de equilíbrio e força na cadeira de rodas. Qual alternativa apresenta o músculo de maior relevância no treinamento que você deve priorizar para auxiliar a aluna a alcançar o seu objetivo?
- A) Solear.
  - B) Poplíteo.
  - C) Multifídeos.
  - D) Vasto medial oblíquo (VMO).

33. Segundo MATSUDO (2001), grande parte das evidências epidemiológicas sustentam o efeito positivo e um estilo de vida ativo (e/ou do envolvimento dos indivíduos em programas de atividade física ou exercício) na prevenção e minimização dos efeitos deletérios do envelhecimento. Estudos das últimas décadas têm enfatizado especialmente a relação do nível de atividade física com a prevalência dos principais fatores de risco, tais como: longevidade, prevenção, controle e tratamento das principais doenças crônicas não-transmissíveis que surgem em decorrência dos efeitos deletérios do processo de envelhecimento; aspectos psicológicos, sociais e cognitivos e nos aspectos antropométricos, como metabólicos e neuromotores. Um dos benefícios significativos da prática regular de exercícios físicos é a manutenção do peso corporal em níveis normais e um baixo percentual de gordura visceral. Qual das alternativas abaixo demonstra uma relação correta entre a prática de exercícios físicos regulares e seus efeitos?
- A) No sexo feminino, a prática regular de atividade física, especialmente a aeróbica, leva a um estado conhecido como padrão ginecoide.
  - B) Muito embora a atividade física seja salutar, foi demonstrado cientificamente que, após a quinta década de vida para os homens e quarta para as mulheres, seus efeitos são inócuos.
  - C) A prática regular de exercícios físicos pode levar a uma inibição ou diminuição dos padrões corporais conhecidos como androide e ginecoide, devido à baixa no percentual de gordura dos praticantes.
  - D) No sexo masculino a gordura subcutânea diminui na periferia, mas aumenta centralmente (tronco) e internamente (vísceras) devido a um excesso de atividade física anaeróbica após a quinta década de vida.
34. Pode-se considerar a qualidade de vida, tanto na perspectiva individual quanto coletiva. Na proposta de intervenção do profissional de educação física, que indicadores estatísticos da qualidade de vida devem ser levados em consideração para proposição de práticas para grupos sociais?
- A) Mobilidade articular, lesões musculares e desnutrição.
  - B) Índices de mortalidade e morbidade, desnutrição e obesidade.
  - C) Mobilidade articular, lesões musculares e doenças infectocontagiosas.
  - D) Os índices de mortalidade e morbidade, mobilidade articular e as lesões musculares.
35. Um homem de 52 anos e hipertenso dá início a um programa de exercícios de musculação. Sabendo-se de seu diagnóstico de hipertensão e lembrando que  $\text{débito cardíaco} \times \text{resistência} = \text{pressão}$ , responda. Qual, dentre os abaixo, seria o exercício que refletiria em menor aumento da pressão arterial desse indivíduo?
- A) Rosca direta.
  - B) Supino reto.
  - C) Barra fixa.
  - D) Leg press.
36. A melhor faixa de treinamento para sua aluna gestante seria usar uma Zona Alvo de Treinamento de 60% e 80% da frequência cardíaca de reserva (FCreserva) dela, cuja idade é de 30 anos e frequência cardíaca de repouso (FCrep.) de 70 bpm. Aplicando-se o método de Karvonen para calcular a faixa da frequência cardíaca alvo, responda quais seriam os valores correspondentes a 60% e 80%, respectivamente, da FCreserva de sua aluna?
- A) 60 bpm e 80 bpm.
  - B) 70 bpm e 90 bpm.
  - C) 72 bpm e 96 bpm.
  - D) 114 bpm e 152 bpm.
37. Inseridos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), usuários(as) egressos(as) de longos períodos de internação psiquiátrica costumam apresentar-se cronificados(as). Que conduta o profissional de educação física deve tomar para que os exercícios propostos sejam fomentados em diálogo com a proposta de cuidado em saúde mental?
- A) Encerrar o corpo em qualquer uma destas concepções: biológico, psicológico, social ou biopsicossocial.
  - B) Desenvolver certas práticas clínicas que tomam o corpo como objeto a ser iluminado por tecnologias de poder.
  - C) Experimentar processos de aprendizagem mais afeitos ao governo das condutas, à fixação identitária e à formatação objetiva, menos interessados em abrir os corpos para a mestiçagem de encontros.
  - D) Pensar os Caps como territórios de ensino e de organização de corpos, mas também como territórios onde se pode aprender a desaprender, a desnaturalizar todo um longo histórico de enlatadas aprendizagens sobre processos de cuidado.

38. Há evidências sólidas que o sofrimento mental comum tem um impacto significativo em alguns dos mais prevalentes agravos à saúde. Quais os principais aspectos do contexto de vida de uma pessoa que estão associados ao sofrimento mental comum?
- A) Desestabilização, Resiliência e Fatores Genéticos.
  - B) Resiliência, Fatores Genéticos e Vulnerabilidade.
  - C) Vulnerabilidade, Resiliência e Fatores Genéticos.
  - D) Vulnerabilidade, Desestabilização e Resiliência.
39. O alvoroço, a desorganização, a confusão e o comportamento violento são algumas das características mais facilmente associadas a situações de crise na saúde mental. Quais pressupostos devem ser considerados como norteadores para fundamentar a organização da rede na perspectiva de acolher, abordar e cuidar de pessoas em situação de crise nos territórios de atuação do profissional?
- A) Sempre utilizar a internação psiquiátrica como estratégia de atendimento à crise.
  - B) A internação precisa ser considerada como primeiro recurso de intervenção, fazendo parte do Projeto Terapêutico Singular (PTS).
  - C) A inclusão do hospital psiquiátrico no circuito assistencial, fortalecendo a oferta de leitos para atendimento de todos os casos de crise que acontecem no território.
  - D) Potencializar e qualificar todos os pontos da Rede de Atenção Psicossocial para desenvolver intervenção nas situações de urgência/ emergência e no cuidado longitudinal.
40. A redução na massa e na força dos músculos esqueléticos que ocorre com o envelhecimento representa o resultado combinado de processos neuromotores progressivos e de uma queda no nível diário de sobrecarga muscular. Para atenuar essa situação, qual o tipo de exercício mais indicado para os idosos acompanhados nas unidades básicas de saúde?
- A) Atividades Aquáticas.
  - B) Atividades Recreativas.
  - C) Treinamento de Resistência.
  - D) Treinamento Cardiorrespiratório.
41. Qual alternativa considera os efeitos positivos da ação da prática de atividades físicas regulares?
- A) Retardo do envelhecimento, aumento da estatura e da adiposidade total.
  - B) Bloqueio do aumento da produção do hormônio do crescimento (GH) associado ao envelhecimento.
  - C) Possível melhora na captação de cálcio pelos ossos, retardando os efeitos deletérios da osteoporose.
  - D) Aumento da frequência cardíaca de repouso (FCrep.), incrementando, dessa forma, uma sobrevida ao coração.
42. Uma maneira simples e prática de determinar se a massa corporal (peso) de uma pessoa está dentro do recomendável para a saúde é por meio do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). Sobre o Índice de Massa Corporal (IMC) é correto afirmar:
- A) O IMC representa uma estimativa precisa da composição corporal.
  - B) O IMC deve ser interpretado apenas como um indicativo de risco à saúde.
  - C) O IMC é o instrumento mais indicado para avaliar a composição corporal dos atletas.
  - D) O IMC tem o mesmo ponto de corte para homens, mulheres, crianças e adolescentes.
43. Segundo Da Costa (2001), a composição corporal é a proporção entre os diferentes componentes corporais e a massa corporal total, sendo normalmente expressa pelas percentagens de gordura e de massa magra. Uma ferramenta amplamente aceita e utilizada nas academias de ginástica para a mensuração da composição corporal dos alunos é a avaliação física antropométrica por meio da adipometria. O uso desse procedimento (adipometria) consiste em qual método de avaliação?
- A) Duplo.
  - B) Direto.
  - C) Indireto.
  - D) Duplamente indireto.

44. Suponha que um homem de 35 anos de idade, que nunca fez qualquer exercício físico, chega na sua academia determinado a mudar de vida e a iniciar um programa de exercícios físicos para melhorar sua qualidade de vida. Quais orientações, das apresentadas abaixo, você colocaria no seu planejamento e prescrição de atividade física para o seu novo aluno?
- A) Treinar numa faixa de 60-80% da FC de reserva ou 70-85% da FC máxima.
  - B) Realizar repetições de 1 repetição máxima (RM) para membros inferiores (MMII) e 2 RM para membros superiores (MMSS) na primeira e na segunda semana.
  - C) Focar num treino inicial intervalado de alta intensidade, pelo menos cinco dias por semana, com duração de 50 a 70 minutos.
  - D) Iniciaria com 15 minutos de esteira em velocidade correspondente a 90% do seu  $VO_2$ máx, intervalando com treinamento de força cujo substrato energético principal seja a creatina fosfato.
45. No planejamento da ficha de seu aluno avançado você decide fazer um treinamento de pré-exaustão, que, segundo Bacurau (2005) é um método que inicia com um exercício uniarticular e, seguidamente realiza-se um exercício multiarticular. A ideia principal desse método seria intensificar o trabalho sobre o músculo maior (principal), sem que os músculos menores tenham interferência negativa. Baseado no que foi exposto acima, qual alternativa apresenta a série de exercícios que se enquadra nesse tipo de treinamento?
- A) Rosca Scott seguido de tríceps francês.
  - B) Abdução de ombros seguido de barra fixa.
  - C) Crucifixo no banco seguido de supino reto.
  - D) Crucifixo invertido seguido de crucifixo no banco.
46. Considerando os benefícios dos exercícios físicos descritos nas alternativas abaixo, qual dentre elas, representa apenas evidências relativas aos exercícios físicos aeróbios no combate à obesidade?
- A) Foi evidenciado que o efeito desse tipo de exercício físico tem influência no incremento da força muscular.
  - B) É capaz de mobilizar grandes grupos musculares ao mesmo tempo, favorecendo a redução total de gordura corporal.
  - C) Os artigos revisados recomendam que a carga ideal de treinamento seja de 70 a 80% de 1 RM (repetição máxima), ou ainda, uma frequência de 8 a 15 RM por série de treino.
  - D) É possível considerar que o aumento na massa muscular após esse tipo de treinamento possa ser um mediador-chave principal para o melhor controle do perfil metabólico do indivíduo.
47. Entende-se por atividade física qualquer movimento corporal com gasto energético acima dos níveis de repouso. Sobre a promoção da atividade física em grupos especiais podemos afirmar corretamente que:
- A) A atividade física habitual tende a aumentar com a idade, durante a adolescência e ao longo da vida.
  - B) Pessoas com condições crônicas devem evitar a prática de atividades físicas para que não ocorra agravo de suas condições.
  - C) A perda da força muscular, da mobilidade e da resistência orgânica geral é, em grande parte, decorrente da atividade física habitual excessiva da maioria das pessoas.
  - D) As atividades físicas regulares podem reduzir os sintomas de ansiedade e depressão, promover a socialização e aumentar a percepção de bem-estar geral das pessoas com deficiências.
48. Com base nos cuidados na prescrição de atividades físicas aos diabéticos Tipo I, qual das alternativas abaixo apresenta a orientação correta?
- A) A insulina deve ser injetada no grupo muscular que for ser exercitado.
  - B) Não se deve praticar exercício no momento da ação máxima da insulina.
  - C) Não se deve ingerir carboidratos durante a recuperação do exercício, porque isso causaria uma hipoglicemia
  - D) Caso o aluno tenha injetado a insulina imediatamente antes de iniciar os exercícios, não haverá a necessidade de monitoramento da glicose durante a atividade, devendo ser feita somente após 30 minutos.
49. No exercício de seu trabalho, o profissional de educação física pode fomentar ações de fortalecimento da participação popular nos territórios em que atua. Quando essas ações são propostas, em qual princípio do código de ética dos profissionais de educação física o profissional está pautado?
- A) A responsabilidade social.
  - B) A sustentabilidade do meio ambiente.
  - C) A ausência de discriminação ou preconceito de qualquer natureza.
  - D) A valorização da identidade profissional no campo das atividades físicas, esportivas e similares.

50. A atuação do profissional de educação física em uma equipe multiprofissional oportuniza processos de trabalho construídos com outras categorias profissionais. Em qual diretriz do código de ética do profissional de educação física esta forma de atuação está pautada?
- A) Autonomia no exercício da profissão, respeitados os preceitos legais e éticos e os princípios da bioética.
  - B) Priorização do compromisso ético para com a sociedade, cujo interesse será colocado acima de qualquer outro, sobretudo do de natureza corporativista.
  - C) Integração com o trabalho de profissionais de outras áreas, baseada no respeito, na liberdade e independência profissional de cada um e na defesa do interesse e do bem-estar dos seus beneficiários.
  - D) Transparência em suas ações e decisões, garantida por meio do pleno acesso dos beneficiários e destinatários às informações relacionadas ao exercício de sua competência legal e regimental.