

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado para isso.
- 2 Este Caderno contém **cinquenta** questões de múltipla escolha assim distribuídas: **01 a 20** > Saúde Coletiva; **21 a 50** > Conhecimentos Específicos.
- 3 Quando o Fiscal autorizar, verifique se o Caderno está completo e sem imperfeições gráficas que impeçam a leitura. Detectado algum problema, comunique-o, imediatamente, ao Fiscal.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não adianta pedir esclarecimentos aos Fiscais.
- 6 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 7 Os rascunhos e as marcações feitas neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 8 A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta preta.
- 9 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Ao retirar-se definitivamente da sala de provas, o candidato deverá entregar ao Fiscal a Folha de Resposta independentemente do tempo transcorrido do início da prova.
Retirando-se **antes de decorrerem três horas do início da prova**, devolva também este Caderno.
- 12 Você só poderá levar este Caderno **após decorridas três horas** do início da prova.

Assinatura do Candidato: _____

- 01.** O Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta, constantemente, ameaças decorrentes das políticas neoliberais: tentativas de incorporação da lógica mercantil nas instituições públicas, fortalecimento dos discursos tecnocráticos, desqualificação da politicidade inerente ao campo sanitário e ênfase às propostas de diluição das responsabilidades do Estado.
- A Emenda Constitucional 95 (EC-95) constitucionaliza o subfinanciamento do SUS até 2036 e representa, até o presente, a mais radical das intervenções voltadas para um “SUS reduzido”. Sendo assim, o princípio do SUS ameaçado com essa medida é a
- A)** Universalidade, uma vez que as medidas de desindexar, desobrigar e desvincular o orçamento comprometem a expansão de serviços públicos.
 - B)** Integralidade, em razão do crescimento do setor privado na prestação de serviços, no financiamento e nos arranjos da gestão.
 - C)** Equidade, pois há aumento da participação de seguros, planos privados e parcerias público-privadas na gestão e na atenção à saúde.
 - D)** Descentralização, comprometida pela modalidade de asseguramento, definição de cesta limitada de serviços e regulação pelo mercado.
- 02.** A Epidemiologia fornece importantes contribuições para a formulação, implementação e avaliação de políticas públicas em saúde. Na etapa de identificação dos problemas socialmente relevantes, a epidemiologia
- A)** fornece informações técnicas para embasar as decisões políticas, somando-se a outros tipos de informação a serem consideradas no processo de tomada de decisão.
 - B)** auxilia os formuladores na compreensão da complexidade do problema e de seu contexto, na definição de objetivos e metas, e na seleção das intervenções.
 - C)** contribui no acompanhamento por meio de tecnologias, como a vigilância epidemiológica, elaboração de evidências científicas e o monitoramento das ações.
 - D)** demonstra o alcance de certas metas e objetivos, avalia a plausibilidade e estima a probabilidade estatística de que o programa ou política realmente tenha efeito.
- 03.** Analise o caso a seguir.

Sra. Julieta, 52 anos de idade, divorciada, mãe de três filhos, reside na zona norte de Caicó e trabalha na bonelaria do bairro há 10 anos. Sua função envolve realizar as costuras de acabamento dos bonés. Ela trabalha sentada, de 8 a 10 horas por dia, com uma pausa de uma hora, na qual vai para casa preparar o almoço dela e de seus filhos. Julieta recebe um salário-mínimo e uma gratificação por alcançar metas, resultando em uma remuneração final de, aproximadamente, R\$1.800,00. Apesar de se considerar saudável, ela relata apenas ter “vista cansada”, dores lombares no final do dia e dificuldade para dormir.

Ao analisar as condições de vida, saúde e trabalho da Sra. Julieta, utilizando o Modelo dos Determinantes Sociais da Saúde proposto por Dahlgren e Whitehead e adotado pela OMS, conclui-se que estão na base desse modelo

- A)** as características individuais de idade, sexo e fatores genéticos dos indivíduos.
- B)** os comportamentos e estilos de vida individuais, no limiar entre os fatores individuais e os fatores sociais.
- C)** as redes comunitárias e de apoio, que conformam redes de solidariedade e o nível de coesão social.
- D)** as condições de vida e de trabalho, disponibilidade de alimentos, assim como o acesso a serviços essenciais.

04. A responsabilidade social – como é geralmente traduzido o conceito de *social accountability*, apesar de também se utilizar o termo missão social – refere-se à responsabilidade institucional de orientar o ensino, a pesquisa e as atividades em serviço para atender às necessidades em saúde, com foco prioritariamente em áreas de difícil acesso. É um conceito que parte da percepção de que a busca por saúde também é a busca por justiça social, entendendo que as atividades de ensino, pesquisa e extensão devem estar, obrigatoriamente, orientadas para abordar as preocupações prioritárias de saúde da comunidade, da região ou da nação em que estão inseridas. Portanto, a responsabilidade social, ou *social accountability*,
- A) promove a educação baseada em resultados, cria uma governança responsiva e responsável e equilibra princípios globais com o contexto local.
 - B) caracteriza-se pela *responsibility* e se expressa no compromisso com o bem-estar social e a educação de bons profissionais de saúde.
 - C) adota a *responsiveness* e busca responder a prioridades em saúde locais, por meio do desenvolvimento de competências específicas e profissionalismo.
 - D) expressa independência em relação a governos, organizações de saúde e sociedade, buscando um impacto positivo na saúde das pessoas.
05. As competências colaborativas dizem respeito ao conjunto de conhecimentos, habilidades, atitudes e valores que fortalecem as relações interprofissionais para o efetivo trabalho em equipe. Esse conjunto de competências estimula o desenvolvimento dos pilares da colaboração como fundamento para a oferta de serviços de saúde mais integrais, seguros e resolutivos. A competência colaborativa que aborda as mudanças necessárias para melhorar os resultados da equipe denomina-se
- A) funcionamento da equipe.
 - B) liderança colaborativa.
 - C) comunicação interprofissional.
 - D) resolução de conflitos interprofissionais.
06. A multiplicidade e complexidade das necessidades sociais requerem intervenções intersetoriais que passam a ser priorizadas como alternativa para propiciar mudanças na cultura organizacional. Isso viabiliza a ampliação do escopo de ações e reorganização dos sistemas locais de saúde, a convergência de interesses entre os profissionais e a construção de alianças na implementação de ações, com o objetivo de responder de maneira mais eficaz e eficiente às demandas da população. A intersectorialidade tem se fortalecido como estratégia de gestão em saúde, especialmente em sistemas descentralizados, que favorecem a articulação com outros setores, considerando princípios como território, regionalização e integralidade da atenção. Para o reposicionamento dos processos de trabalho, visando à composição de práticas aliadas à integralidade no cuidado, a intersectorialidade refere-se à
- A) interação entre diferentes setores da sociedade, de modo a alcançar o enriquecimento mútuo, sem a sobreposição de um setor a outro, para atendimento das complexas e dinâmicas necessidades de saúde.
 - B) associação de diferentes setores ou instituições, que se caracteriza pela intensidade das trocas entre os especialistas dos setores e pelo grau de interação para atendimento das complexas e dinâmicas necessidades de saúde.
 - C) articulação capaz de incorporar os resultados de várias especialidades de diferentes setores, instrumentos e técnicas metodológicas, fazendo uso dos esquemas conceituais e das análises que se encontram nos diversos ramos do saber.
 - D) cooperação em que cada profissional, formado em uma base epistemológica específica e com atribuições bem delimitadas, intervém sob uma demanda em saúde com os demais integrantes da equipe.

07. Considere o caso a seguir.

A senhora Margarida, 71 anos, viúva, reside com sua neta de 15 anos no bairro Ferreirinha, no município de Currais Novos. A situação da Sra. Margarida chamou a atenção da agente comunitária de saúde da microárea devido à dificuldade de controle da dislipidemia, apesar de sua participação em diversas intervenções realizadas por diferentes profissionais da equipe.

Durante a reunião semanal da equipe, os profissionais compreenderam que não bastava considerar apenas o diagnóstico; era fundamental realizar uma visita para conhecer a realidade da Sra. Margarida e identificar maneiras de ela colaborar na gestão de sua saúde e seu cuidado. Eles argumentaram que resultados mais positivos poderiam ser alcançados se a Sra. Margarida tivesse a oportunidade e o apoio para participar ativamente e tomar decisões sobre seu cuidado e tratamento, em parceria com os profissionais de saúde.

Os profissionais da equipe entenderam que o modelo prescritivo e normativo, sem a participação do usuário, não seria capaz de melhorar o quadro da usuária. Eles defenderam que, se ela tiver mais conhecimento, aptidões e confiança para gerenciar seu próprio cuidado de saúde, seria mais fácil adotar comportamentos que aprimorassem seus resultados de saúde. Finalmente, uma profissional da equipe acrescentou que a participação da usuária não só melhora o desempenho e a motivação da equipe mas também reduz a frustração que eles sentiam por não conseguirem ver resultados com as medidas adotadas anteriormente.

Nesse caso, a equipe adotou o cuidado personalizado, coordenado e capacitante que teve como orientação a

- A) Atenção Centrada na Pessoa.
- B) Interdisciplinaridade em Saúde.
- C) Integração Ensino-serviço-comunidade.
- D) Educação Popular em Saúde.

08. As preocupações com a formação em saúde estiveram presentes no cenário político durante a concepção do Sistema Único de Saúde, incluído na Constituição Federal de 1988, a qual atribuiu à saúde a responsabilidade de organizar a formação dos profissionais da área. O tema compôs as proposições do movimento da Reforma Sanitária, sendo discutido na 8ª Conferência Nacional de Saúde e na I Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, em 1986, indicando a necessidade de modificar as graduações e ressaltando a importância da integração entre ensino, serviço e comunidade.

Muitas ações, programas e políticas foram implementadas para assegurar a integração entre ensino, serviço e comunidade como premissa para a reorientação da formação em saúde. Apesar dos avanços em várias experiências no país, umas delas ficou conhecida por se limitar à assistência em saúde, com baixa participação de docentes, fragmentação das ações, sem significativas transformações nos currículos e pouca ou nenhuma participação ou envolvimento da comunidade. Essas características referem-se ao

- A) Programa de Integração Docente Assistencial (IDA).
- B) Programa Uma Nova Iniciativa (Projetos UNI).
- C) Programa de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS).
- D) Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE).

- 09.** A natureza socio-histórica dos movimentos da Educação Permanente em Saúde (EPS) e da Educação Interprofissional em Saúde (EIP) sinaliza a busca pela construção de uma rede saúde-escola, que demanda esforços para mudança do modelo hegemônico baseado na reprodução da educação tradicional verticalizada e hierarquizada, com protagonismo centralizado em relações de poder e na perspectiva uniprofissional da formação e do trabalho. Esse modelo sustenta uma lógica de fragmentação do trabalho e do conhecimento, com importantes implicações no enfrentamento das complexas e dinâmicas necessidades de saúde. Ambos os movimentos educacionais valorizam a emancipação dos sujeitos, a autonomia e a construção coletiva, incluindo os usuários nas mudanças das práticas educacionais e nos processos de trabalho em saúde. Uma das interfaces entre a EPS e a EIP é
- A)** o reconhecimento de que sistema de saúde e educação são interdependentes e, com isso, impactam não apenas as práticas mas também as teorias.
 - B)** a orientação pela vertente histórico-estrutural e dialética, pelo movimento institucionalista, pela sociologia das profissões e pela sociologia organizacional.
 - C)** a abordagem do quadrilátero envolvendo formadores, gestores, trabalhadores e controle social bem como a orientação em teorias advindas dos campos da educação de adultos.
 - D)** a análise das interações e das barreiras entre pessoas e grupos para o desenvolvimento da aprendizagem compartilhada e competências colaborativas.
- 10.** A convocação da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde, em 2018, proporcionou a revisão e a formulação de proposições direcionadas para o fortalecimento da Vigilância em Saúde, a expansão do escopo de suas ações e a busca de alternativas adequadas e inovadoras. Isso garante que a nova modalidade de financiamento do SUS possa, de fato, reforçar os avanços conquistados pelo SUS no campo da Saúde Coletiva. Ao longo da trajetória da Vigilância em Saúde, seus objetos de estudo e sua intervenção têm se expandido, fortalecendo a integração entre as diversas áreas da vigilância e aumentando sua capacidade de predição e intervenção. Apesar dos inúmeros avanços da Vigilância em Saúde, não foi alcançado o patamar desejado da
- A)** Vigilância em Saúde Emancipatória.
 - B)** Vigilância das Doenças.
 - C)** Vigilância dos Riscos à Saúde.
 - D)** Vigilância dos Agravos à Saúde.
- 11.** Para o Sistema Único de Saúde, a Atenção Básica deve ser a principal porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde, tendo sob sua responsabilidade a coordenação do cuidado e a ordenação das ações e dos serviços disponibilizados na rede. Para cumprir tais funções, é importante que a atenção básica desenvolva diretrizes de funcionamento. Sendo assim, avalie as diretrizes listadas a seguir.

I	Integralidade
II	Territorialização
III	Resolutividade
IV	Regionalização

As diretrizes que fazem parte do escopo da Atenção Básica estão nos itens

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

- 12.** As Redes de Atenção à Saúde devem se estruturar de tal forma a romper com a fragmentação da atenção à saúde e da gestão, com o objetivo de assegurar aos usuários e às usuárias um conjunto de ações e serviços necessários com efetividade e eficiência. Nesse sentido, as redes de Atenção à Saúde são
- A)** arranjos organizativos postos em um espaço geográfico definido, os quais, articulados com diferentes densidades tecnológicas, buscam garantir a integralidade do cuidado.
 - B)** espaços geográficos de cooperação entre entes, com instância deliberativa, os quais têm como finalidade não só a integração e a organização como também o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
 - C)** espaços geográficos delineados com distribuição de recursos humanos e de serviços de saúde, considerando a capacidade instalada existente, os investimentos e os resultados aferidos por meio de avaliação qualitativa e quantitativa.
 - D)** conjuntos de ações e serviços de saúde articulados de forma hierárquica, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.
- 13.** A gestão da saúde de base populacional é organizada a partir do conhecimento das necessidades de saúde de uma população definida, que deve ser conhecida em número de indivíduos e, sobretudo, em condições de vida e de adoecimento. De acordo com essa lógica, a gestão de base populacional deve se organizar a partir do princípio de
- A)** identificação de subpopulações.
 - B)** parâmetro de oferta genérico baseado em valores médios populacionais.
 - C)** definição de população com base nas definições e/ou projeções do IBGE.
 - D)** enfoque não epidemiológico na definição de ações e serviços.
- 14.** No SUS, os critérios e parâmetros assistenciais têm sido utilizados para o planejamento e a programação de ações e serviços de saúde nos diferentes níveis de complexidade do sistema, como alternativa para as áreas que não têm estudo epidemiológico para definição dos parâmetros de sua população. Em relação a esses parâmetros assistenciais,
- A)** é estimada uma média para a população brasileira de hipertensos e diabéticos.
 - B)** são previstos nas normativas legais do SUS e podem ser aplicados na íntegra a qualquer território.
 - C)** é definido um quantitativo de procedimentos com base na capacidade instalada de serviços, sem levar em consideração as necessidades da população.
 - D)** são falhos na projeção de gestantes de alto risco.
- 15.** Em 2019, o Ministério da Saúde lançou um novo modelo de financiamento da Atenção Básica por meio da Portaria nº 2979, o Previne Brasil. Esse modelo extinguiu os pisos fixo e a variável da atenção básica (PAB) bem como mudou a lógica de financiamento por equipe de ESF para critério de cadastro populacional. Segundo os componentes do Previne Brasil,
- A)** os incentivos para ações estratégicas abrangem programas, estratégias e ações, incluindo equipes de saúde bucal.
 - B)** o pagamento por desempenho prevê o repasse financeiro para o alcance de oito indicadores no primeiro ano.
 - C)** o critério populacional paga por pessoa cadastrada na ESF, tendo como limite de alcance a população do IBGE de 2010.
 - D)** a captação ponderada altera o valor de acordo com a presença de vulnerabilidade socioeconômica e critérios demográficos, desde que vinculados exclusivamente a uma equipe de ESF.

- 16.** A longitudinalidade do cuidado envolve três dimensões: informação, longitudinalidade e interpessoalidade. A continuidade interpessoal e longitudinal são os aspectos mais diretamente relacionados ao vínculo entre profissional e usuário(a), que é o elemento primordial para garantir o cuidado integral (Rabelo et al., 2020). Para o alcance do cuidado longitudinal,
- A)** é importante que a atenção básica ordene a necessidade de complementação de suas ações por meio da orientação dos serviços de média complexidade.
 - B)** é fundamental estabelecer o vínculo entre o serviço e o(a) usuário(a), e não entre o profissional e o(a) usuário(a).
 - C)** deve se referenciar um usuário para um ambulatório de média complexidade, e a atenção primária conclui seu papel de coordenação da rede.
 - D)** deve focar em ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, em detrimento da atenção à saúde.
- 17.** Para a atenção básica, o processo de territorialização deve ser realizado e revisado constantemente, refletindo as reais necessidades de saúde e os modos de vida dos indivíduos de uma dada área geográfica, favorecendo o planejamento e a execução das ações da equipe de ESF. As ferramentas adequadas para o apoio à territorialização são:
- A)** diagnóstico comunitário; definição e classificação de risco comunitário; divisão de áreas por risco; e cartografia.
 - B)** diagnóstico epidemiológico; protocolo de Mews; e cartografia.
 - C)** diagnóstico comunitário; diagnóstico clínico; planejamento estratégico; e cartografia.
 - D)** diagnóstico epidemiológico; definição de subpopulações; e cartografia.
- 18.** A portaria nº 2436/2017 do Ministério da Saúde, que renovou a política nacional de atenção básica, define em seu escopo uma série de princípios e diretrizes para orientar os municípios brasileiros na execução dessa política, que é estruturante para o SUS. Com base nessa legislação, analise as afirmativas a seguir.

I	Regionalização e hierarquização, territorialização e definição de população adscrita são diretrizes.
II	Universalidade, equidade e hierarquização são princípios.
III	Universalidade e equidade são princípios que equilibram a oferta da atenção.
IV	Coordenação do cuidado e ordenação da rede não são diretrizes, são princípios basais à organização da atenção básica.

Das afirmativas, estão corretas

- A)** I e III.
 - B)** I e II.
 - C)** II e IV.
 - D)** III e IV.
- 19.** A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é prioritária para a atenção básica, organizando a atenção à saúde próxima da população, conhecendo suas necessidades de saúde e aumentando a qualidade e a efetividade das ações. Para que isso se concretize, é fundamental que a ESF tenha atributos que direcionam a atuação das equipes e dos profissionais. Quanto aos atributos essenciais da atenção básica,

- A)** a longitudinalidade permite que se mantenha o vínculo com o(a) usuário(a), mesmo tendo-o(a) encaminhado para um outro nível de complexidade de atenção.
 - B)** a integralidade do cuidado deve manter seu foco nas ações clínicas de abordagem do indivíduo e das famílias.
 - C)** o(a) usuário(a) deve realizar o primeiro contato com o Sistema Único de Saúde, obrigatoriamente, por meio da atenção básica.
 - D)** a equipe de atenção básica deve integrar suas ações e encaminhar todos os(as) usuários(as) com demandas específicas para outros níveis de atenção como parte da coordenação do cuidado.
- 20.** A atenção básica deve prestar a atenção à saúde da população por meio de equipes multiprofissionais, as quais, em trabalho articulado e integrado, conseguem oferecer promoção, prevenção e assistência aos indivíduos de forma adequada às suas necessidades, considerando a complexidade desse nível de atenção. Sendo assim, as equipes multiprofissionais devem
- A)** atuar de forma integrada, permitindo a efetivação e qualificação da diretriz da longitudinalidade do cuidado.
 - B)** basear seus atendimentos clínicos individuais de acordo com as necessidades dos(as) usuários(as), sendo este o foco de sua atuação na atenção básica.
 - C)** concretizar, pelo interesse do profissional, a corresponsabilização clínica do(a) usuário(a), sendo fundamental para alcançar melhorias no quadro clínico.
 - D)** realizar atendimentos individuais e coletivos, com exceção dos atendimentos compartilhados.

21. O conceito de prática exitosa refere-se às boas e bem-sucedidas intervenções voltadas para a prática de atividade física na atenção primária à saúde (APS). Sendo assim, a partir de estudos desenvolvidos e reuniões de consenso entre gestores, profissionais de saúde, pesquisadores e participantes das ações, definiu-se que, para a prática de atividade física (AF) ser considerada exitosa, deveria promover o aumento do tempo destinado à prática de AF por meio de ações que contemplem os seguintes atributos: autonomia, participação, planejamento, replicação e sustentabilidade. Tendo como base esses atributos, considere as afirmativas para cada um deles no quadro abaixo.

I	Autonomia - A ação deve promover a autonomia dos profissionais de saúde para o engajamento nas decisões e os conhecimentos que possam contribuir para o autocuidado e corresponsabilidade com a saúde individual dos participantes.
II	Participação - A ação deve promover o engajamento e o vínculo dos usuários com o serviço, que tenha adesão e assiduidade.
III	Planejamento - A ação deve ser planejada de acordo com a realidade do local, de forma colaborativa e identificando para qual grupo é destinada. Além disso, deve ter objetivos tangíveis e metas mensuráveis que necessitam ser avaliadas continuamente, tanto a ação quanto os participantes.
IV	Replicação e sustentabilidade - A ação deve ser descrita com clareza e aplicável em qualquer contexto da APS, sem qualquer adaptação. A ação deve ser mantida e continuada, à medida que os benefícios relacionados ao aumento da AF possam ser mantidos ao longo dos anos, independentemente da gestão e dos profissionais.

Em relação aos atributos contemplados nas práticas exitosas de AF no SUS, estão corretas

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

Para responder às questões 22 e 23, considere o caso a seguir.

Uma mulher de 26 anos com diagnóstico de diabetes do tipo 1 entrou em contato com o seu agente comunitário de saúde (ACS) para comunicar que está grávida. Ao tomar conhecimento da gestação, o ACS solicita algumas informações e as repassa para a equipe de saúde da unidade básica iniciar o acompanhamento pré-natal. Durante a primeira consulta com a médica e a enfermeira, a mulher é submetida a uma avaliação geral de saúde e, por fim, algumas orientações de educação em saúde são indicadas pelos profissionais. Entre elas, pode-se apontar algumas recomendações para a prática de atividades físicas durante a gestação.

22. De acordo com o Guia de Atividade Física (AF) para a população brasileira, o manejo adequado para a gestante é
- A) recomendar que a prática de AF, durante a gestação, seja indicada, acompanhada e orientada por um profissional de saúde capacitado.
 - B) sugerir que a prática regular de AF, durante a gestação, seja contraindicada, levando em consideração a condição clínica relatada.
 - C) recomendar o atendimento obrigatório das recomendações de quantidade de tempo para a prática de AF desde o início da gravidez.
 - D) sugerir AF com intensidade moderada e/ou vigorosa desde o início da gravidez, independente da condição clínica da gestante.

23. No que se refere às orientações para a prática de AF em gestantes, sugere-se que o profissional
- A) recomende a prática de AF moderada, caso não apresente contraindicações, por no mínimo 150 minutos por semana.
 - B) oriente a prática de AF vigorosas por no mínimo 75 minutos por semana, caso a gestante relate que praticava AF antes da gestação.
 - C) recomende os exercícios de força com restrição de atividades para fortalecimento do assoalho pélvico, pois são contraindicadas durante e após a gestação.
 - D) oriente a manutenção da rotina de 150 minutos por semana com AF de intensidade leve, caso a gestante fosse fisicamente ativa antes da gestação.
24. Em uma reunião com a equipe de saúde da unidade básica, os profissionais discutiram as recomendações de tratamentos para transtornos de ansiedade, revelando que a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e o tratamento farmacológico apresentam-se como os padrões atuais. Diante da discussão, o profissional de educação física aponta que as práticas corporais e atividades físicas (AF) podem atuar como uma estratégia complementar no tratamento tendo em vista que
- A) a AF apresenta-se como um tratamento eficaz e deve ser disponibilizada para pessoas com problemas de ansiedade na atenção primária à saúde.
 - B) o exercício com intensidade vigorosa tem poucos efeitos colaterais, é barato e benéfico para a saúde dos praticantes, independente da condição clínica.
 - C) pessoas com níveis mais elevados de AF reduzem o risco de problemas associados à ansiedade, mas não à depressão.
 - D) a prática regular de AF pode ser utilizada isoladamente, independente da combinação com tratamentos padrão na atenção primária à saúde.
25. As evidências atuais apresentam consenso ao demonstrarem que a prática regular de atividade física (AF) reduz o risco de doenças crônicas não transmissíveis. No Brasil, ao se estruturar no sistema único de saúde um modelo de atenção às condições crônicas, notou-se que a atenção primária tornou-se um espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações voltadas para a promoção da AF. Em relação ao exposto, observa-se um conjunto de desafios para a inserção e manutenção de pessoas fisicamente ativas aos programas de promoção da saúde. Fica evidente que fatores motivacionais interferem na adesão à prática regular de AF. Por esse motivo, recomenda-se que os programas de intervenção devem valorizar e criar intencionalmente estratégias de apoio às necessidades psicológicas básicas de
- A) autonomia, competência e relacionamento.
 - B) eficácia, competência e socialização.
 - C) afetividade, interação e relacionamento.
 - D) autonomia, interação e socialização.
26. Em todo o mundo, o envelhecimento é visto como um fenômeno natural, heterogêneo e influenciado por fatores culturais e individuais. Durante esse processo, muitas mudanças são observadas em vários aspectos da vida, contemplando a capacidade funcional, autonomia física e diária como também ausência de processos neurodegenerativos. Não obstante, torna-se evidente que a atividade física (AF) pode interferir, positivamente, no declínio cognitivo, ao manter ou aprimorar as funções cognitivas (FC). Sendo assim, ao se falar de pessoas idosas, fica demonstrado que a prática regular de AF apresenta-se como uma estratégia potencial para aprimorar um conjunto de habilidades relacionadas a FC, tais como
- A) memória, percepção, linguagem, funções executivas e atenção.
 - B) linguagem, coordenação motora, flexibilidade cognitiva, equilíbrio e atenção.
 - C) memória, percepção, motricidade, flexibilidade cognitiva e atenção.
 - D) linguagem, equilíbrio, coordenação motora, funções executivas e atenção.

Para responder às questões 27 e 28, considere o caso a seguir.

Um homem, com 55 anos de idade, procurou a unidade básica de saúde do seu bairro com queixas de mal-estar. Durante o acolhimento, foram coletadas informações prévias acerca do estado de saúde e, em seguida, a pressão arterial foi aferida, registrando 160x110 mmHG. Por sua vez, durante a consulta médica, o homem relata que, nas últimas semanas, tem observado oscilações na pressão arterial e que o episódio de hoje foi o mais preocupante. Ele ressalta que é hipertenso e faz mais ou menos um ano que optou por parar o tratamento por conta própria. Tendo como base o histórico clínico do usuário, o médico traça sua conduta e repassa alguns aconselhamentos voltados para os comportamentos de risco à saúde. Além disso, inicialmente, encaminha o usuário para a nutricionista e a profissional de educação física da unidade.

27. As intervenções não farmacológicas apresentam-se como estratégias complementares ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS). Sobre esse tipo de intervenção, é correto afirmar que
- A) a redução do peso e a menor ingestão de sódio e álcool, quando associadas às práticas corporais, podem reduzir em até 10 mmHg a pressão arterial sistólica.
 - B) os indivíduos fisicamente ativos e com elevado comportamento sedentário apresentam maior risco em desenvolver HAS.
 - C) os indivíduos sedentários e com HAS submetidos a atividades físicas com altas intensidades apresentam aumento dos níveis pressóricos após as sessões.
 - D) a redução da pressão arterial na ordem de 10 a 12 mmHg em média pode ser obtida após uma sessão de exercício aeróbio, como é o caso da musculação.
28. No que se refere à recomendação para a prática de atividades físicas (AF), o profissional de educação física, ao abordar o paciente descrito no caso, deve enfatizar que
- A) a suspensão da prática de AF, independente da intensidade, é recomendada diante do quadro clínico atual.
 - B) as terapias de relaxamento e técnicas de controle de estresse, como a meditação, são contraindicadas.
 - C) a manutenção da prática de AF é recomendada, pois não existe contraindicação para o quadro clínico atual.
 - D) as intervenções com exercícios aeróbios de alta intensidade podem ser indicados pelo seu efeito hipotensor.
29. Uma nova definição do termo atividade física (AF) tem sido documentada na literatura, e essas mudanças podem impactar diretamente no modo de pensar as políticas públicas educacionais e de saúde. A evolução conceitual contempla uma visão holística por meio de uma perspectiva abrangente e inclusiva aplicável à natureza complexa da AF. A partir dessa nova abordagem teórica, pode-se destacar que a definição da AF contempla
- A) pessoas que se movimentam, agem e atuam em espaços e contextos culturalmente específicos e que são influenciadas por um conjunto único de interesses, emoções, ideias, instruções e relacionamentos.
 - B) o movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que requer gasto de energia e produz benefícios saudáveis.
 - C) o movimento corporal que é produzido pela contração do músculo esquelético e que aumenta substancialmente o gasto energético.
 - D) pessoas que se movimentam com elevado gasto energético em espaços e contextos culturalmente específicos sob a influência de um conjunto único de interesses, emoções, ideias, instruções e relacionamentos.

Para responder às questões 30 e 31, considere o caso a seguir.

Em uma reunião de equipe, os agentes comunitários de saúde relatam as condições clínicas atuais dos usuários com transtornos de ansiedade e depressão de cada território. A partir desse relato, os demais profissionais debatem o cuidado prestado aos usuários com problemas de saúde mental (acolhimento, controle de medicamentos, acompanhamento e ações coletivas). Ao longo da reunião, o profissional de educação física aponta a necessidade de aconselhamento e criação de grupos com ofertas de práticas corporais, tendo em vista que a literatura recente indica os potenciais benefícios da atividade física (AF) para sintomas relacionados à ansiedade e depressão, especialmente no contexto da atenção primária à saúde.

- 30.** Ao se tratar dos potenciais efeitos do tipo e da intensidade da AF nos sintomas relacionadas à ansiedade, a literatura recente sugere:
- A)** apesar do reconhecimento dos benefícios proporcionados pela AF nos sintomas relacionados à depressão e à ansiedade, muitas vezes a prescrição não faz parte dos tratamentos indicados para a população acometida pela condição.
 - B)** a AF prescrita, com intensidade moderada e intensa, não pode ser indicada para pessoas com transtorno de ansiedade generalizada e outros tipos de problemas relacionados à saúde mental.
 - C)** apesar de ser muito discutida e pesquisada, não existe ainda suporte científico a favor da prática de AF como fator protetivo contra sintomas e transtornos de ansiedade.
 - D)** a AF não possui maior efeito do que a terapia cognitiva comportamental, entretanto, a literatura aponta melhores resultados quando comparada ao tratamento farmacológico.
- 31.** Um conjunto de evidências disponíveis na literatura indicam que a prática regular de atividade física apresenta-se como uma estratégia complementar ao tratamento padrão, tendo em vista que
- A)** pessoas submetidas a programas de exercícios apresentam maiores taxas de remissão/resposta ao tratamento em comparação com abordagens de tratamento mais comuns isoladamente.
 - B)** o exercício atua na melhoria da qualidade do sono e da função cognitiva, assim como produz uma diminuição nos níveis do fator neurotrófico derivado do cérebro pós-tratamento.
 - C)** pessoas submetidas a programas de exercícios aeróbicos com intensidade de moderada a vigorosa apresentam melhores resultados na sintomatologia da depressão quando comparado ao tratamento padrão.
 - D)** o exercício auxilia no tratamento da depressão à medida que se identificam todos os pacientes que são submetidos aos protocolos com exercícios aeróbicos e alcançam remissão ou resposta terapêutica adequada.

Para responder às questões 32 e 33, considere o caso a seguir.

Durante uma reunião de planejamento, os profissionais apresentaram um retrospecto que contemplou as ações desenvolvidas pelo Programa Saúde na Escola (PSE) no último ano. Além disso, discutiram-se os resultados das ações e a implementação do PSE obtidos pelas equipes de saúde da atenção básica que aderiram ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) em 2012, 2014 e 2018. Sobre isso, reafirmaram que, apesar da evolução positiva, o predomínio das ações de avaliação clínica em relação às de promoção da saúde e a proporção de equipes que ainda apresentam limitações no trabalho conjunto entre saúde e educação sugerem certo distanciamento das diretrizes do PSE. Por tudo isso, justifica-se a necessidade latente da implementação de ações voltadas para a promoção da saúde, considerando as necessidades de saúde das crianças e dos adolescentes no ambiente escolar. É nesse momento que os profissionais de saúde da unidade lançam um conjunto de ações e estratégias voltadas para educação alimentar e nutricional, práticas corporais e/ou atividades físicas (AF), comportamento sedentário, saúde mental, entre outros.

- 32.** No contexto dessas propostas, o profissional de educação física, por meio de suas competências específicas, pode traçar estratégias direcionadas para a criação de uma cultura de prática de AF no ambiente escolar. Uma dessas estratégias é
- A)** incentivar o suporte social e as trocas intergeracionais, engajando pais, avós ou pessoas de referência na elaboração de AF.
 - B)** promover ações isoladas na educação física escolar, fazendo com que o tema da AF ligado à promoção da saúde seja recorrente na escola.
 - C)** promover ações voltadas para as práticas corporais apenas nas aulas de Educação Física, tendo em vista a sua proximidade temática com a proposta.
 - D)** incentivar práticas de AF que priorizem a competitividade e, por meio dela, reduzir a agressividade e a discriminação no meio escolar.
- 33.** O êxito das ações vinculadas ao PSE passam pela articulação das políticas públicas no intuito de aumentar as possibilidades de escolhas que favoreçam a saúde em seu conceito ampliado, contemplando não somente a mudança de hábitos individuais mas também considerando os contextos
- A)** social, econômico e político.
 - B)** biológico, cultural e econômico.
 - C)** social, político e cultural.
 - D)** biológico, cultural e político.

Para responder às questões 34 e 35, considere o texto a seguir.

Em todo o mundo, a prevenção e o controle do câncer são prioridades na saúde. Partindo desse panorama, o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) estimou que, em 2018, foram gastos, aproximadamente, R\$ 3,5 bilhões de recursos federais com procedimentos hospitalares e ambulatoriais no Sistema Único de Saúde (SUS) em pacientes oncológicos com 30 anos ou mais de idade. Além disso, projetou gastos federais de R\$ 5,9 bilhões em 2030 e R\$ 7,8 bilhões em 2040. Torna-se evidente que a prevenção primária tem grande potencial de diminuir tanto os casos novos quanto as mortes por câncer, sendo a estratégia com melhor custo-benefício em longo prazo. Entre as ações de prevenção primária, a atividade física (AF) tem sido ressaltada por diferentes instituições como importante aliada para a prevenção e o controle do câncer.

34. As evidências disponíveis na literatura esclarecem que a AF tem um efeito benéfico sobre o risco de câncer, apontando que esses ganhos acontecem devido a múltiplos mecanismos, tais como
- A) redução dos níveis circulantes de estrogênio, da resistência à insulina e da inflamação, todos eles ligados ao desenvolvimento de câncer em vários locais anatômicos quando aumentados.
 - B) aumento do estresse oxidativo e aprimoramento dos mecanismos de reparo do DNA, diminuindo a carcinogênese.
 - C) aumento dos níveis circulantes de estrogênio, do estresse oxidativo da inflamação, todos eles ligados ao desenvolvimento de câncer em vários locais anatômicos quando aumentados.
 - D) redução de efeitos imunomoduladores e da imunidade, contribuindo para o aumento do risco de desenvolvimento de câncer em vários locais anatômicos quando aumentados.
35. De acordo com as evidências atuais, ao tratar da prática regular de AF no controle e na prevenção do câncer, o Colégio Americano de Medicina do Esporte aponta que
- A) a AF é benéfica para a prevenção de vários tipos diferentes de câncer, incluindo mama, cólon, endométrio, rim, bexiga, esôfago e estômago.
 - B) as evidências apontam efeitos positivos em pacientes submetidos a programas de AF com alta intensidade, independente da condição clínica.
 - C) a AF pós-diagnóstico produz menor efeito nos resultados do câncer em comparação com a sua prática regular pré-diagnóstico.
 - D) as evidências destacam a relação causa e efeito entre a AF e o risco de câncer e sobrevivência para muitos tipos da doença.
36. Avalie o caso a seguir.

Na rotina diária de atendimentos na Unidade Básica de Saúde, o Profissional de Educação Física recebeu a visita de uma usuária do sexo feminino, sedentária, 60 anos, peso corporal de 75kg e estatura 1,60m. Ela relatou fome excessiva, aumento das micções, tontura e fraqueza que podem ser sinais e sintomas sugestivos do diabetes mellitus. Para prescrição e segurança nos atendimentos, o profissional sugere que sejam realizados alguns exames laboratoriais.

- Para auxiliar o Profissional de Educação Física no diagnóstico do diabetes *mellitus* dessa usuária, os principais métodos de diagnósticos laboratoriais a serem solicitados devem ser:
- A) glicemia em jejum, glicemia 2h após sobrecarga de 75 g de glicose, frutossamina e hemoglobina glicada.
 - B) glicemia em jejum, parasitológico de fezes, hemograma e sumário de urina.
 - C) glicemia em jejum, hemoglobina glicada, t3 total, sumário de urina.
 - D) glicemia em jejum, t4 livre, sumário de urina, glicemia 2h após sobrecarga de 55 g de glicose.
37. A inatividade física é uma pandemia global, responsável por cerca de 5,3 milhões de mortes por ano no mundo. A maioria das intervenções disponíveis para a promoção da atividade física no mundo foi elaborada dentro dos muros acadêmicos e, portanto, carecem de efetividade comprovada no âmbito comunitário. Nesse contexto, há uma série de políticas e ações articuladas em uma agenda de enfrentamento das doenças e agravos não transmissíveis e seus fatores de risco no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. Entre as estratégias constantes nessa agenda convergente, é possível citar o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), lançado na Conferência da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2011, e a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Sendo assim, o principal programa de saúde de estímulo à prática de exercícios no âmbito do Sistema Único de Saúde é o

- A) Programa Academia da Saúde.
- B) Programa Academia na Praça.
- C) Programa Saúde na Escola.
- D) Programa Saúde na Praça.

38. Na última década, um modelo teórico referido como Teoria dos Estágios de Mudança (ou Modelo Transteórico) tem sido efetivo nos programas de mudança de comportamento, incluindo a cessação do hábito de fumar, o controle de peso, desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis e a adoção de um estilo de vida mais ativo. Esse modelo descreve a mudança de comportamento como um processo no qual os indivíduos progredem por meio de uma série de fases discretas ou estágios de mudança:

- A) pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção.
- B) pré-contemplação, consciência, preparo, execução e manutenção.
- C) pré-contemplação, engajamento, prontidão, ação e manutenção.
- D) pré-contemplação, consciência, preparo, ação e continuação.

39. Leia o excerto a seguir.

Doze capitais devem ter temperaturas acima de 35°C neste domingo (24), segundo dia da primavera no Brasil. Em Cuiabá, a temperatura pode bater 42°C, segundo o Instituto Nacional de Meteorologia (Inmet). Já em Campo Grande e em Palmas, os termômetros podem marcar 39°C. A onda de calor atípico começou na segunda-feira (17), últimos dias de inverno. O aumento da intensidade da onda de calor que tem resultado em temperaturas acima da média para 11 estados e o Distrito Federal fez o Inmet ampliar o alerta de "grande perigo".

Disponível em: <https://g1.globo.com/meio-ambiente/noticia/2023/09/23/onda-de-calor>.

Sabe-se que praticar exercícios físicos em altas temperaturas pode comprometer a performance e desempenho físico, o que pode levar o indivíduo a um quadro precoce de fadiga muscular. As principais causas de fadiga muscular em indivíduos praticantes de exercícios físicos são:

- A) mudanças nas propriedades químicas das fibras musculares, esgotamento do sistema energético, incluindo as reservas de glicogênio e incapacidade de remover os subprodutos que se acumulam durante exercícios intensos, como o ácido lático.
- B) mudanças nas propriedades físicas das fibras musculares, ativação do sistema energético, incluindo as reservas de glicogênio e incapacidade de remover os subprodutos que se acumulam durante exercícios intensos, como o ácido pirúvico.
- C) mudanças nas propriedades biológicas das fibras musculares, ativação do sistema térmico, incluindo as reservas de glicogênio e incapacidade de remover os subprodutos que se acumulam durante exercícios intensos, como o ácido pirúvico.
- D) mudanças nas propriedades contráteis das fibras musculares, esgotamento do sistema energético, incluindo as reservas de oxigênio e incapacidade de remover os produtos que se acumulam durante exercícios intensos, como o ácido lático.

40. Considere o texto a seguir.

Os registros do Sistema Único de Saúde (SUS) destacam um alarmante aumento de 25% nas internações por infarto no Brasil nos últimos seis anos, passando de 81.505 casos em 2016 para mais de 100 mil em 2022. Para o cardiologista Roberto Botelho, diretor de comunicação da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista, a saúde do coração é um dos maiores desafios na área da saúde. “Um estudo conduzido em 60 países evidenciou que quanto menor a renda per capita e o nível educacional de uma população, piores são os indicadores de saúde cardiovascular, resultando em maior mortalidade por infarto, hipertensão e epidemias. Portanto, é quase automático supor, com dados que comprovam, que a saúde cardiovascular do povo brasileiro está em declínio”, disse em entrevista à Agência Brasil.

Disponível em: <https://umdiabetico.com.br>.

Entre as mais diversas formas de controlar e prevenir o surgimento de doenças cardiovasculares como infarto agudo do miocárdio e hipertensão, está a mudança do estilo de vida, principalmente mudanças relacionadas à

- A) prática regular de exercícios físicos; alimentação com aumento da oferta de alimentos saudáveis (básico ou minimamente processados); redução da exposição a situações de estresse e sono regular.
 - B) alimentação com aumento da oferta de alimentos saudáveis (básico, processados e industrializados); exposição a situações de estresse; prática regular de exercícios físicos e sono regrado.
 - C) exposição graduada a situações de estresse; sono contínuo; alimentação com redução da oferta de alimentos saudáveis (básico, ricos em sódio ou minimamente processados) e prática ocasional de exercícios físicos.
 - D) sono regular; prática constante de exercícios físicos; alimentação com aumento da oferta de alimentos processados e industrializados e exposição intermitente a situações de estresse.
41. As fatalidades e os acidentes acontecem, das mais simples e corriqueiras contusões, câimbras, escoriações e entorses até as urgentes hemorragias abundantes, o traumatismo crânio encefálico (TCE) ou o traumatismo raquimedular (TRM) e mesmo as paradas respiratórias e cardiorrespiratórias. Solicitar o socorro especializado, como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (192); o Corpo de Bombeiros Militar (193); e se esquivar do atendimento não é o suficiente. Esta é apenas a primeira iniciativa que faz parte dos protocolos internacionais de Primeiros Socorros. Vários estudos apontam que a chance de reanimar um paciente com parada cardiorrespiratória diminui de 7 a 10% por minuto, portanto, sem o devido atendimento, a vítima pode falecer em poucos minutos. As responsabilidades com os alunos e beneficiários das atividades físicas perpassam os direitos constitucionais, civis, penais e, sobretudo, a ética profissional. Sendo assim, é de suma importância que os Profissionais de Educação Física estejam treinados, atualizados e preparados para os acidentes e as fatalidades que venham a acontecer em seu trabalho e criem uma rotina de atendimento de socorros de urgência que envolva toda a equipe de trabalho. Sendo assim, os equipamentos essenciais para uma reanimação cardiorrespiratória eficiente são:
- A) prancha rígida, desfibrilador automático externo, unidade manual de respiração artificial e cilindro portátil de oxigênio.
 - B) prancha rígida, desfibrilador manual externo, unidade manual de respiração natural e cilindro portátil de nitrogênio.
 - C) maca, desfibrilador automático interno, unidade automática de respiração natural e cilindro portátil de oxigênio.
 - D) maca, desfibrilador elétrico automático, unidade manual de respiração artificial e cilindro portátil de oxigênio.

42. No Código de Ética dos Profissionais de Educação Física (CONFEF/CREFs), em seu Capítulo III (Das responsabilidades e Deveres), o Art. 8º traz recomendações quanto ao relacionamento com os colegas de profissão e com outros profissionais nos diversos espaços de atuação profissional. De acordo com esse artigo, a conduta do Profissional de Educação Física deverá ser pautada pelos princípios de consideração, apreço e solidariedade, em consonância com os postulados de harmonia da categoria profissional. Segundo o Código de Ética dos Profissionais de Educação Física, são vedações quanto aos princípios de consideração, apreço e solidariedade, em consonância com os postulados de harmonia da categoria profissional,

- A) aceitar encargo profissional em substituição à colega que dele tenha desistido para preservar a dignidade ou os interesses da profissão, desde que permaneçam as mesmas condições originais; apropriar-se de trabalho, iniciativa ou solução encontrados por terceiros, apresentando-os como próprios; fazer referências prejudiciais ou de qualquer modo desabonadoras a colegas de profissão, ou a outros profissionais nos diversos espaços de atuação profissional.
- B) provocar desentendimento com colega que venha substituí-lo no exercício profissional; pactuar, em nome do espírito de solidariedade, com erro ou atos infringentes das normas éticas ou legais que regem a profissão; apropriar-se de trabalho, iniciativa ou solução encontrados por terceiros, apresentando-os como próprios.
- C) fazer referências elogiosas ou de qualquer modo abonadoras a colegas de profissão, ou a outros profissionais nos diversos espaços de atuação profissional; deixar de aceitar encargo profissional em substituição à colega que dele tenha desistido para preservar a dignidade ou os interesses da profissão, desde que permaneçam as mesmas condições originais; deixar de se apropriar de trabalho, iniciativa ou solução encontrados por terceiros, apresentando-os como próprios.
- D) provocar entendimento com colega que venha substituí-lo no exercício profissional; despactuar, em nome do espírito de solidariedade, com erro ou atos infringentes das normas éticas ou legais que regem a profissão; apropriar-se de trabalho, iniciativa ou solução encontrados por terceiros, apresentando-os como próprios.

43. Avalie o caso a seguir.

Um usuário do sexo masculino, 45 anos, sedentário, apresentando sobrepeso, submetido recentemente à cirurgia de revascularização cardíaca, procura a Unidade Básica de Saúde para liberação médica e início de rotina de reabilitação cardíaca e melhoria do condicionamento físico. Após ser atendido pelo médico, é encaminhado ao Profissional de Educação Física para prescrição e orientação da rotina de exercícios físicos do usuário. O Profissional de Educação Física, com base no que preconiza a literatura científica para pacientes cardíacos, prescreve inicialmente atividades aeróbicas 3 vezes por semana, com duração de 15 a 20 minutos uma intensidade de treino entre 45% e 55%, esforço percebido de 11 a 13 (escala de 6-20) de razoável à árduo.

Considerando esse caso e levando em conta a fórmula de Karvonen e Colaboradores (1957) para cálculo da frequência cardíaca máxima, a faixa de frequência cardíaca de treino, o esforço percebido e os parâmetros de monitoração são:

- A) frequência entre 78 e 96bpm; esforço de 11 a 13 (escala de 6-20) e monitoramento constante da frequência cardíaca e pressão arterial.
- B) frequência entre 80 e 100bpm; esforço percebido de 11 a 13 (escala de 6-20) e monitoramento constante da frequência cardíaca e pressão arterial.
- C) frequência entre 82 e 110bpm; esforço percebido de 13 a 16 (escala de 6-20) e monitoramento constante da perfusão capilar e glicemia.
- D) frequência entre 70 e 90bpm; esforço percebido de 13 a 16 (escala de 6-20) e monitoramento constante da perfusão capilar e glicemia.

44. Os esteroides anabolizantes (EA) são derivados da testosterona utilizados para tratar algumas doenças, porém, recorrentemente, os esteroides começaram a ser utilizados por atletas para o aumento de massa muscular e força física em atividades. Nos últimos anos, houve um aumento de pessoas em uso de EA, principalmente jovens que praticam atividade física como meio de lazer. Porém, com o intuito de melhorar sua aparência, as pessoas acabam fazendo uso dessas substâncias indiscriminadamente (Dartora et. al, 2014). Sabendo-se dos efeitos colaterais decorrentes do uso indiscriminado de esteroides anabolizantes, os principais efeitos colaterais são:
- A) em homens, poderá levar a problemas hormonais, agressividade, atrofia testicular, impotência sexual, esterilidade, câncer de próstata e problemas hepáticos; nas mulheres, poderá levar a problemas hormonais, menstruais, aumento do clitóris, engrossamento da voz e câncer.
 - B) em homens, poderá levar a problemas hormonais, agressividade, hipertrofia testicular, impotência sexual, esterilidade, câncer de próstata e problemas hepáticos; nas mulheres, pode levar a problemas hormonais, menstruais, aumento do clitóris, diminuição da libido, engrossamento da voz e câncer.
 - C) em homens, poderá levar a problemas hormonais, agressividade, hipertrofia testicular, impotência sexual, esterilidade, câncer de próstata e problemas hepáticos; nas mulheres, pode levar a problemas hormonais, menstruais, aumento do clitóris, aumento da libido, adelgaçamento da voz e câncer.
 - D) em homens, poderá levar a problemas hormonais, agressividade, atrofia testicular, potência sexual, esterilidade, câncer de pênis e problemas pancreáticos; nas mulheres, pode levar a problemas hormonais, menstruais, aumento do clitóris, diminuição da libido, engrossamento da voz e câncer.

Para responder às questões 45 e 46, considere o texto a seguir.

Nas últimas décadas, foi possível observar que a expectativa de vida aumentou muito na população de idosos no Brasil e no mundo. E esse crescimento tem favorecido os cuidados junto a esses indivíduos para uma vida mais saudável e uma maior independência. Tendo em vista seus diversos benefícios, o treinamento de força possui papel-chave para uma maior qualidade de vida, sem falar nas reduções de custos aos cofres públicos. (Mendonça et al, 2018)

45. Os principais benefícios do treinamento de força para os indivíduos a que o texto se refere são:
- A) melhoria das capacidades funcionais; ganho de força, maior confiança durante as atividades individuais, ou seja, mais autonomia; melhoria da aptidão cardiorrespiratória; e aumento de massa magra e da massa óssea.
 - B) melhoria das capacidades funcionais; manutenção de força, maior confiança durante as atividades individuais, ou seja, menos autonomia; melhoria da aptidão cardiorrespiratória; e aumento de massa magra e da massa óssea.
 - C) melhoria das capacidades funcionais; ganho de força, menor confiança durante as atividades individuais, ou seja, menor autonomia; manutenção da aptidão cardiorrespiratória; e aumento de massa magra e da massa óssea.
 - D) melhoria das capacidades funcionais; manutenção de força, maior confiança durante as atividades individuais, ou seja, menos autonomia; melhoria da aptidão cardiorrespiratória; e manutenção de massa magra e da massa óssea.
46. O exercício de agachamento apresenta-se como um dos mais completos exercícios utilizados para a melhora das capacidades funcionais das pessoas idosas, porque pode ter um trabalho interessante nas capacidades cardiovasculares e neuromusculares. Em relação ao aspecto biomecânico, os principais músculos agonistas no exercício de agachamento são:

- A) reto femoral, vasto medial, vasto lateral, vasto intermédio e glúteo máximo.
- B) reto femoral, sartório, vasto lateral, vasto médio e deltoide glúteo.
- C) bíceps femoral, sartório, vasto lateral, vasto intermédio e glúteo mínimo.
- D) bíceps femoral, vasto medial, vasto lateral, vasto intermédio e deltoide glúteo.
47. Durante a realização de exercícios físicos, algumas intercorrências podem acontecer, e é essencial que o Profissional de Educação Física possua conhecimentos sobre atendimento pré-hospitalar. Nessa perspectiva, é de suma importância que esse profissional reconheça a intercorrência para poder evitar o seu agravamento e buscar, o mais rápido possível, atendimento de médico especializado. Algumas vezes, como consequência de quedas durante as atividades físicas, ocorrem luxações que são entendidas como
- A) perda da congruência articular entre dois ou mais ossos em uma articulação.
- B) acúmulo anormal de líquido nos tecidos do organismo, em especial tecido conjuntivo.
- C) vermelhidão, inchaço e dor local suportável, sem a formação de bolhas.
- D) derramamento de sangue nos tecidos ou em camadas profundas sem ferimento aberto.
48. De acordo com o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SIGTAP), estão previstos procedimentos às categorias profissionais da saúde, entre elas os Profissionais de Educação Física. Nesse sentido, a organização dos procedimentos ocorre a partir da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Conforme o Guia de Registros e Procedimentos de Saúde realizados pelo Profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde (2020), regulamentado pelo Ministério do Trabalho, são procedimentos desse profissional na Saúde:
- A) atividade educativa/orientação em grupo na Atenção Básica; oficina de massagem/automassagem; sessão de musicoterapia; tratamento naturopático; e treino de orientação e mobilidade.
- B) preparação física de esportes com grupos da Atenção Básica; oficina de massagem/automassagem; sessão de acupuntura; tratamento homeopático; e treino funcional.
- C) abordagem cognitiva comportamental do fumante (por atendimento/paciente); oficina de massagem/automassagem; sessão de Shiatsu; tratamento psicoterápico; e treino de esportes.
- D) prática corporal/atividade física individual; oficina de massagem/automassagem; sessão de liberação miofascial; tratamento psicomotor; e treino de esportes.
49. Historicamente, tanto a formação quanto uma parte das possibilidades de atuação do Profissional de Educação Física têm sido associadas à saúde, independentemente de qual seja a visão de saúde a que se refere. Tal associação vem ocorrendo a despeito dos diferentes tipos de formação no ensino superior, da regulamentação da profissão e das mudanças epidemiológicas que se tem acompanhado. No entanto, o papel e a importância desse profissional nesse campo têm se ampliado e modificado muito rapidamente nos últimos anos (Benedetti et al, 2014). Diante desse panorama, o modelo de atuação ideal do Bacharel em Educação Física dentro da conjuntura da Atenção Básica em Saúde refere-se à atuação
- A) multiprofissional.
- B) cooperativista.
- C) compartilhada.
- D) referenciada.

- 50.** O Treinamento Intermitente de Alta Intensidade (HIIT) vem ganhando atenção no cenário acadêmico por apresentar respostas satisfatórias em ganhos nos sistemas cardiovascular, muscular, esquelético e respiratório que, até então, eram fortemente relacionadas a exercícios de caráter longo, contínuo e moderado. Evidências apontam vantagens fisiológicas favoráveis ao treinamento intenso em diferentes populações e para diferentes propósitos, como melhora na aptidão física, redução de gordura corporal e incremento da saúde de modo geral (Gibala, 2009). No Treino Intervalado de Alta Intensidade (HIIT), o estímulo aplicado é composto por estímulos executados em
- A)** alta, máxima ou submáxima intensidade.
 - B)** média, máxima ou submáxima intensidade.
 - C)** moderada, máxima ou submáxima intensidade.
 - D)** baixa, máxima ou submáxima intensidade.