

01. Tendo por base a Constituição Federal de 1988 (CUNHA E CUNHA, 1998), podemos afirmar que são princípios éticos doutrinários do Sistema Único de Saúde:

- a) descentralização, universalidade e equidade.
- b) universalidade, regionalização e integralidade da assistência.
- c) universalidade, integralidade da assistência e equidade.
- d) equidade, universalidade e hierarquização.

02. A Lei 8080, de 1990, regulamenta a saúde como direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, através das condições abaixo, **EXCETO**:

- a) Formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos.
- b) Estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.
- c) O dever do Estado não inclui o das pessoas, da família, mas exclui das empresas e da sociedade.
- d) A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

03. Em relação à Lei 8.142, de 1990, marque a alternativa **CORRETA**.

- a) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde será de 40% em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- b) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas pelo Ministério da Saúde.
- c) Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º dessa Lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com: fundo de Saúde, Conselho de Saúde, plano de Saúde, relatórios de gestão, contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento e comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.
- d) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) não terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

04. Em relação ao Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) Conforme o já preconizado pela Lei 8080/90, o SUS deve ser organizado de forma regionalizada e hierarquizada.
- b) Cria as Regiões de Saúde que devem oferecer serviços de atenção primária e serviços de alta complexidade.
- c) Estabelece que as portas de entrada do SUS, pelas quais os pacientes podem ter acesso aos serviços de saúde, são: de atenção primária, de atenção de urgência e emergência, de atenção psicossocial e, ainda, especiais de acesso aberto.
- d) Define quais são os serviços de saúde que estão disponíveis no SUS para o atendimento integral dos usuários, através da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – RENASES, que deve ser atualizada a cada dois anos.

05. Segundo Brito-Silva, Bezerra e Tanaka (2012), o princípio da integralidade representa o reconhecimento da complexidade e das necessidades de cada indivíduo, demonstrando que o direito à saúde não está restrito a uma “cesta básica” de serviços, mas deve contemplar o essencial para um cuidado à saúde com dignidade. Para tanto, deve-se considerar que, **EXCETO**:

- a) além da importância da Constituição Federal como lei de todo o ordenamento jurídico, a sua promulgação, apesar de ter sido uma grande conquista, não assegurou a efetivação dos direitos e deveres constituídos.
- b) a dificuldade em obter recursos financeiros e, em consequência, sua escassez, faz com que a população se depare com uma conquista fracionada do direito à saúde, o risco da universalidade isenta de integralidade.
- c) as universidades, com seus currículos ainda pautados em bases flexnerianas, facilitam a formação de profissionais capazes de compreender seu papel na sociedade, com uma atuação cada vez mais biologicista.
- d) em uma de suas diversas definições, Mattos (2001) diz que a integralidade pode se dar a partir de três conjuntos de sentido: relacionado às práticas dos profissionais de saúde, à organização dos serviços e das práticas de saúde e à abrangência das políticas de saúde.

06. No que se refere a Lei nº 8.080, de 1990, é **CORRETO** afirmar:

- a) Cabe ao Ministério da Saúde a responsabilidade única de repasse financeiro e execução das ações e serviços de saúde.
- b) As diretrizes acerca do controle social no SUS e os modos de transferência do financiamento foram vetados.
- c) Proíbe a compra complementar de ações e serviços de saúde, por ferir o princípio da integralidade.
- d) Não faz referência aos determinantes de saúde preconizados pela Reforma Sanitária Brasileira.

07. Para Machado (2012), as quatro macrofunções executivas do Estado na saúde são:

- a) financiamento, intervenção, regulação e prestação de ações e serviços de saúde
- b) planejamento, financiamento, regulação e prestação de ações e serviços de saúde.
- c) planejamento, intervenção, regulação e prestação de ações e serviços de saúde
- d) planejamento, financiamento, agenda governamental e prestação de ações e serviços de saúde

08. Sobre a integralidade e seus sentidos, segundo Brito-Silva, Bezerra e Tanaka (2012), pode-se afirmar que:

- a) a integralidade pode ser relacionada com a integração de serviços por meio de redes assistenciais, visto que nenhum ator ou organização dispõe da totalidade de recursos e competências necessárias para a solução dos problemas de saúde.
- b) as atuais práticas dos serviços de saúde se encontram totalmente estruturadas de modo a atender todas as complexidades, particularidades e necessidades de cada indivíduo.
- c) o processo de referência e contra referência tem se fortalecido ao longo dos anos, o que tem facilitado o estabelecimento de vínculos mais consistentes entre médicos e usuários.
- d) a questão da humanização tem sido bem trabalhada tanto no que diz respeito aos direitos dos usuários, como receptor dos serviços, quanto em relação à comunicação entre os entes federados (gestores).

09. Machado (2012), quando fala sobre o modelo de intervenção da esfera federal do Estado na saúde, com ênfase para o período de 2003 a 2009, que corresponde aos mandatos do presidente Lula, destaca que, **EXCETO**:

- a) neste período, houve uma valorização do planejamento estatal, com articulação entre planejamento e orçamento por meio dos planos plurianuais (PPA).
- b) o processo de descentralização e a definição de regras mais rígidas de vinculação das receitas da saúde para as esferas subnacionais diminuiu o peso relativo da esfera federal no gasto público em saúde.
- c) o período foi marcado pela centralização do poder nas mãos do Ministério da Saúde pela persistência de dificuldades no financiamento.
- d) a partir de 2004, com pequenas exceções, os recursos federais passaram a ser transferidos para estados e municípios.

10. Sobre a Atenção Primária à Saúde no Brasil, pode-se afirmar que:

- a) desde o início do século passado, a atenção integral à saúde tem sido uma preocupação constante nas políticas governamentais, o que culminou com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS).
- b) durante os governos militares, houve um aprofundamento da centralização e verticalização das ações de saúde pública, principalmente pela implantação do Programa Integral de Saúde (PIS).
- c) a Política de Atenção Primária à Saúde obteve grande destaque no início da década de 1950, quando ocorreu o desmembramento do Ministério da Educação e Saúde.
- d) o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) institucionalizou-se graças a experiências locais de práticas com agentes comunitários, que já vinham sendo desenvolvidas de forma isolada, em algumas regiões do país.

11. Machado e Baptista (2012) destacaram como sendo políticas com prioridades na Agenda Federal de Saúde, na última década:

- a) Brasil Sorridente, Samu, Farmácia Popular
- b) Brasil Sorridente, Farmácia Popular e Atenção ao Idoso
- c) Samu, Farmácia Popular e Unidade de Pronto atendimento (UPA)
- d) Farmácia Popular, Unidade de Pronto atendimento (UPA) e Atenção ao Idoso

12. São corretas as afirmações abaixo, **EXCETO**:

- a) Considera-se agenda, no âmbito de uma política de governo, a relação de temas aos problemas que mobilizam seriamente a atenção de governantes e pessoas a eles associados em determinado momento.
- b) A Farmácia Popular é uma política que permite o aumento do acesso das pessoas aos medicamentos a preços baixos, com subsídio do governo municipal, configurando uma estratégia de copagamento entre usuários e governo.
- c) O movimento de Reforma Sanitária e a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), ocorrido nas últimas décadas do século passado, compreenderam esforços para promover uma mudança radical no sistema de saúde brasileiro.
- d) Na área da saúde, o planejamento constitui uma macrofunção fundamental para o direcionamento da política de saúde, ao envolver a tomada de decisões e a proposição de intervenções sobre a realidade sanitária.

13. Teixeira, Oliveira e Arantes (2012) destacam algumas mudanças nas Políticas do Trabalho e Educação em Saúde que ocorreram no Governo Lula. Porém, ainda nos anos 90, os mesmos autores lembram que **NÃO** se deve considerar acontecimentos desta época:

- a) Foram postas em execução políticas como o Plano de Demissão Voluntária (PDV), voltado para carreiras consideradas não estratégicas de Estado.
- b) No setor saúde, houve a unificação das carreiras dos diferentes entes governamentais por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) e pela implantação de isonomia salarial.
- c) Propôs novos formatos institucionais, com destaque para as Organizações Sociais (OS) e as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscips).
- d) A ocorrência de diferentes formas de terceirização e de contratos como alternativas para a manutenção do funcionamento de alguns programas de saúde.

14. Após o reconhecimento da prioridade dada à Estratégia Saúde da Família, alguns grupos de iniciativas se destacaram, **EXCETO**:

- a) incentivo à expansão das equipes nos grandes centros urbanos.
- b) iniciativas de mudanças na formação dos profissionais, voltadas para a atenção primária.
- c) medidas voltadas para o fortalecimento de ações de monitoramento e avaliação da atenção secundária.
- d) medidas de qualificação da estratégia mediante a crescente incorporação de outros profissionais.

15. São consideradas mudanças nas Políticas do Trabalho e da Educação em Saúde, ocorridas na primeira década do Século XXI:

- a) Formação e desenvolvimento de programas de capacitação pulverizados em diferentes secretarias do Ministério de Saúde e da Educação.
- b) O surgimento de Planos de Cargos, Carreira e Salários levando em consideração a qualificação profissional dos trabalhadores em saúde.
- c) A centralização nos Ministérios da Saúde e da Educação como locus privilegiado para execução de grande parte das políticas de educação e trabalho para a saúde.
- d) A criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, o lançamento do Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS e do Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS.

16. As Regiões de Saúde, instituídas pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, devem:

- a) observar cronograma pactuado nas Comissões Intergestores.
- b) ser referência para as transferências de recursos entre os entes federativos.
- c) agregar as Redes de Atenção à Saúde no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores.
- d) estar inseridas em diferentes entes federativos independente de seus limites geográficos;

17. Quanto ao planejamento da saúde, o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, define, **EXCETO**:

- a) No planejamento, devem ser considerados os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada de forma complementar ou não ao SUS, os quais deverão compor os Mapas da Saúde regional, estadual e nacional.
- b) O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, de acordo com as características epidemiológicas e da organização de serviços nos entes federativos e nas Regiões de Saúde.
- c) O processo de planejamento da saúde será ascendente e integrado, do nível federal para o local, ouvido o Conselho Nacional de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.
- d) O Mapa da Saúde será utilizado na identificação das necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde.

18. O Instrumento de planejamento que visa definir as ações de saúde em cada território norteando a alocação de recursos financeiros para a saúde, a partir de critérios e parâmetros pactuados pelos gestores é denominado:

- a) Plano de Saúde.
- b) Plano Diretor de Regionalização.
- c) Programação Pactuada Integrada da Assistência a Saúde.
- d) Lei das Diretrizes Orçamentárias.

19. Sobre o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, é **INCORRETO** afirmar que:

- a) regulamenta a Lei Orgânica da Saúde.
- b) regulamenta uma melhor estruturação do sistema, dando-lhe adequada configuração sistêmica e uma melhor garantia jurídica à gestão compartilhada do SUS de ações e serviços de saúde à população.
- c) regulamenta a organização dos Conselhos de Saúde e Participação Popular.
- d) regulamenta a relação interfederativa na Atenção à Saúde.

20. No que se refere à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, define que:

- a) a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.
- b) a RENAME será acompanhada do Formulário Terapêutico Nacional - FTN que subsidiará a prescrição, a dispensação e o uso dos seus medicamentos.
- c) a Ministério da Saúde é o órgão competente para dispor sobre a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT.
- d) cada município será responsável a cada dois anos, pela consolidação e publicação das atualizações da RENAME, do respectivo FTN e dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

21. O que avalia o questionário PAR-Q?

- a) nível de atividade física
- b) prontidão para atividade física
- c) quantidade de atividade física por semana
- d) intensidade da participação em atividades físicas

22. Qual critério indica realização de teste ergométrico, antes da participação em programa de exercício físico para o diabético?

- a) idade maior que 25 anos
- b) idade maior que 25 anos, quando a duração do diabetes tipo 1 for maior que 5 anos
- c) idade maior que 25 anos, quando a duração do diabetes tipo 2 for maior que 15 anos
- d) ausência de neuropatia autonômica

23. Considerando os cuidados para a prática segura de exercício na presença de neuropatia autonômica no diabetes, o que deve ser evitado?

- a) Exercícios que exijam mudanças bruscas de posição e em ambiente com temperaturas extremas.
- b) Exercícios de alta intensidade.
- c) Exercícios de resistência muscular localizada.
- d) Exercícios no meio líquido.

24. Qual exercício aumenta a proteinúria nos pacientes diabéticos com nefropatia?

- a) exercícios aeróbios de moderada intensidade
- b) exercícios de resistência muscular
- c) exercícios aeróbios de baixa intensidade
- d) exercícios de alta intensidade

25. Assinale a opção **CORRETA** que contém os mecanismos envolvidos na redução pressórica de repouso de indivíduos hipertensos submetidos ao programa de treinamento físico aeróbio.

- a) Atenuação da atividade nervosa simpática, menor relação tarde/luz dos vasos e aumento da disponibilidade do óxido nítrico.
- b) Aumento da atividade parassimpática, aumento nos níveis de angiotensina II e aumento nos níveis plasmáticos de prostaglandina E.
- c) Polimorfismo da ECA associada ao genótipo DD, aumento da rarefação capilar e aumento do fluxo sanguíneo.
- d) Polimorfismo da ECA associada ao genótipo II, diminuição do débito cardíaco e diminuição da sensibilidade barorreflexa.

26. Segundo Negrão (2010), qual a intensidade do treinamento físico aeróbio recomendado para um hipertenso condicionado fisicamente?

- a) entre 60 e 80% da frequência cardíaca máxima
- b) entre 50 e 70% da frequência cardíaca máxima
- c) entre 50 e 70% da frequência cardíaca de reserva
- d) entre 60 e 80% da frequência cardíaca de reserva

27. Segundo o NCEP-ATPIII, assinale a opção que **NÃO** é critério para considerar o indivíduo com Síndrome Metabólica

- a) circunferência abdominal
- b) Índice de Massa Corporal
- c) HDL-colesterol
- d) glicemia de jejum

28. “A prática regular de exercício físico leva o organismo a ter controle sobre o balanço energético. Isso se deve ao na capacidade de oxidação de nas células musculares. Além do efeito protetor da massa, o exercício acelera a perda de massa durante a restrição dietética.”

Assinale a opção que completa **CORRETAMENTE** a sentença acima.

- a) menor; aumento; carboidratos; gorda; magra
- b) maior; aumento; lipídeos, óssea; magra
- c) melhor; aumento; proteínas; magra; gorda
- d) melhor; aumento; ácidos graxos livres; magra; gorda

29. Durante o programa de reabilitação cardiovascular, o que sugere a queda maior ou igual a 15 mmHg da pressão arterial sistólica e a incapacidade de manter ou aumentar a pressão arterial sistólica com baixa carga de exercício?

- a) comprometimento miocárdico importante
- b) resposta adaptativa ao treinamento físico
- c) liberação para a Fase II do programa
- d) melhora do condicionamento físico

30. Qual a conduta **CORRETA** a ser tomada frente a um paciente com diabetes, com glicemia de 70 mg/dL, prestes a iniciar a sessão de exercícios físicos?

- a) Fornecer-lhe carboidrato.
- b) Fornecer-lhe insulina.
- c) Suspender a sessão de exercício físico.
- d) Iniciar as atividades com intensidade leve.

31. Segundo Heyward (2004), assinale a opção que contém os componentes da avaliação da aptidão física relacionada à saúde.

- a) resistência cardiorrespiratória, capacidade musculoesquelética, composição corporal, flexibilidade e relaxamento neuromuscular
- b) consumo de oxigênio, força muscular, massa gorda e potência anaeróbia
- c) flexibilidade, capacidade autonômica, qualidade de vida, pressão arterial e frequência cardíaca
- d) impulsão vertical, impulsão horizontal, tempo de reação, agilidade e capacidade anaeróbia

32. Segundo Heyward (2004), qual desses procedimentos **NÃO** está padronizado para as medições de dobras cutâneas?

- a) Conservar a dobra elevada durante a medição.
- b) Fazer todas as medidas do lado esquerdo do corpo.
- c) Colocar as pinças do compasso, perpendicularmente, à dobra.
- d) Colocar o compasso, aproximadamente, 1 cm abaixo dos dedos polegar e indicador.

33. Qual é o método de Karvonen para determinação da frequência cardíaca (FC) alvo?

- a) $FC\text{-alvo} = [\% \text{ intensidade do exercício} \times (FC \text{ máxima} - FC \text{ de repouso})] + FC \text{ de repouso}$.
- b) $FC\text{-alvo} = [\% \text{ intensidade do exercício} + (FC \text{ máxima} - FC \text{ de repouso})] \times FC \text{ de repouso}$.
- c) $FC\text{-alvo} = [\% \text{ intensidade do exercício} - (FC \text{ máxima} + FC \text{ de repouso})] / FC \text{ de repouso}$.
- d) $FC\text{-alvo} = [\% \text{ intensidade do exercício} / (FC \text{ máxima} \times FC \text{ de repouso})] - FC \text{ de repouso}$.

34. Qual conduta deverá ter o indivíduo que responder sim a uma ou mais questões do questionário PAR-Q?

- a) Fazer somente exercício aeróbico de baixa e moderada intensidade.
- b) Evitar exercícios de força muscular.
- c) Realizar exercício em ambientes hospitalares.
- d) Falar com o médico antes de tornar-se muito mais ativo.

35. Qual destes critérios **NÃO** pode ser utilizado com indicador de que o avaliado atingiu o consumo máximo de oxigênio em um teste de esforço?

- a) concentração de lactato sanguíneo de 4 mmol/l
- b) razão de troca respiratória maior que 1,15
- c) platô do consumo de oxigênio
- d) percepção de esforço maior que 17, identificada pela escala de Borg (6-20)

36. Segundo Heyward (2004), como é denominada a capacidade do coração, pulmões e do sistema circulatório de fornecer oxigênio e nutrientes para os músculos trabalharem eficientemente?

- a) resistência cardiorrespiratória
- b) consumo máximo de oxigênio
- c) hemodinâmica ajustada
- d) capacidade neuromuscular

37. Respectivamente, qual a produção de energia dos macronutrientes Carboidrato, Proteína e Gordura?

- a) 4,0; 6,7; 8,0 Kcal/g
- b) 7,7; 5,4; 10,1 Kcal/g
- c) 4,1; 4,3; 9,3 Kcal/g
- d) 5,4; 8,2; 9,4 Kcal/g

38. Respectivamente, o que representa a pressão arterial sistólica e a pressão arterial diastólica?

- a) débito cardíaco e vasodilatação muscular
- b) estimativa do trabalho do coração e resistência periférica
- c) consumo de oxigênio do miocárdio e vasoconstricção muscular
- d) pressão de perfusão e sístole muscular cardíaca

39. Considerando o mesmo percentual do consumo de oxigênio máximo, qual a diferença hemodinâmica entre o exercício físico realizado com membros superiores e o realizado com membros inferiores?

- a) As pressões, sistólica e diastólica, são mais altas nos exercícios de membros superiores.
- b) Somente a pressão diastólica é mais alta nos exercícios de membros superiores.
- c) Somente a pressão sistólica é mais alta nos exercícios de membros superiores.
- d) As pressões, sistólica e diastólica, são mais altas nos exercícios de membros inferiores.

40. Qual o significado fisiológico do Duplo Produto?

- a) Indicativo da pressão arterial média.
- b) Cálculo da zona alvo de treinamento físico.
- c) Estimativa do trabalho cardíaco.
- d) Perspectiva de doença arterial coronariana nos próximos 10 anos.

41. Os metabólitos produzidos principalmente durante a fase concêntrica da atividade muscular estimulam qual reflexo da regulação extrínseca da frequência cardíaca e da circulação?

- a) mecanorreflexo
- b) barorreflexo arterial
- c) metaborreflexo
- d) reflexo cardiopulmonar

42. Assinale a opção **CORRETA** que contém as porcentagens de distribuição do débito cardíaco para a musculatura esquelética em repouso e durante o exercício físico máximo, respectivamente.

- a) 12% e 29%
- b) 20% e 84%
- c) 7% e 90%
- d) 33% e 52%

43. O que acontece durante e logo após a Manobra de Valsalva?

- a) Durante: Aumento da pressão arterial. Após: Aumento da pressão arterial.
- b) Durante: Aumento da pressão arterial. Após: Queda da pressão arterial.
- c) Durante: Queda da pressão arterial. Após: Queda da pressão arterial.
- d) Durante: Queda da pressão arterial. Após: Aumento da pressão arterial.

44. A tensão de cisalhamento arterial aumentada durante o exercício físico pode:

- a) diminuir a vasodilatação.
- b) aumentar a vasoconstrição.
- c) diminuir a frequência cardíaca máxima.
- d) aumentar a biodisponibilidade de óxido nítrico.

45. Após o treinamento físico, ocorre a diminuição da frequência cardíaca de repouso em relação ao período pré-treinamento. Essa adaptação cardiovascular tem sido explicada por quais mecanismos?

- a) Aumento do tônus vagal no coração. Diminuição do tônus simpático no coração. Diminuição da frequência cardíaca intrínseca de marcapasso.
- b) Diminuição do tônus vagal no coração. Aumento do tônus simpático no coração. Diminuição da frequência cardíaca intrínseca de marcapasso.
- c) Aumento do tônus vagal no coração. Aumento do tônus simpático no coração. Diminuição da frequência cardíaca intrínseca de marcapasso.
- d) Aumento do tônus vagal no coração. Diminuição do tônus simpático no coração. Aumento da frequência cardíaca intrínseca de marcapasso.

46. Considerando os cuidados para a prática segura de exercício na presença de retinopatia no diabetes, o que deve ser evitado?

- a) Exercícios intensos, que aumentem, demasiadamente, a pressão arterial sistólica.
- b) Exercícios de resistência muscular localizada.
- c) Exercícios com a utilização de insulina.
- d) Exercícios de natação.

47. Qual a conduta **CORRETA** a ser tomada, considerando uma pessoa com doença cardíaca estrutural e arritmias cardíacas com complexos ventriculares prematuros?

- a) Desencorajar a prática de exercícios físicos, pois o risco é muito alto.
- b) Apenas modalidades esportivas de baixa intensidade poderão ser prescritas, sempre respeitando as limitações da doença cardíaca existente.
- c) Realizar somente a Fase IV do Programa de Reabilitação Cardíaca, com monitoramento constante.
- d) Medir a glicemia e a pressão arterial antes, durante e depois da sessão de exercício físico.

48. Na ergoespirometria, o Limiar Anaeróbio **NÃO** é determinado na ocorrência de qual destes fatores?

- a) Perda da linearidade entre produção de VCO_2 e o consumo de VO_2 , denominada razão de troca respiratória (VCO_2/VO_2).
- b) Menor valor da $PetO_2$ precedendo sua ascensão.
- c) Verificação do maior valor da $PetCO_2$ precedendo sua queda abrupta.
- d) Perda da linearidade da relação entre a VE e o VO_2 .

49. Qual o débito cardíaco de uma pessoa saudável que apresenta em repouso Pressão Arterial Sistólica de 132 mmHg, Pressão Arterial Diastólica de 68 mmHg, Volume Sistólico de 80 mL e frequência cardíaca de 80 bpm?

- a) 6,0 L/min.
- b) 6,4 L/min.
- c) 6,8 L/min.
- d) 16 L/min.

50. Qual o Índice de Massa Corporal (IMC) do indivíduo sem risco aumentado para o desenvolvimento de comorbidades?

- a) $> 40 \text{ Kg/m}^2$
- b) entre 35 e $39,9 \text{ Kg/m}^2$
- c) entre 30 e $34,9 \text{ Kg/m}^2$
- d) entre 20 e $24,9 \text{ Kg/m}^2$