

1. A Constituição Federal preconiza a saúde como direito de todos e dever do Estado. Para tanto, as ações e serviços públicos de saúde devem integrar uma rede regionalizada e hierarquizada que constitui um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes. Marque a alternativa **INCORRETA**:
 - a) descentralização.
 - b) atendimento integral.
 - c) financiamento público.
 - d) participação da comunidade.

2. Nos termos da Lei nº 8.080/1990, no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), estão incluídas dentre outras, as ações abaixo apresentadas. Marque a alternativa **INCORRETA**:
 - a) a execução de ações de: vigilância sanitária; vigilância epidemiológica; saúde do trabalhador e assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
 - b) a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico.
 - c) a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde, ouvido o Ministério da Educação.
 - d) a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

3. Quando Dobashi, Brêtas Júnior e Silva (2010) escrevem sobre o pacto interfederativo na saúde e a gestão descentralizada como uma oportunidade estratégica de promover avanços no Sistema Único de Saúde. Os referidos autores chamam a atenção para alguns pontos relevantes. Destes, marque a alternativa **INCORRETA**:
 - a) O Pacto pela Vida é um conjunto de compromissos sanitários, com objetivos e metas, derivados da análise da situação de saúde da população e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais.
 - b) O Pacto em Defesa do SUS constitui compromisso com a repolitização do SUS, consolidando a política pública de saúde como sendo política de Estado mais que uma política de governo.
 - c) O Pacto de Gestão estabelece as responsabilidades solidárias dos gestores, contribuindo para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS.
 - d) as três dimensões do pacto interfederativo não se relacionam e nem se complementam, por serem partes dissociadas entre as diversas instâncias do SUS.

4. De acordo com a Lei 8142, de 1990, podemos afirmar. Marque a afirmativa **INCORRETA**:
 - a) O artigo 1º da referida Lei define que o Sistema Único de Saúde - SUS de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: Conferência de Saúde e Conselho de Saúde.
 - b) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada 4 anos, com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por este ou pelo Conselho de Saúde.
 - c) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
 - d) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde CONASEMS terão representação nos Conselhos Municipais de Saúde.

5. De acordo com o Decreto 7508/2011, podemos considerar a seguinte definição para as estratégias de organização dos serviços de saúde. Marque a afirmativa **CORRETA**:
- a) Região de Saúde é um espaço geográfico descontínuo constituído por um município polo que conta com uma rede de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
 - b) Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde constitui-se em um acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.
 - c) Mapa da Saúde é a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS excluindo a iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.
 - d) A Rede de Atenção à Saúde é o conjunto de ações e serviços de saúde constituído pelas ações desenvolvidas na atenção primária.
6. De acordo como Art. 199 da CF88, a assistência à saúde é livre à iniciativa privada. Marque alternativa que atende corretamente os parágrafos do artigo 199 da CF88.
- a) As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
 - b) Serão destinados recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.
 - c) A participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros ocorrerá da mesma forma que a das instituições privadas de capital nacional.
 - d) A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.
7. De acordo com Mendes (2011) podemos afirmar, no que se refere as Redes de Atenção à Saúde (RASs). Marque a afirmativa **INCORRETA**.
- a) Os níveis de atenção à saúde estruturam-se por arranjos produtivos conformados segundo as densidades tecnológicas singulares, variando do nível de menor densidade, a APS, ao de densidade tecnológica intermediária, a atenção secundária à saúde, até o de maior densidade tecnológica, a atenção terciária à saúde.
 - b) O conceito de rede tem sido desenvolvido em vários campos como a sociologia, a psicologia social, a administração e a tecnologia de informação.
 - c) Diferentes conceitos coincidem em elementos comuns das redes: relações relativamente estáveis, autonomia, com forte grau de hierarquia, compartilhamento de objetivos comuns, cooperação, confiança, interdependência e intercâmbio constante e duradouro de recursos.
 - d) As redes não são, simplesmente, um arranjo poliárquico entre diferentes atores dotados de certa autonomia, mas um sistema que busca, deliberadamente, no plano de sua institucionalidade, aprofundar e estabelecer padrões estáveis de inter-relações.

8. Segundo Mendes (2011) podemos considerar como elementos constitutivos das Redes de Atenção à Saúde (RASs). Marque a afirmativa **CORRETA**:
- a) As RASs constituem-se de três elementos fundamentais: uma população, uma estrutura operacional e um contingente de recursos humanos.
 - b) O primeiro elemento das RASs, e sua razão de ser, é uma população, colocada sob sua responsabilidade sanitária e econômica. É isso que marca a atenção à saúde baseada na população, uma característica essencial das RASs.
 - c) Nos sistemas privados ou públicos organizados, constituintes das RASs, no processo de competição gerenciada, são imprescindíveis os territórios sanitários.
 - d) O conhecimento da população de uma RAS envolve um processo complexo, estruturado em vários momentos: o processo de territorialização; o cadastramento das famílias; a classificação das famílias por riscos socio sanitários que acontece quando da sua vinculação a um nível de média ou alta complexidade.
9. Ayres (2004), em seu artigo “o cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde”, aponta algumas definições e afirmações. Marque a opção **CORRETA**:
- a) o cuidado é entendido como sendo atenção à saúde, utilizando de práticas para a promoção, proteção ou recuperação da saúde.
 - b) um bom acolhimento está diretamente relacionado a uma boa recepção seguida de bom pronto atendimento.
 - c) a intersetorialidade e a interdisciplinaridade não possuem relação direta com o cuidado por não estarem diretamente ligadas a mudanças estruturais.
 - d) os conceitos de saúde e doença não são construídos socialmente, visto que estão diretamente relacionados ao indivíduo.
10. Camargo Jr. (2010), ao discorrer sobre medicalização, conhecimento e o complexo médico-industrial, faz uma discussão sobre os vários aspectos da medicalização. Assim, se pode afirmar que:
- a) a medicalização é sempre necessária e não pode ser considerada excesso indesejado de intervenções por se tratar de um dos meios utilizados para recuperação da saúde.
 - b) o complexo médico-industrial utiliza a difusão do conhecimento apenas como instrumento para intervir na dinâmica do setor saúde, sem se preocupar com lucros.
 - c) a difusão e produção de conhecimento biomédico constituem insumo tão essencial para a saúde pública quanto os insumos materiais como remédios e vacinas.
 - d) não existe uso abusivo e ou distorção do conhecimento em saúde, visto que a medicalização excessiva e as intervenções desnecessárias não têm sido práticas constantes nesse setor.
11. Em relação ao Sistema de Saúde Brasileiro, baseado nas considerações de PAIM et.al., (2011), podemos afirmar. Marque a afirmativa **CORRETA**:
- a) O PSF funciona por meio de equipes de saúde da família – compostas por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, de 04 a 06 agentes de saúde e mais 02 profissionais de área afim definidos pelo gestor.
 - b) O PSF tem se expandido grandemente: em 2010 havia aproximadamente 236.000 agentes comunitários de saúde e 30.000 equipes de saúde da família que atendiam cerca de 98 milhões de pessoas em 85% dos municípios brasileiros.
 - c) Os objetivos da atenção básica vêm sendo plenamente cumpridos, tendo em vista a capacidade administrativa municipal, assim como a regulamentação nacional.
 - d) a criação de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) não vem ocorrendo, uma vez que os Conselhos Municipais de Saúde (CMS) recomendam a incorporação de profissionais de apoio diretamente à equipe de saúde da família.

12. Quanto à organização e oferta de serviços de saúde, podemos afirmar. Marque a afirmativa **INCORRETA**:
- a) o desenvolvimento da atenção primária – ou atenção básica, como é chamada no Brasil, tem recebido muito destaque no SUS, impulsionado pelo processo de descentralização.
 - b) Uma característica inovadora do PSF é sua ênfase na reorganização de unidades básicas de saúde para que se concentrem nas famílias e comunidades e integrem a assistência médica com a promoção de saúde e ações preventivas.
 - c) A prestação de serviços especializados no SUS é problemática, pois a oferta é limitada e o setor privado contratado muitas vezes dá preferência aos portadores de planos de saúde privados.
 - d) A atenção terciária no SUS inclui alguns procedimentos de alto custo, realizados predominantemente pelos serviços públicos, ficando uma oferta residual a cargo dos prestadores privados contratados.
13. O Pacto pela Vida, considerado como ação prioritária no campo da saúde, possui 11 prioridades definidas, sendo que 06 delas foram escritas em 2006 e as outras 05 foram acrescentadas em 2008, como resultado das pactuações realizadas nos Estados (DOBASHI, BRÊTAS JÚNIOR E SILVA, 2010). Marque a opção que **NÃO** contempla um conjunto dessas prioridades.
- a) saúde do idoso; saúde do homem; saúde do trabalhador; saúde mental.
 - b) programação pactuada e integrada; regulação; participação e controle social; educação na saúde.
 - c) enfrentamento de endemias; atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência.
 - d) redução das mortes por câncer de colo uterino e de mama; redução da mortalidade materna e infantil.
14. Em seu livro *As Redes de Atenção à Saúde*, Mendes (2011) diz que as condições de saúde podem ser definidas como as circunstâncias na saúde das pessoas que se apresentam de forma mais ou menos persistente e que exigem respostas sociais reativas ou proativas, eventuais ou contínuas e fragmentadas ou integradas dos sistemas de atenção à saúde. Assim, é **CORRETO** afirmar que:
- a) as condições agudas das doenças se caracterizam por possuírem ciclos de evolução semelhante aos das doenças crônicas, diferindo apenas no tempo de duração.
 - b) as condições crônicas evoluem lentamente, apresentando múltiplas causas que variam com o tempo e sem padrões regulares ou previsíveis.
 - c) por possuir um padrão de causa simples e facilmente diagnosticada, as doenças agudas invariavelmente não podem evoluir para condições crônicas.
 - d) por possuírem condições crônicas, as doenças crônicas não apresentam quadros de eventos agudos por terem suas manifestações discretas.
15. No texto “A construção do ato de cuidar no espaço da formação em saúde: a ética, a prática, sujeitos e valores”, Koifman, Fernandez e Ribeiro (2010) salientam a função protetora do Estado em relação aos cidadãos sobre sua guarda. São características da atitude protetora, **EXCETO**:
- a) responsabilidade.
 - b) irreversibilidade.
 - c) inviolabilidade.
 - d) voluntariedade.

16. Para Nogueira (2010), no texto “O desenvolvimento federativo do SUS e as novas modalidades institucionais de gerência das unidades assistenciais”, os leitos públicos estão localizados em unidades assistenciais que variam muito em sua oferta de leitos e, portanto, na capacidade de atendimento, indo desde as chamadas unidades mistas, onde predominam o atendimento ambulatorial e com número reduzido de leitos de internação, até as unidades hospitalares de grande porte com mais de 300 leitos. Marque a opção que **NÃO** contempla um dos grupos em podem ser divididas as unidades assistenciais com internação:
- a) atendimento especializado (admitem pacientes para uma única especialidade, por exemplo, oncologia, traumatologia ou cardiologia).
 - b) atendimento com especialidades (admitem pacientes para diversos serviços ou enfermarias especializadas).
 - c) atendimento geral de pacientes para serviços clínicos e cirúrgicos gerais (sem distinção organizacional de especialidades).
 - d) atendimento de urgência e emergência (admitem pacientes em estado grave com necessidade de atendimento imediato).
17. Santos (2010), em seu texto “Administração pública e a gestão da saúde” fala sobre a questão do direito à saúde e a necessidade de ter um Estado que se harmonize com esse dever, tanto do ponto de vista dos meios e processos de execução (o agir administrativo), quanto da garantia dos recursos financeiros. Assim, alguns pontos são relevantes, **EXCETO**:
- a) A direito à saúde, do artigo 196, é um conceito difuso, amplo, de difícil mensuração por estar diretamente vinculado aos fatores que determinam (determinantes sociais) as condições (condicionantes sociais) de vida da população.
 - b) A dignidade humana – princípio constitucional e direito intrínseco ao ser humano – não impõe ao Estado a satisfação de mínimos sociais e outros benefícios compensatórios da desigualdade, visto que a sociedade brasileira já possui a garantia de direitos sociais.
 - c) O SUS é um sistema nacional que comporta todos os entes federativos: União, Estados, Municípios e Distrito Federal, de forma descentralizada, com direção única em cada esfera de governo, organizado sob o formato de rede regionalizada de saúde e com financiamento compartilhado.
 - d) No SUS há obrigatoriedade de os municípios e estados, bem como da União, cuidarem da saúde, tendo a União que transferir recursos por critérios legais para os demais entes federativos, de forma direta e automática - repasse fundo a fundo.
18. Victora et al. (2011), em seu artigo “Condições de saúde e inovações nas políticas de saúde no Brasil: o caminho a percorrer” destaca alguns pontos que demonstram o que há de especial no SUS, salientando que:
- a) o número de brasileiros com seguros de saúde privados não tem aumentado, já que a proporção da população coberta por planos de saúde privados tem permanecido entre 20-25%, em função do baixo poder aquisitivo de grande parte da população.
 - b) existe falta de envolvimento concreto dos meios de comunicação de massa e os diversos programas de televisão não têm sido utilizados pelo governo, por organizações a fim de promover comportamentos saudáveis.
 - c) a amamentação natural está aumentando e o hábito de fumar está se tornando menos frequente, além de haver mudanças evidentes quanto a diminuição do consumo de álcool e do ganho de peso pela população.
 - d) A interferência do judiciário na prescrição de medicamentos é característica singular do Brasil. Pacientes solicitam a emissão de uma ordem judicial, obrigando os gestores da saúde a comprar medicamentos ou a proporcionar procedimentos médicos eletivos, de forma imediata.

19. São considerados atributos da atenção primária a saúde nas RASs. Marque a afirmativa **CORRETA**:

- a) resolubilidade.
- b) integralidade.
- c) comunicação.
- d) responsabilização.

20. De acordo com Mendes (2011), os hospitais, como integrantes de uma RAS, desempenham funções das quais podemos afirmar: Marque a afirmativa **CORRETA**:

- a) Os hospitais devem estar inseridos, sistemicamente e de forma integrada, como organizações que contêm pontos de atenção relacionadas com a alta complexidade.
- b) Os hospitais de pequeno porte são altamente eficientes (ANDRADE et al., 2007). O que explica a eficiência total é, sobretudo, a baixíssima eficiência de escala dos hospitais contratados pelo SUS.
- c) O hospital, na RAS, deve ser avaliado, entre outras variáveis, por sua sistemicidade, ou seja, como parte integrante dessas redes, articulado com outros pontos de atenção à saúde e com os sistemas de apoio.
- d) Os hospitais, nas RASs, devem cumprir, principalmente, a função de responder às condições crônicas ou aos momentos de agudização das condições agudas, conforme estabelecido em diretrizes clínicas baseadas em evidências.

21. Segundo o Consenso Sul-Americano de Prevenção e Reabilitação Cardiovascular (2014), qual a contra indicação absoluta para prática do exercício físico em programa de reabilitação cardiovascular extra-hospitalar (Fases 2, 3 e 4)?

- a) Hipertensão arterial descontrolada: PAS > 210 mmHg e/ou PAD > 125 mmHg.
- b) Hipertensão arterial descontrolada: PAS > 190 mmHg e/ou PAD > 120 mmHg.
- c) Hipertensão arterial descontrolada: PAS > 170 mmHg e/ou PAD > 110 mmHg.
- d) Hipertensão arterial descontrolada: PAS > 160 mmHg e/ou PAD > 105 mmHg.

22. Segundo as VI Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2010), considerando uma pessoa hipertensa, qual conduta deve ser tomada em relação ao treinamento físico quando, em repouso, a pressão arterial sistólica estiver em 160 mmHg e a pressão arterial diastólica em 90 mmHg?

- a) A sessão de treinamento não deverá ser iniciada.
- b) A sessão de treinamento deverá ser exclusivamente aeróbia.
- c) A sessão de treinamento não deverá conter atividades moderadas.
- d) A sessão de treinamento não deverá conter atividades com Manobra de Valsalva.

23. Qual é a recomendação de exercícios resistidos sugerida pelas VI Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2010)?

- a) Frequência entre 2 e 3 vezes por semana, por meio de 2 a 3 séries de 10 a 15 repetições, conduzidas até a fadiga moderada (parar na fadiga concêntrica).
- b) Frequência entre 1 e 3 vezes por semana, por meio de 2 a 3 séries de 8 a 15 repetições, conduzidas até a fadiga moderada (parar quando a velocidade de movimento diminuir).
- c) Frequência entre 1 e 3 vezes por semana, por meio de 1 a 3 séries de 7 a 15 repetições, conduzidas até a fadiga moderada (parar quando a velocidade de movimento diminuir).
- d) Frequência entre 2 e 3 vezes por semana, por meio de 1 a 3 séries de 8 a 15 repetições, conduzidas até a fadiga moderada (parar quando a velocidade de movimento diminuir).

24. Segundo a I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica (2005), qual componente **NÃO** pertence ao diagnóstico da Síndrome Metabólica?
- a) Triglicerídeos ≥ 150 mg/dL.
 - b) Glicemia de jejum ≥ 110 mg/dL.
 - c) LDL Colesterol ≥ 150 mg/dL.
 - d) Pressão arterial ≥ 130 mmHg ou ≥ 85 mmHg.
25. Segundo a I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica (2005), qual cálculo deve ser utilizado para determinação da intensidade do exercício físico de forma mais controlada?
- a) FC treino = (FCmáxima – FCrepouso) x % recomendada da FCreserva + FCrepouso.
 - b) FC treino = (FCmáxima + FCrepouso) x % recomendada da FCreserva + FCrepouso.
 - c) FC treino = (FCmáxima – FCrepouso) x % recomendada da FCreserva - FCrepouso.
 - d) Conseguir falar durante a sessão de exercício físico.
26. Segundo a I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica (2005), qual a meta de redução pressórica para pacientes com proteinúria maior que 1g/24h?
- a) Cifras inferiores a 120/75 mmHg.
 - b) Cifras inferiores a 130/80 mmHg.
 - c) Cifras inferiores a 135/85 mmHg.
 - d) Cifras inferiores a 140/90 mmHg.
27. Segundo a Diretriz em Cardiologia do Esporte e do Exercício da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte (2013), qual a principal causa de morte em atletas com idade a cima de 35 anos?
- a) Cardiomiopatia hipertrófica.
 - b) Displasia arritmogênica do ventrículo direito.
 - c) Doença arterial coronária.
 - d) Miocardite.
28. Segundo a Diretriz em Cardiologia do Esporte e do Exercício da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte (2013), qual alternativa completa **CORRETAMENTE** a sentença: “Pelo teste ergométrico a _____ resposta da frequência cardíaca pode ser considerada por meio da incapacidade de alcançar _____ da máxima frequência cardíaca estimada. O índice cronotrópico inferior a _____ é outro método para identificar _____, possuindo valor prognóstico.”?
- a) maior; 80%; 90%; risco cardiovascular.
 - b) inadequada; 85%; 80%; incompetência cronotrópica.
 - c) pior; 75%; 85%; arritmias.
 - d) sustentada; 95%; 75%; capacidade física.

29. Segundo as Diretrizes Brasileiras de Obesidade da ABESO (2009/2010), qual alternativa completa **CORRETAMENTE** a sentença: "Homens com circunferência abdominal maior ou igual a _____ possuem risco aumentado para complicações metabólicas e homens com circunferência abdominal maior ou igual a _____ possuem risco aumentado substancialmente para complicações metabólicas. Mulheres com circunferência abdominal maior ou igual a _____ possuem risco aumentado para complicações metabólicas e mulheres com circunferência abdominal maior ou igual a _____ possuem risco aumentado substancialmente para complicações metabólicas."?
- a) 96 cm; 106 cm; 84 cm; 94 cm.
 - b) 92 cm; 98 cm; 78 cm; 90 cm.
 - c) 90 cm; 98 cm; 82 cm; 90 cm.
 - d) 94 cm; 102 cm; 80 cm; 88 cm.
30. Segundo a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (2013/2014), qual a faixa ideal da glicemia capilar antes do exercício físico para a pessoa com Diabetes Mellitus tipo 1?
- a) Entre 70 e 250 mg/dL.
 - b) Entre 100 e 200 mg/dL.
 - c) Entre 100 e 250 mg/dL.
 - d) Entre 100 e 300 mg/dL.
31. Segundo a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (2013/2014), os sinais e sintomas de menor resposta cardíaca ao exercício físico, hipotensão postural, alteração da termorregulação, visão noturna prejudicada, comprometimento da sede e gastroparesia, com retardo na absorção de carboidrato e maior risco de hipoglicemia estão associados a qual diagnóstico?
- a) Neuropatia autonômica.
 - b) Retinopatia proliferativa.
 - c) Neuropatia periférica.
 - d) Nefropatia.
32. Segundo a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (2013/2014), qual atividade deve ser evitada para pessoas com Diabetes e retinopatia não proliferativa moderada?
- a) Atividades de impacto.
 - b) Atividades aeróbias.
 - c) Atividades com levantamento de peso.
 - d) Atividades aquáticas.
33. Segundo a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (2013/2014), o teste de esforço é recomendado como método avaliativo para o paciente Diabético, **EXCETO**?
- a) Neuropatia autonômica.
 - b) Presença de hipertensão arterial, tabagismo ou dislipidemia.
 - c) Idade superior a 30 anos e Diabetes Mellitus tipo 1 há mais de 10 anos ou tipo 2 há mais de 15 anos.
 - d) Idade superior a 35 anos.

34. Segundo o Negrão e Barretto (2010), quais os significados clínicos para um paciente com insuficiência cardíaca que obteve na ergoespirometria valor de slope VE/VCO₂ maior que 34?
- a) Ótima aptidão física e diminuição dos medicamentos.
 - b) Qualidade de vida afetada e indicação para transplante.
 - c) Boa aptidão cardioventilatória e maior longevidade.
 - d) Capacidade física limitada e pior prognóstico.
35. Segundo o Negrão e Barretto (2010), quais são os mecanismos envolvidos no efeito benéfico do treinamento físico aeróbio na melhora da função endotelial?
- a) Aumento da síntese de óxido nítrico e aumento no superóxido dismutase.
 - b) Aumento na remoção do óxido nítrico e no número de células progenitoras endoteliais.
 - c) Diminuição na remoção do óxido nítrico e diminuição da enzima óxido nítrico sintase.
 - d) Diminuição na síntese de óxido nítrico e aumento de células progenitoras endoteliais.
36. Segundo o Negrão e Barretto (2010), quais são os possíveis mecanismos envolvidos na melhora da perfusão miocárdica com o treinamento físico ao longo do tempo?
- a) Diminuição do colesterol total e triglicérides.
 - b) Melhora da função endotelial, melhora na rede de capilares e regressão das lesões coronarianas.
 - c) Aumento na espessura muscular cardíaca e melhora na fração de ejeção.
 - d) Diminuição da atividade nervosa simpática, aumento na força muscular cardíaca e aumento no VO₂pico.
37. Segundo o Negrão e Barretto (2010), quais os efeitos no metabolismo lipídico e na hemodinâmica de usuários de esteróides androgênicos anabolizantes?
- a) Diminuição do colesterol de baixa densidade e aumento da pressão arterial.
 - b) Aumento do colesterol de alta densidade e aumento da pressão arterial.
 - c) Diminuição do colesterol de alta densidade e aumento da pressão arterial.
 - d) Aumento no colesterol de baixa densidade e manutenção da pressão arterial.
38. Pelo método Karvonen, qual seria a faixa de frequência cardíaca prescrita para uma pessoa que deseja treinar com intensidade entre 50% e 70% e que tenha frequência cardíaca de repouso de 70 batimentos por minuto e máxima de 170 batimentos por minuto?
- a) Entre 110 e 130 batimentos por minuto.
 - b) Entre 85 e 130 batimentos por minuto.
 - c) Entre 85 e 119 batimentos por minuto.
 - d) Entre 120 e 140 batimento por minuto.
39. Qual é o índice de trabalho cardíaco relativo de uma pessoa com pressão arterial sistólica de 120 mmHg, pressão arterial diastólica de 70 mmHg, frequência cardíaca de 100 batimento por minuto e glicemia de jejum de 98 mg/dL?
- a) 12.000 mmHg.bpm.
 - b) 7000 mmHg.bpm.
 - c) 9.800 mg/dL.bpm.
 - d) 290 mmHg.bpm.

40. Quais as consequências do exercício regular para o paciente com enfisema pulmonar?
- Aprimoramento da função pulmonar, melhora da aptidão cardiovascular e fortalecimento da musculatura respiratória.
 - Melhora da aptidão cardiovascular e fortalecimento da musculatura respiratória.
 - Manutenção da capacidade cardiovascular e melhora da função pulmonar.
 - Fortalecimento da musculatura respiratória e diminuição da função cardíaca.
41. Segundo o Consenso Sul-Americano de Prevenção e Reabilitação Cardiovascular (2014), qual a intensidade do exercício aeróbio prescrito para o paciente na Fase 2 de Reabilitação?
- Entre 50 e 70% da frequência cardíaca de reserva.
 - Entre 40 e 60% da frequência cardíaca de reserva.
 - Entre 60 e 80% da frequência cardíaca de reserva.
 - Entre 40 e 80% da frequência cardíaca de reserva.
42. Segundo o Consenso Sul-Americano de Prevenção e Reabilitação Cardiovascular (2014), considerando a Fase 3 de Reabilitação, qual a condição do paciente para prescrição do exercício físico aeróbio entre 50% e 80% da frequência cardíaca de reserva ?
- Dispnéico.
 - Sintomático.
 - Assintomático.
 - Acima do limiar isquêmico.
43. Considerando o metabolismo de repouso (MET), qual é o consumo de oxigênio de uma atividade física realizada a 4 METs?
- 12 mL/kg/min.
 - 14 mL/kg/min.
 - 16 mL/kg/min.
 - 18 mL/kg/min.
44. Qual o ativador responsável pela resposta neuro-hemodinâmica antecipada ao exercício físico?
- Ativação barorreflexa.
 - Ativação metaborreflexa.
 - Ativação mecanorreflexa.
 - Ativação do Comando Central.
45. Durante o exercício físico qual o comportamento sérico dos hormônios insulina, glucagon, GH e catecolaminas?
- Diminuição; Elevação, Elevação; Elevação.
 - Elevação; Elevação; Diminuição; Elevação.
 - Diminuição; Diminuição; Elevação; Diminuição.
 - Elevação; Elevação; Diminuição; Diminuição.

46. A bradicardia de repouso é mediada por quais mecanismos adaptativos ao treinamento físico?
- a) Diminuição do tônus simpático no coração; Aumento do tônus vagal no coração; Aumento da frequência cardíaca intrínseca de marcapasso.
 - b) Diminuição do tônus simpático no coração; Diminuição do tônus vagal no coração; Diminuição da frequência cardíaca intrínseca de marcapasso.
 - c) Diminuição do tônus simpático no coração; Aumento do tônus vagal no coração; Diminuição da frequência cardíaca intrínseca de marcapasso.
 - d) Aumento do tônus simpático no coração; Aumento do tônus vagal no coração; Diminuição da frequência cardíaca intrínseca de marcapasso.
47. O treinamento físico aeróbio promove diversas adaptações, desta forma, qual dessas alternativas está **INCORRETA**?
- a) Aumento da enzima succinato desidrogenase.
 - b) Aumento do débito cardíaco máximo.
 - c) Diminuição da porcentagem de fibras tipo I na musculatura esquelética.
 - d) Manutenção da frequência cardíaca máxima.
48. Na ergoespirometria, o ponto de compensação respiratório é determinado na ocorrência de qual desses fatores?
- a) Verificação do maior valor da $P_{et}CO_2$ precedendo sua quebra abrupta. E, perda da linearidade da relação entre VE e VCO_2 verificada a partir do VE/VCO_2 .
 - b) Menor valor da $P_{et}O_2$ precedendo sua ascensão.
 - c) Perda de linearidade entre produção de VCO_2 e o consumo de VO_2 .
 - d) Perda da linearidade da relação entre a VE e o VO_2 . E, perda da linearidade entre VE/VO_2 .
49. Qual o mecanismo de estímulo do pâncreas para a produção de insulina no período pós prandial?
- a) Hormonal.
 - b) Humoral.
 - c) Neural.
 - d) Muscular.
50. Segundo as Diretrizes Brasileiras de Obesidade da ABESO (2009/2010), qual a classificação do IMC de um indivíduo caracterizado com Risco de Comorbidades Aumentado?
- a) Pré-obeso.
 - b) Obeso I.
 - c) Obeso II.
 - d) Obeso III.