

**MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO ADULTO COM ÊNFASE EM DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS
EDUCAÇÃO FÍSICA**

INSTRUÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DA PROVA

- **Será excluído do concurso o candidato que for flagrado portando ou mantendo consigo celular, aparelho ou componente eletrônico dentro da sala de provas.**
- Se solicitado pelo Fiscal, o candidato deve assinar a Ata de Abertura do Lacre.
- O candidato não pode usar em sala: boné, chapéu, chaveiros de qualquer tipo, óculos escuros, relógio e similares.
- Junto ao candidato, só devem permanecer documento e materiais para execução da prova. Todo e qualquer outro material, exceto alimentos, água em garrafa transparente e medicamentos, têm de ser colocados no saco plástico disponível, amarrado e colocado embaixo da cadeira.
- O candidato que possuir cabelos compridos deve mantê-los presos, deixando as orelhas descobertas.
- **O candidato deve conferir se sua prova tem 50 questões, sendo cada questão constituída de 5 alternativas (a, b, c, d, e) e numeradas de 01 a 50. Caso haja algum problema, solicitar a substituição de seu caderno ou página.**
- O candidato deve comunicar sempre aos fiscais qualquer irregularidade observada durante a realização da prova. Não sendo tomadas as devidas providências a respeito de sua reclamação, solicitar a presença do Coordenador do Setor ou comunicar-se com ele, na secretaria, ao final da prova.
- O candidato não pode retirar nenhuma página deste caderno.
- **A duração da prova, considerando a marcação do cartão de respostas, é de 3 horas. O candidato só poderá sair decorridos 60 minutos.**
- O candidato deve assinar a lista de presença e o cartão de respostas com a assinatura idêntica à da sua identidade.
- O candidato, ao receber o cartão de respostas, deve ler, atentamente, as instruções nele contidas.
- Os três últimos candidatos deverão permanecer até o final da prova para assinar a Ata de Encerramento.

NOME LEGÍVEL:

ASSINATURA:

INSCRIÇÃO:

--	--	--	--	--	--

ANOTE ABAIXO SUAS RESPOSTAS – Somente o fiscal poderá cortar a parte de baixo desta página, para que você a leve consigo.

UFJF – RESIDÊNCIAS HU 2018 – PROVA OBJETIVA – SAÚDE DO ADULTO – EDUCAÇÃO FÍSICA

01		02		03		04		05		06		07		08		09		10	
11		12		13		14		15		16		17		18		19		20	
21		22		23		24		25		26		27		28		29		30	
31		32		33		34		35		36		37		38		39		40	
41		42		43		44		45		46		47		48		49		50	

INSTRUÇÕES PARA MARCAÇÃO DO CARTÃO DE RESPOSTAS:

1 - Na correção dos cartões de respostas, para efeito de pontuação, será **desconsiderada**:

- questão que não apresentar nenhuma opção assinalada;
- questão que contiver mais de uma opção assinalada, sejam estas marcações acidentais ou não, independentemente da dimensão, ocasionadas por borrões, corretivos, emendas, manchas, pontos, sombreados de lápis ou caneta, traços ou quaisquer outros tipos de rasuras.

2 - Para que o candidato não se enquadre em nenhuma dessas situações, tendo alguma questão anulada devido a múltiplas marcações, é imprescindível que ele tenha o máximo de atenção, cuidado e capricho ao transcrever as respostas das questões do caderno de provas para o cartão de respostas.

Em hipótese alguma, será fornecido outro cartão de respostas, portanto, é preciso que o candidato fique atento e preencha, corretamente, **apenas uma** das cinco alternativas em cada questão, utilizando **caneta esferográfica azul ou preta de corpo transparente, conforme a figura abaixo:**



QUESTÃO 01 - Com relação ao Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a lei 8080/90, é CORRETO afirmar:

- (A) O decreto dispõe sobre a organização e planejamento do Sistema Único de Saúde e enfatiza as ações de prevenção e promoção.
- (B) O decreto dispõe sobre diretrizes que efetivam a participação popular, o planejamento e a integralidade da assistência como eixo de cuidado.
- (C) O decreto dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.
- (D) O decreto dispõe sobre a organização do controle social e articulação interfederativa ao instituir as redes de atenção à saúde.
- (E) O decreto dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, o financiamento e a participação popular.

QUESTÃO 02 - São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde, EXCETO:

- (A) os serviços de acesso aberto tidos como especiais.
- (B) os serviços de atenção primária.
- (C) os serviços de atenção psicossocial.
- (D) os serviços de atenção secundária.
- (E) os serviços de atenção de urgência e emergência.

QUESTÃO 03 - A lei 8080/90 sofreu alterações importantes no ano de 2015. Considerando as implicações dessas alterações é CORRETO afirmar:

- (A) As alterações viabilizam os pressupostos essenciais da Reforma Sanitária Brasileira e contribuem para a construção de um novo modelo de atenção à saúde.
- (B) As alterações contribuem para o fortalecimento da saúde como um direito e dever do Estado, partindo da perspectiva do conceito ampliado de saúde.
- (C) As alterações cooperam com as singularidades do movimento sanitário instituído na década de 70 que evoluíram para um novo momento de participação popular.
- (D) As alterações vão ao encontro dos fundamentos essenciais de um sistema público de saúde universal regido pela orientação da saúde como um direito de todos.
- (E) As alterações colaboram para a perspectiva de um movimento evidenciado nos últimos anos, o qual podemos denominar como contrarreforma da política de saúde brasileira.

QUESTÃO 04 - Após o surto de crianças nascidas com microcefalia associada à epidemia de Zika vírus, no nordeste brasileiro, foi necessário que o Ministério da Saúde adotasse estratégias e ações em conjunto com os demais entes federativos para enfrentar esse grave problema de saúde pública. Um bom exemplo da situação descrita é a criação do Centro de Assistência Multidisciplinar de Microcefalia da Bahia no Hospital Universitário Professor Edgard Santos. Os pacientes diagnosticados serão encaminhados para lá por meio das Unidades Básicas de Saúde, maternidades e outros hospitais. A criança com a condição passará, em um mesmo dia, por avaliações dos setores de pediatria, neuropediatria, infectologia pediátrica, oftalmologia, otorrinolaringologia, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e ultrassom. Haverá ainda outros serviços do hospital dedicados ao suporte dos pacientes, como nutrição, psicologia, assistência social e enfermagem.

Na situação descrita, observamos, respectivamente, qual princípio doutrinário e qual diretriz organizativa do SUS?

- (A) Integralidade e hierarquização.
- (B) Universalidade e descentralização.
- (C) Equidade e hierarquização.
- (D) Integralidade e participação popular.
- (E) Regionalização e universalidade.

QUESTÃO 05 - A respeito do trabalho em equipe de saúde, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) O trabalho em equipe pressupõe responder às necessidades em saúde com vistas a racionalizar a assistência dentro de uma dimensão financeira e de mercado.
- (B) A construção do trabalho em equipe integrada visa romper com a lógica do modelo biomédico e do paroxismo instrumental tecnocientífico.
- (C) Os valores da integração, da democracia e da horizontalização das relações de trabalho numa equipe de saúde são constitutivos do SUS como política pública de saúde.
- (D) As intervenções do trabalho em equipe buscam assegurar assistência e cuidado que respondam às necessidades de saúde dos usuários com vistas à integralidade do cuidado.
- (E) A adoção de uma cultura institucional, que valoriza a integração do trabalho em equipe e as relações democráticas e horizontalizadas, impossibilita a fragmentação da assistência.

QUESTÃO 06 - De acordo com o artigo 196 da Constituição Federal de 1988 é CORRETO afirmar que:

- (A) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas de saúde que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e equânime às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (B) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (C) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas de saúde que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (D) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e equânime às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (E) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas de saúde assistenciais e ambientais que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e equânime às ações e serviços para sua promoção e proteção.

QUESTÃO 07 - Com relação ao modelo sanitarista campanhista que configurava a saúde pública tradicional, instituída no século passado, assinale a alternativa CORRETA:

- (A) Fez parte do bojo de ações e anseios do movimento conhecido como reforma sanitária.
- (B) Representou um marco no avanço da universalidade do sistema de saúde brasileiro.
- (C) Foi influenciado por interesses agroexportadores e econômicos no início do século XX.
- (D) Possibilitou a ampliação das ações do Instituto Nacional de Aposentadorias e Pensões.
- (E) Preconizava a prevenção e integralidade na assistência à saúde de toda população.

QUESTÃO 08 - Considerando a evolução das políticas públicas de saúde, assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) A década de 1970 foi marcada pela expansão do modelo assistencial privatista, impulsionado por recursos públicos.
- (B) Os Institutos de Aposentadorias e Pensões, na década de 1930, adotou o modelo de seguro doença e a lógica de cidadania regulada.
- (C) As primeiras ações de saúde implementadas pelo governo surgiram com a vinda da família real para o Brasil em 1808.
- (D) O governo Vargas (1930-1945) deixou como marca a dicotomia entre saúde pública e assistência médica hospitalar.
- (E) A Lei Eloy Chaves (1923) regulamentou as Caixas de Aposentadorias e Pensões para as organizações trabalhistas urbanas e rural.

QUESTÃO 09 - São eixos estratégicos da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), EXCETO:

- (A) Participação, controle social e gestão participativa.
- (B) Indissociabilidade entre gestão e atenção.
- (C) Formação, comunicação e produção de conhecimento.
- (D) Cuidado em saúde.
- (E) Intersetorialidade e diálogos multiculturais.

QUESTÃO 10 - Com relação aos princípios orientadores da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), assinale a alternativa CORRETA:

- (A) A problematização implica a existência de relações dialógicas e propõe a construção de práticas em saúde alicerçadas na medicina baseada em evidência.
- (B) A emancipação é um processo de construção no qual pessoas e grupos conquistam a superação e a libertação de todas as formas de opressão, exploração, discriminação e violência por meio de conhecimentos jurídicos.
- (C) A humanização é a ampliação do diálogo nas relações de cuidado e na ação educativa pela incorporação das trocas emocionais e da sensibilidade.
- (D) O compromisso com a construção do projeto democrático é a reafirmação do compromisso com a construção de uma sociedade justa, solidária, democrática, igualitária, soberana e tem como protagonistas os profissionais de saúde.
- (E) O diálogo é compreendido como o encontro de conhecimentos construídos histórica e culturalmente por sujeitos e possibilita ampliar o conhecimento crítico acerca da realidade, contribuindo com os processos de transformação e de humanização.

QUESTÃO 11 - O conselho municipal de saúde de um município no interior do estado de Minas Gerais é composto por um total de 24 conselheiros. Considerando a lei 8142/90, que dispõe sobre a participação social, é CORRETO afirmar:

- (A) Doze conselheiros devem ser representantes dos usuários.
- (B) O número total de vagas deve ser distribuído igualmente entre os diferentes atores sociais.
- (C) Quatro conselheiros devem ser representantes dos profissionais de saúde.
- (D) Os representantes dos serviços privados da rede pública de saúde devem ocupar três vagas.
- (E) A gestão e os profissionais de saúde do município devem ocupar seis vagas.

QUESTÃO 12 - Para a escolha dos pacientes que serão atendidos no domicílio pela Equipe de Saúde da Família na Atenção Básica são adotados critérios de risco, vulnerabilidade, necessidade e capacidade de deslocamento dos usuários.

O enunciado acima remete ao seguinte princípio do SUS:

- (A) Complementaridade.
- (B) Universalidade.
- (C) Resolutividade.
- (D) Equidade.
- (E) Integralidade.

QUESTÃO 13 - Assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) O SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, quando as suas disponibilidades forem insuficientes.
- (B) A assistência à saúde envolve a promoção, proteção e recuperação da saúde e é livre à iniciativa privada.
- (C) A participação direta ou indireta de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde deve ser aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde.
- (D) Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do SUS.
- (E) São permitidas no SUS as doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos.

QUESTÃO 14 - As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) devem obedecer às seguintes diretrizes, EXCETO:

- (A) Direito a informação às pessoas assistidas sobre sua saúde e participação social.
- (B) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
- (C) Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática.
- (D) Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo e ênfase na municipalização.
- (E) Hierarquização, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

QUESTÃO 15 - De acordo com o Artigo 6º da Lei 8080/90, inclui-se no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

- (A) O controle da formação de recursos humanos na área de saúde.
- (B) A participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico.
- (C) A execução de ações de vigilância sanitária, previdenciária epidemiológica.
- (D) A coordenação da proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.
- (E) A colaboração e proteção da política de sangue e seus derivados.

QUESTÃO 16 - A Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2004) se apoia em princípios norteadores para efetividade de suas ações. Com relação a estes princípios assinale a alternativa CORRETA.

- (A) Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo/estimulando processos integradores e promotores de compromissos/responsabilização.
- (B) Estímulo a processos voltados para o restabelecimento da saúde em agravos prevalentes, definidos pelo perfil epidemiológico atual.
- (C) Fortalecimento de trabalho nos núcleos profissionais o que favorece as atividades de transdisciplinaridade e da grupalidade.
- (D) Fortalecimento de ações para atuação em rede com prioridade para as atividades da alta complexidade.
- (E) Utilização da informação, da comunicação, para fortalecimento da gestão centralizada.

QUESTÃO 17 - As bases estruturantes do SUS foram constituídas a partir de um diagnóstico feito pelo movimento de Reforma Sanitária Brasileira ao longo dos anos 70-80, onde se destacavam condições dos serviços então ofertados à população. São condições evidenciadas naquele diagnóstico, EXCETO:

- (A) Excessiva centralização, implicando por vezes em impropriedades das decisões, pela distância dos locais de ocorrência dos problemas.
- (B) Baixa cobertura assistencial, com segmentos populacionais excluídos do atendimento, especialmente os mais pobres e nas regiões mais carentes.
- (C) Irresolutividade, desperdício e fragmentação das ações e serviços no enfrentamento aos problemas e necessidades apontadas nas diferentes regiões e populações brasileiras.
- (D) Distribuição inadequada e desigual de recursos e serviços de saúde em todo o território nacional, reproduzindo, no campo da saúde, as iniquidades sociais e econômicas do país.
- (E) Oferta de serviços que atendiam as diretrizes organizacionais de regionalização e de descentralização.

QUESTÃO 18 - De acordo com as DIRETRIZES OPERACIONAIS dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão o modelo assistencial apoiado no fortalecimento da Atenção Básica tem como objetivos, EXCETO:

- (A) Assumir a estratégia de Saúde da Família como estratégia prioritária para o fortalecimento da atenção básica, devendo seu desenvolvimento considerar as diferenças loco-regionais.
- (B) Desenvolver ações de qualificação dos profissionais da atenção básica por meio de estratégias de educação permanente e de oferta de cursos de especialização e residência multiprofissional e em medicina da família.
- (C) Ampliar e qualificar a estratégia de Saúde da Família, com ênfase nos municípios de pequeno porte.
- (D) Garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas para estes serviços.
- (E) Aprimorar a inserção dos profissionais da Atenção Básica nas redes locais de saúde, por meio de vínculos de trabalho que favoreçam o provimento e fixação dos profissionais.

QUESTÃO 19 - A PORTARIA Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010 estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Com relação ao conjunto atributos essenciais ao funcionamento da RAS estabelecidos nesta portaria, marque a alternativa CORRETA.

- (A) Atenção Primária em Saúde estruturada com equipamentos de alta complexidade permitindo cobertura ampliada às demandas da população.
- (B) Atenção à saúde centrada nos agravos de alto risco.
- (C) Recursos humanos suficientes, competentes, comprometidos e com incentivos pelo alcance de metas da rede.
- (D) Financiamento centrado no município, garantido e suficiente, alinhado com as metas da rede.
- (E) Sistema de informação integrado aos diferentes níveis de atenção incluindo a rede privada de atendimento à saúde.

QUESTÃO 20 - O Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde (Coap) é um tema novo no SUS, introduzido pelo Decreto n. 7.508/2011. São disposições essenciais do Coap, EXCETO:

- (A) Identificação das necessidades de saúde locais e regionais.
- (B) Oferta de ações e serviços de vigilância em saúde, promoção, proteção e recuperação da saúde em âmbito regional e inter-regional.
- (C) Indicadores e metas de saúde.
- (D) Oferta de ações de saúde nos diferentes níveis de complexidade na rede de atenção municipal de saúde.
- (E) Critérios de avaliação dos resultados e forma de monitoramento permanente.

QUESTÃO 21 - Segundo a Diretriz Sul-Americana de Prevenção e Reabilitação Cardiovascular (2014) são contra indicações absolutas para a prática do exercício físico em programa de reabilitação cardiovascular extra-hospitalar (Fases 2, 3 e 4), EXCETO:

- (A) Insuficiência cardíaca descompensada.
- (B) Hipertensão arterial descontrolada: PAS > 190 mmHg e/ou PAD > 120 mmHg.
- (C) Infarto agudo do miocárdio muito recente (< 72 h).
- (D) Arritmia supraventricular isolada.
- (E) Endocardite infecciosa, miocardite, pericardite.

QUESTÃO 22 - Segundo a Diretriz Sul-Americana de Prevenção e Reabilitação Cardiovascular (2014) são competências do Educador Físico em um Programa de Reabilitação Cardiovascular, EXCETO:

- (A) Ser o responsável pela coordenação e condução do programa supervisionado de exercícios.
- (B) Saber reconhecer sinais e sintomas de instabilizações cardiovasculares.
- (C) Dar informações ao paciente acerca da modificação de fatores de risco e traçar metas para conseguir uma dieta saudável.
- (D) Realizar a rotina de exercícios.
- (E) Prescrever o modo de execução dos exercícios de acordo com os limites definidos de segurança estabelecidos pelo médico, quadro clínico do paciente, preferências individuais, experiências prévias com exercícios e eventuais limitações osteo-mio-articulares.

QUESTÃO 23 - Segundo a Diretriz Sul-Americana de Prevenção e Reabilitação Cardiovascular (2014) a descrição: “Reabilitação cardiovascular após a alta hospitalar. Realiza-se em academia ou centro de reabilitação. Tem média de duração de três meses, com três a cinco sessões semanais” refere-se a que Fase de Reabilitação Cardiovascular?

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

QUESTÃO 24 - Segundo a Atualização da Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica (2012), o treinamento complementar de músculos inspiratórios pode ser indicado para pacientes com Insuficiência Cardíaca principalmente para aqueles que apresentam:

- (A) Fraqueza da musculatura respiratória (menor que 70% da pressão inspiratória máxima predita).
- (B) Fraqueza da musculatura respiratória (maior que 85% da pressão inspiratória máxima predita).
- (C) Fraqueza da musculatura respiratória (maior que 95% da pressão inspiratória máxima predita).
- (D) Preservada força da musculatura respiratória (100% da pressão inspiratória máxima predita).
- (E) Arritmias cardíacas complexas.

QUESTÃO 25 - Segundo a Atualização da Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica (2012), qual etiologia da insuficiência cardíaca coloca os pacientes em lista de espera para transplante cardíaco em pior prognóstico em relação a outras etiologias?

- (A) Chagásica.
- (B) Hipertensiva.
- (C) Isquêmica.
- (D) Idiopática.
- (E) Arritmica.

QUESTÃO 26 - Segundo a Diretriz em Cardiologia do Esporte e do Exercício da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte (2013), há diferenças entre o teste ergométrico (TE) convencional e o teste cardiopulmonar de exercício máximo (TCPE). Pelo TE a potência aeróbica máxima é _____ e pelo TCPE a potência aeróbica máxima é _____. Pelo TE o limiar anaeróbico é _____ e pelo TCPE o limiar anaeróbico é _____.

Qual alternativa completa CORRETAMENTE a sentença acima?

- (A) Estimada; Medida; Determinado; Indeterminado.
- (B) Estimada; Medida; Indeterminado; Determinado.
- (C) Medida; Estimada; Determinado; Indeterminado.
- (D) Medida; Estimada; Indeterminado; Determinado.
- (E) Medida; Medida; Indeterminado; Determinado.

QUESTÃO 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), as alterações no eletrocardiograma (ECG) do atleta podem ser divididas em dois grupos: comuns e/ou relacionadas com o treinamento esportivo (grupo1) ou pouco frequentes e/ou sugestivas de cardiopatias (grupo2). São alterações eletrocardiográficas relacionadas com o treinamento esportivo, EXCETO:

- (A) Bradicardia/arritmia sinusal.
- (B) Bloqueio atrioventricular de 1º grau.
- (C) Depressão do segmento ST.
- (D) Sobrecarga ventricular isolada.
- (E) Repolarização precoce.

QUESTÃO 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), a morte súbita em atletas jovens (12-35 anos) afeta, em sua maioria, indivíduos da raça _____ (>50%) e do sexo _____ (1:9). No entanto, o risco de morte súbita é _____ do nível de competição (escolar, amador, profissional).

Qual alternativa completa CORRETAMENTE a sentença acima?

- (A) branca; masculino; independente.
- (B) amarela; feminino; dependente.
- (C) negra; masculino; dependente.
- (D) negra; masculino; independente.
- (E) branca; masculino; dependente.

QUESTÃO 29 - Segundo o livro de Negrão e Barretto (2010), “Cãibra é uma dor provocada por contração involuntária que ocorre abruptamente e pode tornar o movimento temporariamente incapaz.” Vários são os mecanismos envolvidos na cãibra, EXCETO:

- (A) Desidratação.
- (B) Hipopotassemia.
- (C) Ingestão excessiva de sódio.
- (D) Ingestão inadequada de carboidrato.
- (E) Musculatura encurtada ou fadigada.

QUESTÃO 30 - Segundo o livro de Negrão e Barretto (2010), “A alimentação pós-exercício físico tem como principais objetivos a _____ e a _____. Cumprir esses objetivos é de extrema importância, sobretudo quando os atletas participam de eventos consecutivos com menos de 24 horas de intervalo entre eles”.

Qual alternativa completa CORRETAMENTE a sentença acima?

- (A) reposição hídrica; recuperação dos estoques de proteínas.
- (B) reposição hídrica; recuperação dos estoques de lipídeos.
- (C) reposição de vitamina D; recuperação dos estoques de glicogênio.
- (D) reposição protéica; recuperação dos estoques de lipídeos.
- (E) reposição hídrica; recuperação dos estoques de glicogênio.

QUESTÃO 31 - Segundo o livro de Negrão e Barretto (2010), em pacientes após transplante cardíaco: “O débito cardíaco de repouso e no início do exercício em coração denervado é, basicamente, mediado pelo aumento na _____, ou seja, aumento do volume _____ final e do volume sistólico via mecanismo de _____”.

Qual alternativa completa CORRETAMENTE a sentença acima?

- (A) pré-carga; diastólico; Frank-Starling.
- (B) pré-carga; sistólico; Frank-Starling.
- (C) pós-carga; diastólico; Wolff-Parkinson-White.
- (D) pós-carga; sistólico; Wolff-Parkinson-White.
- (E) pós-carga; sistólico; Frank-Starling.

QUESTÃO 32 - Segundo o livro de Negrão e Barretto (2010) são benefícios do treinamento físico aeróbio na insuficiência cardíaca, EXCETO:

- (A) aumento da sensibilidade barorreflexa.
- (B) aumento da sensibilidade quimiorreflexa.
- (C) aumento do reflexo cardiopulmonar.
- (D) diminuição da atividade nervosa simpática.
- (E) aumento do fluxo sanguíneo muscular.

QUESTÃO 33 - Segundo o livro de Negrão e Barretto (2010), são mecanismos fisiológicos envolvidos na redução da capacidade aeróbia máxima com o envelhecimento, EXCETO:

- (A) diminuição do débito cardíaco máximo.
- (B) diminuição da diferença arteriovenosa de oxigênio.
- (C) aumento do volume sistólico máximo.
- (D) diminuição da frequência cardíaca máxima.
- (E) diminuição da capacidade oxidativa muscular.

QUESTÃO 34 - Segundo o livro de Negrão e Barretto (2010), são mecanismos fisiológicos associados à melhora da sensibilidade à insulina após treinamento físico em diabéticos do tipo 2, EXCETO:

- (A) aumento da densidade capilar muscular.
- (B) diminuição da oxidação de ácidos graxos livres.
- (C) aumento na expressão gênica, protéica e translocação das vesículas de GLUT4.
- (D) aumento na fosforilação da Akt.
- (E) aumento da atividade da AMPK.

QUESTÃO 35 - Segundo o livro de Negrão e Barretto (2010), são parâmetros que observados durante o exercício físico estão associados a prognóstico adverso e doença coronariana de múltiplos vasos, EXCETO:

- (A) Duração do teste limitado por sintomas maior que 6 MET.
- (B) Incapacidade de aumentar a pressão sistólica = 120 mmHg.
- (C) Elevação do segmento ST induzido por esforço.
- (D) Taquicardia ventricular reprodutível sintomática ou sustentada (maior 30 segundos).
- (E) Angina pectoris com baixa carga de exercício.

QUESTÃO 36 - Segundo a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (2016), o Diabetes melittus (DM) tipo 1 é subdividido em quais categorias?

- (A) Tipo gestacional e tipo autoimune.
- (B) Tipo 2 e outros casos.
- (C) Tipo 1 leve e tipo 1 grave.
- (D) Tipo insulino dependente e tipo insulino independente.
- (E) Tipo 1A e tipo 1B.

QUESTÃO 37 - Segundo a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (2016), qual é o método que possibilita avaliação do controle glicêmico em longo prazo?

- (A) Medida da HbA1c.
- (B) Medida da glicemia de jejum.
- (C) Medida do glucagon.
- (D) Medida da glicemia pós prandial.
- (E) Medida da insulinemia.

QUESTÃO 38 - Segundo a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (2016), qual técnica possibilita a mensuração das alterações do fluxo sanguíneo muscular do antebraço em resposta a manobras fisiológicas ou farmacológicas, representando uma avaliação funcional dos vasos de resistência (macro e microcirculação)?

- (A) Ressonância magnética.
- (B) Pletismografia de oclusão venosa.
- (C) Laser Speckle.
- (D) EndoPAT.
- (E) Microneurografia.

QUESTÃO 39 - Segundo a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (2016), qual a principal medida terapêutica para tratamento da claudicação intermitente da pessoa com doença arterial obstrutiva periférica?

- (A) uso de insulina exógena.
- (B) dieta hipocalórica.
- (C) treinamento físico.
- (D) terapia psicológica.
- (E) uso de hipoglicemiante oral.

QUESTÃO 40 - Segundo a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (2016), para a prática de exercício físico qual situação deve ser evitada por uma pessoa diagnosticada com retinopatia diabética?

- (A) Mudança lenta de direção.
- (B) Utilização de meias brancas.
- (C) Postura ereta.
- (D) Fortalecimento de membros superiores.
- (E) Manobra de Valsalva.

QUESTÃO 41 - Segundo a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (2016), para a prática de exercício físico qual situação deve ser evitada por uma pessoa diabética diagnosticada com neuropatia periférica?

- (A) Atividades de impacto, como corrida e caminhadas prolongadas.
- (B) Presença de glicemia capilar entre 150 e 200 mg/dL.
- (C) Controle da glicemia capilar.
- (D) Aplicação da insulina em lugar distante dos grandes grupamentos musculares que estarão envolvidos no exercício físico
- (E) Utilização de meias brancas.

QUESTÃO 42 - Segundo a Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular (2013), quais variáveis atribuem pontos ao risco cardiovascular global em 10 anos?

- (A) Idade, colesterol da lipoproteína de baixa densidade, colesterol total, pressão arterial sistólica, fumo e diabetes.
- (B) Idade, colesterol da lipoproteína de alta densidade, colesterol total, pressão arterial diastólica, fumo e diabetes.
- (C) Idade, colesterol da lipoproteína de alta densidade, colesterol total, pressão arterial sistólica, fumo e diabetes.
- (D) Idade, colesterol da lipoproteína de alta densidade, colesterol total, pressão arterial sistólica, fumo, diabetes e sedentarismo.
- (E) Idade, colesterol da lipoproteína de baixa densidade, colesterol total, pressão arterial diastólica, pressão arterial sistólica, fumo, diabetes e sedentarismo.

QUESTÃO 43 - Segundo a Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular (2013), quais os efeitos crônicos do exercício físico?

- (A) Melhora da função endotelial, aumento no consumo de oxigênio máximo, aumento na sensibilidade à insulina, aumento na hemoglobina glicada e diminuição da rigidez arterial.
- (B) Diminuição da função endotelial, aumento no consumo de oxigênio máximo, aumento na sensibilidade à insulina, diminuição na hemoglobina glicada e diminuição da rigidez arterial.
- (C) Melhora da função endotelial, aumento no consumo de oxigênio máximo, diminuição na sensibilidade à insulina, diminuição na hemoglobina glicada e diminuição da rigidez arterial.
- (D) Melhora da função endotelial, aumento no consumo de oxigênio máximo, aumento na sensibilidade à insulina, diminuição na hemoglobina glicada e aumento da rigidez arterial.
- (E) Melhora da função endotelial, aumento no consumo de oxigênio máximo, aumento na sensibilidade à insulina, diminuição na hemoglobina glicada e diminuição da rigidez arterial.

QUESTÃO 44 - Segundo a Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular (2013), na presença de doença cardiovascular, há evidências de que o exercício físico praticado regularmente provoca os seguintes efeitos no sistema vascular:

- (A) diminuição da formação de neointima, aumento da circunferência luminal e angiogênese.
- (B) aumento da formação de neointima, aumento da circunferência luminal e angiogênese.
- (C) diminuição da formação de neointima, diminuição da circunferência luminal e angiogênese.
- (D) diminuição da formação de neointima, diminuição da circunferência luminal.
- (E) aumento da formação de neointima, aumento da circunferência luminal.

QUESTÃO 45 - Segundo a Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular (2013), quais são os efeitos do treinamento físico nos lípides plasmáticos?

- (A) Diminuição dos níveis de HDL-c. Aumento da cinética de LDL-c na circulação. Redução na concentração plasmática de TG.
- (B) Aumento dos níveis de HDL-c. Diminuição da cinética de LDL-c na circulação. Redução na concentração plasmática de TG.
- (C) Aumento dos níveis de HDL-c. Aumento da cinética de LDL-c na circulação. Aumento na concentração plasmática de TG.
- (D) Aumento dos níveis de HDL-c. Aumento da cinética de LDL-c na circulação. Redução na concentração plasmática de TG.
- (E) Diminuição dos níveis de HDL-c. Diminuição da cinética de LDL-c na circulação. Redução na concentração plasmática de TG.

QUESTÃO 46 - Segundo a Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (2017), qual o nome da doença considerada uma manifestação comum da síndrome metabólica, que ocorre em até 50% dos pacientes com diabetes melito 2, caracterizada pela presença de gordura no fígado (> 5%), na ausência de excesso de consumo de álcool, hepatite crônica ou outras doenças hepáticas?

- (A) Cirrose.
- (B) Doença hepática gordurosa não alcoólica.
- (C) Hipercolesterolemia.
- (D) Hiperinsulinemia.
- (E) Trigliciridemia.

QUESTÃO 47 - Pelo descrito na Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica (2005), quais são os componentes da Síndrome Metabólica segundo o NCEP-ATPIII considerados para o homem?

- (A) Circunferência abdominal maior que 102cm, HDL colesterol maior que 40mg/dL, triglicerídeos maior ou igual a 150mg/dL, pressão arterial sistólica maior ou igual a 130mmHg, pressão arterial diastólica maior ou igual a 85mmHg e glicemia maior ou igual a 110mg/dL.
- (B) Circunferência abdominal maior que 102cm, HDL colesterol menor que 40mg/dL, triglicerídeos maior ou igual a 150mg/dL, pressão arterial sistólica maior ou igual a 140mmHg, pressão arterial diastólica maior ou igual a 90mmHg e glicemia maior ou igual a 110mg/dL.
- (C) Circunferência abdominal maior que 102cm, HDL colesterol menor que 40mg/dL, triglicerídeos maior ou igual a 200mg/dL, pressão arterial sistólica maior ou igual a 130mmHg, pressão arterial diastólica maior ou igual a 85mmHg e glicemia maior ou igual a 110mg/dL.
- (D) Circunferência abdominal maior que 102cm, HDL colesterol menor que 40mg/dL, triglicerídeos maior ou igual a 150mg/dL, pressão arterial sistólica maior ou igual a 130mmHg, pressão arterial diastólica maior ou igual a 85mmHg e glicemia maior ou igual a 126mg/dL.
- (E) Circunferência abdominal maior que 102cm, HDL colesterol menor que 40mg/dL, triglicerídeos maior ou igual a 150mg/dL, pressão arterial sistólica maior ou igual a 130mmHg, pressão arterial diastólica maior ou igual a 85mmHg e glicemia maior ou igual a 110mg/dL.

QUESTÃO 48 - Segundo a Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica (2005), qual a fórmula da frequência cardíaca (FC) de treino utilizada para a prescrição da intensidade do exercício aeróbio para pessoa diagnosticada com Síndrome Metabólica?

- (A) $FC \text{ treino} = (FC \text{ máxima} + FC \text{ repouso}) \times \% \text{ recomendada da FC de reserva} + FC \text{ repouso}.$
- (B) $FC \text{ treino} = (FC \text{ máxima} - FC \text{ repouso}) \times \% \text{ recomendada da FC de reserva} + FC \text{ repouso}.$
- (C) $FC \text{ treino} = (FC \text{ máxima} - FC \text{ repouso}) \times \% \text{ recomendada da FC de reserva} - FC \text{ repouso}.$
- (D) $FC \text{ treino} = (FC \text{ máxima} - FC \text{ repouso}) + \% \text{ recomendada da FC de reserva} + FC \text{ repouso}.$
- (E) $FC \text{ treino} = (FC \text{ máxima} - FC \text{ repouso}) / \% \text{ recomendada da FC de reserva} + FC \text{ repouso}.$

QUESTÃO 49 - Segundo o livro de McArdle, Katch e Katch (2011), considerando as variáveis pressão arterial sistólica de 135mmHg, pressão arterial diastólica de 75mmHg, glicemia de jejum de 90mg/dL, HDL colesterol de 50mg/dL, débito cardíaco de 5L e frequência cardíaca de 100bpm como seria calculado o duplo produto?

- (A) 135 x 100.
- (B) 90 x 50.
- (C) 75 x 5.
- (D) 100 x 75.
- (E) 90 x 5.

QUESTÃO 50 - Segundo o livro de McArdle, Katch e Katch (2011), a distribuição relativa do débito cardíaco em repouso aos rins é de 22%, cérebro 14% e tecido muscular 20%. Como fica a distribuição relativa do débito cardíaco para essas regiões durante o exercício de endurance extenuante?

- (A) Rins = 30%. Cérebro = 15%. Tecido muscular = 50%.
- (B) Rins = 1%. Cérebro = 4%. Tecido muscular = 84%.
- (C) Rins = 0,5%. Cérebro = 1%. Tecido muscular = 18%.
- (D) Rins = 30%. Cérebro = 14%. Tecido muscular = 50%.
- (E) Rins = 1%. Cérebro = 28%. Tecido muscular = 60%.

RASCUNHO