

MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO ADULTO COM ÊNFASE EM DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS

EDUCAÇÃO FÍSICA

ORIENTAÇÕES GERAIS:

- Confira se o **PROGRAMA EM ÁREA PROFISSIONAL** desta prova (descrito acima) confere com o programa constante em seu comprovante de inscrição.
- A duração total desta prova, incluindo o preenchimento do Cartão-Resposta, é de **3 horas**. A saída do local de provas só é permitida após **1 hora**. Administre o seu tempo da forma que lhe convier.
- **Será excluído do processo seletivo quem for flagrado mantendo consigo aparelho celular ou qualquer outro aparelho, dispositivo ou componente eletrônico. Esses dispositivos devem ser DESLIGADOS e acondicionados em saco plástico próprio – e assim devem permanecer até a saída do local de prova.**
- Não use em sala de prova boné, chapéu, chaveiros de qualquer tipo, óculos escuros ou relógio.
- Se você possui cabelos compridos, deve mantê-los presos, deixando as orelhas descobertas.
- Em cima da mesa ou carteira permite-se apenas: documento de identificação; **caneta preta ou azul de corpo transparente**; medicamentos; alimentos; água (ou outra bebida em recipiente de corpo transparente, sem o rótulo). Todos os demais pertences, **incluindo lápis**, devem ser acondicionados no saco plástico disponibilizado, que deve ter a ponta amarrada e ser mantido embaixo da cadeira ou carteira do candidato.

INÍCIO DA PROVA:

- Se solicitado pelo fiscal, assine a Ata de Sala.
- **CONFIRA, SOMENTE DEPOIS DE AUTORIZADO O INÍCIO DA PROVA**, se este Caderno de Questões contém **16 páginas numeradas de questões**, num total de **50 questões**, sendo **cada questão constituída de 5 alternativas**. Se houver algum problema, solicite ao fiscal a **IMEDIATA** substituição deste Caderno de Questões.
- Receba o **Cartão-Resposta**, CONFIRA se o NOME e o CPF coincidem com o seu e assine-o **IMEDIATAMENTE**.

DURANTE A PROVA:

- Não desgrampeie nem retire nenhuma página deste caderno.
- Assine a Lista de Presença com assinatura idêntica à do documento de identificação apresentado.
- Comunique ao fiscal qualquer irregularidade que for observada. Não sendo tomadas pelo fiscal as providências devidas, solicite a presença do Coordenador do Setor na sala ou vá à coordenação do setor depois do final das provas.

FINAL DA PROVA:

- Preste **MUITA ATENÇÃO** ao marcar suas respostas no Cartão-Resposta. **Ele não será substituído em nenhuma hipótese.**
- **Entregue seu Cartão-Resposta**, pois ele é o único documento que será utilizado para correção. Você poderá levar consigo este Caderno de Questões.
- Os 3 (três) últimos candidatos permanecem até o final das provas para assinar a Ata de Sala.

NOME LEGÍVEL:

ASSINATURA:

----- **ANOTE AQUI O RASCUNHO DE SUAS RESPOSTAS** -----

** LEMBRE-SE de anotar suas respostas no Cartão-Resposta, único documento que será utilizado para correção.*

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	

QUESTÃO 01 – No tocante às disposições da Constituição Federal acerca da organização da Seguridade Social, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social e será financiada por toda a sociedade.
- (B) A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações dos poderes públicos e da iniciativa privada destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social e será financiada por toda a sociedade.
- (C) A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social e será financiada por trabalhadores e empregadores.
- (D) A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade destinadas a assegurar os direitos relativos ao seguro social de saúde, à previdência e à assistência social e será financiada pelo Estado.
- (E) A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa da sociedade civil organizada destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social e será financiada por trabalhadores formais e empregadores.

QUESTÃO 02 - De acordo com o estabelecido no Decreto de 7.508 de 2011, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A população indígena contará com regramentos diferenciados de acesso, compatíveis com suas especificidades e com a necessidade de assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde.
- (B) A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores.
- (C) O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade da assistência elencada pelos profissionais de saúde.
- (D) Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, serão referenciados pelas Portas de Entrada das Redes de Atenção à Saúde.
- (E) A atenção primária ordenará o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde, fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial.

QUESTÃO 03 - A definição exposta no Artigo 2º do Decreto de 7.508 de 2011: “espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes 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” refere-se:

- (A) ao Mapa da Saúde.
- (B) à Região de Saúde.
- (C) ao Georreferenciamento de Saúde.
- (D) à Rede de Atenção à Saúde.
- (E) ao Território de Saúde.

QUESTÃO 04 - Considerando a Lei Federal 8.080/1990 e da Lei Federal 8.142/1990, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A participação da comunidade e a divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário são princípios do SUS.
- (B) Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde é um dos fundamentos do SUS, assim como a garantia da participação da comunidade nas instâncias colegiadas deliberativas, em cada esfera de poder.
- (C) É um dos princípios do SUS a preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral, desde que em consonância com as prescrições e orientações dos profissionais de saúde.
- (D) A participação social é um dos princípios do SUS e a representação paritária dos usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos em Conselhos e Conferências é assegurada em lei.
- (E) As populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde.

QUESTÃO 05 - Marta e Paulo são pais de Otaviano, uma criança de 7 de meses de idade, que teve diagnóstico de Fibrose Cística. A equipe de saúde da Unidade Básica na qual é atendido o encaminhou para serviço de pneumologia, ambulatório especializado e de referência na cidade. O projeto terapêutico prevê acompanhamento médico, nutricional, fisioterapêutico e tratamento medicamentoso. Contudo, devido à insuficiência da rede pública, não será possível o tratamento/acompanhamento por fisioterapeuta e nutricionista no setor público.

Considerando a presente situação hipotética, podemos afirmar que:

- (A) A equidade é um princípio observado de forma significativa.
- (B) A efetivação da descentralização é evidenciada.
- (C) A universalidade e a descentralização foram comprometidas.
- (D) A hierarquização foi comprometida.
- (E) A integralidade foi comprometida.

QUESTÃO 06 - Com relação aos dispostos na Lei 8080/90 sobre o planejamento e orçamento no SUS, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde
- (B) Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (C) O Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes para a elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços.
- (D) Cabe ao Ministério da Saúde o processo de planejamento e orçamento do SUS, do nível federal ao local, ouvidos seus órgãos deliberativos.
- (E) Não será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.

QUESTÃO 07 - Em relação aos eixos estratégicos da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS), assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) O eixo estratégico da prevenção e promoção da saúde implica o desenvolvimento de ações integrais e estímulo da co-responsabilização do cuidado, através de estratégias pedagógicas que garantam a compreensão da saúde em uma perspectiva positiva, capacitando a comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo.
- (B) O eixo estratégico da participação, controle social e gestão participativa tem por objeto fomentar, fortalecer e ampliar o protagonismo popular, por meio do desenvolvimento de ações que envolvam a mobilização pelo direito à saúde e a qualificação da participação nos processos de formulação, implementação, gestão e controle social das políticas públicas.
- (C) O eixo estratégico da formação, comunicação e produção de conhecimento compreende a resignificação e a criação de práticas que oportunizem a formação de trabalhadores e atores sociais em saúde na perspectiva da educação popular, a produção de novos conhecimentos e a sistematização de saberes com diferentes perspectivas teóricas e metodológicas, produzindo ações comunicativas, conhecimentos e estratégias para o enfrentamento dos desafios ainda presentes no SUS.
- (D) O eixo estratégico do cuidado em saúde tem por objeto fortalecer as práticas populares de cuidado, o que implica apoiar sua sustentabilidade, sistematização, visibilidade e comunicação, no intuito de socializar tecnologias e perspectivas integrativas, bem como de aprimorar sua articulação com o SUS.
- (E) O eixo estratégico da intersetorialidade e de diálogos multiculturais tem por objeto promover o encontro e a visibilidade dos diferentes setores e atores em sua diversidade, visando ao fortalecimento de políticas e ações integrais e integralizadoras.

QUESTÃO 08 - Considerando o texto de Paim (2017) sobre o processo da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) A RSB nasceu dos movimentos sociais incluindo o popular, o estudantil, o acadêmico, o sindical e de profissionais de saúde, sendo integralmente incorporada pelo Estado a partir da Constituição de 1988.
- (B) As características do desenvolvimento histórico da sociedade brasileira, bem como a ação política dos atores sociais, dosaram os ritmos e os conteúdos do processo da RSB e acabaram por reduzir sua práxis.
- (C) A conquista do Estado empreendida pela burguesia e seus aliados históricos, desde 1964, foi redefinida pela construção de um Estado Democrático de Direito, advindo do pacto social que permitiu a promulgação da “Constituição Cidadã”.
- (D) O projeto da RSB, que teve como referência as proposições sistematizadas e aprovadas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, apresentou uma pluralidade de ideologias e posições integrantes que se distanciam do projeto mercantilista e o aproximam do racionalizador.
- (E) O próprio processo da RSB configura-se como uma “revolução passiva específica”, acompanhada do transformismo revolucionário radical de parte dos seus intelectuais e dirigentes e a defesa da criação do SUS como objetivo central.

QUESTÃO 09 - Ocké-Reis (2018), em seu artigo intitulado “Sustentabilidade do SUS e renúncia de arrecadação fiscal em saúde”, admite ser esse debate ainda inconcluso. Contudo, aponta que algumas hipóteses sobre a lógica concreta do *modus operandi* da renúncia fiscal podem ser estabelecidas. Marque a **INCORRETA**:

- (A) A renúncia da arrecadação fiscal promove injustiça distributiva, ao favorecer os estratos superiores de renda e determinadas atividades econômicas lucrativas, favorecendo as iniquidades sociais e em saúde.
- (B) O gasto público em saúde é baixo, e boa parte dos problemas de gestão decorre exatamente de problemas de financiamento do SUS, de modo que a renúncia subtrai recursos significativos para este sistema, que poderiam melhorar seu acesso e sua qualidade.
- (C) A renúncia da arrecadação fiscal fomenta o crescimento do mercado de planos de saúde, em detrimento do fortalecimento do SUS, sendo peça-chave para a reprodução do sistema duplicado e paralelo.
- (D) Os subsídios não desafogam os serviços médico-hospitalares do SUS, dado que os usuários de planos de saúde utilizam seus serviços, como: vacinação, urgência e emergência, banco de sangue, transplante, hemodiálise, serviços de alto custo e de complexidade tecnológica.
- (E) A renúncia de arrecadação fiscal na área da saúde permite fortalecer a regulação dos preços do mercado de planos de saúde e diminuir a carga tributária dos contribuintes que enfrentam gastos catastróficos em saúde e promover benefício fiscal.

QUESTÃO 10 - “É a aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas dos trabalhadores da saúde. Tem como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho em prol do fortalecimento dos princípios e diretrizes do SUS”.

O enunciado acima, que se refere a um dos eixos de ação da Política Nacional de Humanização, corresponde à:

- (A) Educação continuada em saúde.
- (B) Educação popular em saúde.
- (C) Educação da gestão humanizada em saúde.
- (D) Educação permanente em saúde.
- (E) Educação compartilhada em saúde.

QUESTÃO 11 - Segundo o livro do Negrão, Barretto e Rondon (2019), a bradicardia de repouso é um marcador de adaptação cardiovascular ao exercício realizado cronicamente. Essa resposta cardiovascular é explicada por:

- (A) Diminuição do tônus vagal no coração; diminuição do tônus simpático no coração; diminuição da frequência cardíaca intrínseca de marca-passo.
- (B) Aumento do tônus vagal no coração; diminuição do tônus simpático no coração; diminuição da frequência cardíaca intrínseca de marca-passo.
- (C) Aumento do tônus vagal no coração; aumento do tônus simpático no coração; diminuição da frequência cardíaca intrínseca de marca-passo.
- (D) Diminuição do tônus vagal no coração; diminuição do tônus simpático no coração; aumento da frequência cardíaca intrínseca de marca-passo.
- (E) Aumento do tônus vagal no coração; diminuição do tônus simpático no coração; aumento da frequência cardíaca intrínseca de marca-passo.

QUESTÃO 12 - Segundo o livro do Negrão, Barretto e Rondon (2019), são mecanismos envolvidos na melhora da função endotelial após um programa de treinamento físico aeróbio, **EXCETO**:

- (A) Aumento da síntese de Óxido Nítrico (NO).
- (B) Aumento da enzima óxido nítrico sintase (eNOS).
- (C) Diminuição da superóxido dismutase (SOD).
- (D) Diminuição da nicotinamida adenina dinucleotídeo fosfato (NAD(P)H).
- (E) Aumento das células progenitoras endoteliais.

QUESTÃO 13 - Segundo o livro do Negrão, Barretto e Rondon (2019), além do transporte reverso do HDL (que compreende o transporte de colesterol dos tecidos periféricos para o fígado, em que aquele é eliminado na bile), a HDL possui outras funções, **EXCETO**:

- (A) Estimula a mobilidade das células endoteliais.
- (B) Protege os eritrócitos contra a atividade pró-coagulante.
- (C) Estimula a síntese de prostaglandina pelas células endoteliais.
- (D) Reduz a síntese do fator de crescimento epidermal nas células musculares lisas vasculares.
- (E) Estimula a síntese do fator de ativação plaquetária pelas células endoteliais.

QUESTÃO 14 - Segundo a Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (2017), o exercício físico melhora os lípides plasmáticos.

São efeitos do exercício físico nos lípides plasmáticos, **EXCETO**:

- (A) Diminuição da cinética de LDL-c na circulação.
- (B) Aumento dos níveis de HDL-c.
- (C) Prolongamento do período que o LDL-c permanece na forma reduzida.
- (D) Redução da concentração plasmática de triglicérides.
- (E) A diminuição nos níveis absolutos de LDL-c são menos evidenciada.

QUESTÃO 15 - Segundo a Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (2017), como deve ser a sessão de exercício físico para tratamento não medicamentoso das dislipidemias? Assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) A sessão deve ter duração de 60 minutos e intensidade entre o limiar aeróbio e o ponto de compensação respiratória, ou 60 a 80% da frequência cardíaca de pico. A sessão de exercício deve incluir aquecimento e alongamento (5 minutos), exercício aeróbio (30 a 40 minutos), exercício de resistência muscular localizada com intensidade menor ou igual a 50% da força de contração voluntária máxima (15 a 20 minutos) e exercícios de alongamento e relaxamento (5 minutos).
- (B) A sessão deve ter duração de 30 minutos e intensidade entre o limiar aeróbio e o ponto de compensação respiratória, ou 60 a 80% da frequência cardíaca de pico. A sessão de exercício deve incluir aquecimento e alongamento (5 minutos), exercício aeróbio (10 a 15 minutos), exercício de resistência muscular localizada com intensidade menor ou igual a 50% da força de contração voluntária máxima (10 a 15 minutos) e exercícios de alongamento e relaxamento (5 minutos).
- (C) A sessão deve ter duração de 60 minutos e intensidade abaixo do limiar aeróbio. A sessão de exercício deve incluir aquecimento e alongamento (5 minutos), exercício aeróbio (30 a 40 minutos), exercício de resistência muscular localizada com intensidade menor ou igual a 50% da força de contração voluntária máxima (15 a 20 minutos) e exercícios de alongamento e relaxamento (5 minutos).
- (D) A sessão deve ter duração de 60 minutos e intensidade entre o limiar aeróbio e o ponto de compensação respiratória, ou 60 a 70% da frequência cardíaca de pico. A sessão de exercício deve incluir aquecimento e alongamento (5 minutos), exercício aeróbio (30 a 40 minutos), exercício de resistência muscular localizada com intensidade menor ou igual a 50% da força de contração voluntária máxima (15 a 20 minutos) e exercícios de alongamento e relaxamento (5 minutos).
- (E) A sessão deve ter duração de 60 minutos e intensidade entre o limiar aeróbio e o ponto de compensação respiratória, ou 40 a 60% da frequência cardíaca de pico. A sessão de exercício deve incluir aquecimento e alongamento (5 minutos), exercício aeróbio (30 a 40 minutos), exercício de resistência muscular localizada com intensidade acima de 70% da força de contração voluntária máxima (15 a 20 minutos) e exercícios de alongamento e relaxamento (5 minutos).

QUESTÃO 16 - Segundo Martinez et al (2018), no estudo “Exercício Físico após Infarto Agudo do Miocárdio: segurança durante o exercício” “a prática de exercício físico após infarto agudo do miocárdio deve ser realizada com segurança e entender os fatores que contribuem para o risco cardiovascular induzido pelo exercício físico durante e após sua prática é de fundamental importância”. São respostas fisiológicas durante o exercício físico que aumentam o risco cardiovascular, **EXCETO**:

- (A) Aumento das catecolaminas circulantes.
- (B) Diminuição da atividade pró-trombótica.
- (C) Aumento na atividade nervosa simpática.
- (D) Diminuição da atividade parassimpática (vagal).
- (E) Desequilíbrio de sódio ou potássio.

QUESTÃO 17 - Segundo a Diretriz Sul-Americana de Prevenção e Reabilitação Cardiovascular (2014): “Para conhecer o risco de possíveis complicações durante o exercício, os pacientes devem ser estratificados mediante a classificação proposta pela Associação Americana de Reabilitação Cardiopulmonar (AACVPR)”. Assim, são itens considerados de Baixo Risco, **EXCETO**:

- (A) Ausência de disfunção significativa do ventrículo esquerdo (fração de ejeção > que 50%).
- (B) Infarto do miocárdio; cirurgia de revascularização miocárdica, angioplastia coronária transluminal percutânea não complicados.
- (C) Capacidade funcional igual ou > que 7 METs (em teste ergométrico incremental).
- (D) Presença de angina somente no período de recuperação pós exercício.
- (E) Ausência de arritmias complexas em repouso ou induzidas pelo exercício.

QUESTÃO 18 - Segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2017-2018) e Associação Americana de Diabetes (American Diabetes Association, ADA), a classificação de “Normal, Pré-diabetes e Diabetes” com relação a hemoglobina glicada (%) é, respectivamente, a seguinte:

- (A) < 5,7 ; 5,7 a 6,4 ; ≥ 6,5.
- (B) < 5,0 ; 5,0 a 6,0 ; ≥ 6,0.
- (C) < 4,7 ; 4,7 a 5,4 ; ≥ 5,4.
- (D) < 7,7 ; 7,7 a 8,4 ; ≥ 8,5.
- (E) < 6,7 ; 6,7 a 7,7 ; ≥ 7,8.

QUESTÃO 19 - Segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2017-2018, o critério mais adotado no Brasil para diagnóstico de Síndrome Metabólica é o da *International Diabetes Federation* (IDF). Segundo esse critério é necessária a presença de 3 fatores de risco, sendo obrigatória a presença de 1 fator. Assim, qual é esse fator obrigatório para o diagnóstico de Síndrome Metabólica segundo a IDF?

- (A) Circunferência abdominal > 94 cm em homens europeu, > 90 cm em homens asiáticos e > 80 cm em mulheres.
- (B) Triglicérides > 150 mg/dL ou estar em tratamento de dislipidemia.
- (C) Glicemia > 100 mg/dL ou diagnóstico de diabetes.
- (D) HDL-c < 40 em homens e < 50 mg/dL em mulheres ou estar em tratamento de dislipidemia.
- (E) Pressão Arterial Sistólica ≥ 130 mmHg ou Pressão Arterial Diastólica ≥ 85 mmHg ou estar em tratamento de Hipertensão Arterial Sistêmica.

QUESTÃO 20 - Segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2017-2018), há diversas estratégias para a prevenção de hipoglicemia relacionada ao exercício. Segundo esse documento, quando da realização de 60 minutos de exercício físico com intensidade de 75% do consumo máximo de oxigênio ($VO_{2máx}$), recomenda-se:

- (A) Reduzir em 15% a dose da insulina ultrarrápida da refeição pré-exercício.
- (B) Reduzir em 25% a dose da insulina ultrarrápida da refeição pré-exercício.
- (C) Reduzir em 50% a dose da insulina ultrarrápida da refeição pré-exercício.
- (D) Reduzir em 75% a dose da insulina ultrarrápida da refeição pré-exercício.
- (E) Não aplicar a dose da insulina ultrarrápida da refeição pré-exercício.

QUESTÃO 21 - Segundo o livro do Negrão, Barretto e Rondon (2019), são alterações musculoesqueléticas associadas ao processo de envelhecimento, **EXCETO**:

- (A) Diminuição de fibras musculares (principalmente tipo II).
- (B) Perda de motoneurônios e aumento do número de unidades motoras.
- (C) Diminuição da densidade mineral óssea.
- (D) Diminuição de massa muscular.
- (E) Diminuição do tamanho das fibras tipo II.

QUESTÃO 22 - Segundo o livro do Negrão, Barretto e Rondon (2019), “os padrões de hipertrofia cardíaca observados em atletas encaixam-se nessas duas hipóteses”. Esses padrões são da Hipertrofia Cardíaca Excêntrica e da Hipertrofia Cardíaca Concêntrica. Assim, qual alternativa abaixo se relaciona com a Hipertrofia Excêntrica do Coração?

- (A) Sobrecarga de pressão.
- (B) Aumento do estresse sistólico.
- (C) Aumento de novas fibras em paralelo.
- (D) Aumento do tamanho da câmara.
- (E) Aumento da espessura parietal.

QUESTÃO 23 - Segundo o livro do Negrão, Barretto e Rondon (2019), são recomendações para a prescrição de treinamento resistido dinâmico para portadores de doenças cardiovasculares, **EXCETO**:

- (A) Total de 8 a 10 exercícios resistidos dinâmicos, preferencialmente de pequena massa muscular (unilaterais).
- (B) Total de 1 a 3 séries para cada exercício.
- (C) Frequência de 1 vez por semana.
- (D) Total de 10 a 15 repetições, por série, até a fadiga moderada (diminuição da velocidade de movimento).
- (E) Pausas passivas longas entre as séries e os exercícios (90 a 120 segundos).

QUESTÃO 24 - Segundo o livro do Negrão, Barretto e Rondon (2019), e considerando os parâmetros glicêmicos para início do exercício físico de uma pessoa diagnosticada com diabetes, assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) Glicemia menor de que 80 mg/dL a conduta é realizar o exercício.
- (B) Glicemia acima de 250 mg/dL com presença de cetonúria a conduta é não realizar exercício.
- (C) Glicemia entre 80 a 100 mg/dL a conduta é realizar exercício.
- (D) Glicemia entre 100 a 250 mg/dL a conduta é não realizar exercício.
- (E) Glicemia acima de 300 mg/dL com presença de sintomas de hiperglicemia a conduta é realizar exercício.

QUESTÃO 25 - Segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2017-2018), “A presença de neuropatia periférica pode estar relacionada com perda de sensibilidade protetora nos pés”. Assinale a alternativa que representa um exercício físico contraindicado para pacientes com perda de sensibilidade protetora.

- (A) Natação.
- (B) Hidroginástica.
- (C) Bicicleta.
- (D) Remo.
- (E) Corrida.

QUESTÃO 26 - Segundo a Diretriz Sul-Americana de Prevenção e Reabilitação Cardiovascular (2014), qual a intensidade recomendada do exercício aeróbio na fase 2 de reabilitação cardiovascular, quando prescrito após a realização de teste ergométrico.

- (A) 50 a 70% da frequência cardíaca de reserva.
- (B) 40 a 60% da frequência cardíaca máxima alcançada.
- (C) 20 a 40% da frequência cardíaca máxima alcançada.
- (D) 30 a 50% da frequência cardíaca de reserva.
- (E) 80 a 90% da frequência cardíaca máxima alcançada.

QUESTÃO 27 - Segundo o livro do Negrão, Barretto e Rondon (2019): “São alterações musculares e bioquímicas associadas ao aumento da resistência à insulina: _____ no fluxo sanguíneo muscular; _____ na capilarização muscular; _____ da concentração e da translocação do GLUT4; _____ da atividade das enzimas oxidativas”. Assinale a alternativa que complete **CORRETAMENTE** a frase acima

- (A) Redução; aumento; redução; aumento.
- (B) Redução; redução; aumento; redução.
- (C) Redução; redução; redução; redução.
- (D) Redução; aumento; redução; redução.
- (E) Aumento; redução; redução; redução.

QUESTÃO 28 - Segundo o livro do Negrão, Barretto e Rondon (2019): “Antes de iniciar um programa de exercício físico, os diabéticos devem ser submetidos à avaliação clínica prévia, a fim de que sejam diagnosticadas e tratadas as possíveis complicações associadas ao diabetes, com ajuste no tipo e intensidade dos exercícios. Diabéticos com maior risco de doença cardiovascular devem realizar, adicionalmente, teste ergométrico ou, preferencialmente, ergoespirométrico”. São critérios que indicam realização de teste ergométrico antes da participação em programa de exercício físico, **EXCETO**:

- (A) Idade maior que 35 anos.
- (B) Presença de outro fator de risco para doença cardiovascular.
- (C) Ausência de complicações microvasculares (retinopatia proliferativa ou nefropatia, incluindo microalbuminúria).
- (D) Presença de doença vascular periférica.
- (E) Presença de neuropatia autonômica.

QUESTÃO 29 - Segundo o livro do Negrão, Barretto e Rondon (2019), são possíveis mecanismos responsáveis pela hipotensão pós-exercício, **EXCETO**:

- (A) Diminuição da frequência cardíaca.
- (B) Diminuição do débito cardíaco.
- (C) Diminuição do volume sistólico.
- (D) Aumento da endotelina.
- (E) Redução da resistência vascular periférica.

QUESTÃO 30 - Segundo o livro do Negrão, Barretto e Rondon (2019), assinale a alternativa que demonstre o benefício do exercício físico no controle autonômico de pacientes com insuficiência cardíaca.

- (A) Diminuição da sensibilidade barorreflexa.
- (B) Diminuição da sensibilidade quimiorreflexa.
- (C) Diminuição da sensibilidade reflexo cardiopulmonar.
- (D) Aumento da sensibilidade mecanorreflexo.
- (E) Diminuição da sensibilidade metaborreflexo.

QUESTÃO 31 - Segundo as VII Diretrizes Brasileira de Hipertensão (2019), qual a estratificação de risco para eventos cardiovasculares futuros de uma pessoa classificada no estágio I de hipertensão arterial e, também, diagnosticada com a presença de um fator de risco adicional?

- (A) Sem risco adicional.
- (B) Risco baixo.
- (C) Risco moderado.
- (D) Risco Alto.
- (E) Risco Severo.

QUESTÃO 32 - Segundo as VII Diretrizes Brasileira de Hipertensão (2019), quais são os critérios utilizados para diagnóstico da Síndrome Metabólica na mulher?

- (A) Nível sérico de HDL-colesterol <50mg/dL. Nível sérico de triglicérides >150mg/dL. Pressão arterial sistólica >130mmHg.
- (B) Nível sérico de HDL-colesterol <40mg/dL. Nível sérico de triglicérides >150mg/dL. Pressão arterial sistólica >130mmHg.
- (C) Nível sérico de HDL-colesterol <40mg/dL. Nível sérico de triglicérides >170mg/dL. Pressão arterial sistólica >130mmHg.
- (D) Nível sérico de HDL-colesterol <40mg/dL. Nível sérico de triglicérides >150mg/dL. Pressão arterial sistólica >140mmHg.
- (E) Nível sérico de HDL-colesterol <50mg/dL. Nível sérico de triglicérides >150mg/dL. Pressão arterial sistólica >140mmHg.

QUESTÃO 33 - Segundo as VII Diretrizes Brasileira de Hipertensão (2019), qual tipo de treinamento físico possui grau de recomendação IIa e nível de evidência B para o tratamento de pessoas hipertensas?

- (A) Treinamento físico aeróbico.
- (B) Treinamento físico anaeróbico.
- (C) Treinamento isométrico.
- (D) Treinamento físico resistido dinâmico.
- (E) Treinamento físico combinado.

QUESTÃO 34 - Segundo a I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular (2013), o que avalia a Escala de Fagerström?

- (A) Avalia o risco cardiovascular global em 10 anos.
- (B) Avalia o risco de desenvolvimento da síndrome metabólica.
- (C) Avalia a eficiência do programa de prevenção cardiovascular.
- (D) Avalia a qualidade de vida do paciente com doença coronariana.
- (E) Avalia o grau de dependência física de nicotina.

QUESTÃO 35 - Segundo a I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular (2013) e utilizando o método de Karvonen, qual a prescrição de treinamento físico aeróbico, de intensidade moderada, para uma pessoa com frequência cardíaca de repouso de 80 bpm e frequência cardíaca pico de 180 bpm?

- (A) Frequência cardíaca de treino entre 120 e 140 bpm.
- (B) Frequência cardíaca de treino entre 120 e 150 bpm.
- (C) Frequência cardíaca de treino entre 120 e 160 bpm.
- (D) Frequência cardíaca de treino entre 130 e 150 bpm.
- (E) Frequência cardíaca de treino entre 130 e 160 bpm.

QUESTÃO 36 - Segundo a Atualização da Diretriz em Cardiologia do Esporte e do Exercício da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e Esporte (2019), quais são os fatores que podem justificar a incompetência cronotrópica no teste ergométrico?

- (A) Desativação barorreflexa, aumento no volume diastólico final, aumento da fração de ejeção do ventrículo esquerdo e vasodilatação.
- (B) Taquicardia ventricular, frequência cardíaca de repouso, redução das propriedades inflamatórias e melhora do tônus simpático cardíaco.
- (C) Maior consumo de oxigênio máximo, carga de treinamento físico, fração de ejeção ventricular esquerda de 70% e pressão arterial.
- (D) Disfunção endotelial, piora na modulação autonômica, valores elevados nos marcadores de inflamação e doença arterial coronariana.
- (E) Pressão arterial, aumento na produção de óxido nítrico, ritmo sinusal e tônus vagal diminuído.

QUESTÃO 37 - Segundo a Atualização da Diretriz em Cardiologia do Esporte e do Exercício da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e Esporte (2019), são causas principais de morte súbita em atletas com idade inferior a 35 anos, **EXCETO**:

- (A) Miocardiopatia hipertrófica.
- (B) Doença valvar.
- (C) Doença arterial coronariana.
- (D) Síndrome de pré-excitação.
- (E) Doença do sistema de condução.

QUESTÃO 38 - Segundo a Atualização da Diretriz em Cardiologia do Esporte e do Exercício da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e Esporte (2019), qual a melhor conduta para uma pessoa diagnosticada com taquicardia catecolaminérgica?

- (A) Proibição para o esporte competitivo.
- (B) Proibição para o esporte não competitivo.
- (C) Proibição para o esporte no lazer.
- (D) Proibição para as atividades físicas diárias.
- (E) Liberação para todas as práticas esportivas.

QUESTÃO 39 - Segundo o McArdle, Katch e Katch (2011), quais as possíveis consequências ao consumir carboidratos com alto índice glicêmico 1 hora antes do exercício físico de endurance?

- (A) Estimulação adrenérgica, hiperglicemia e aumento no consumo de oxigênio.
- (B) Estimulação da lipólise e menor fracionamento de carboidratos.
- (C) Diminuição na liberação de insulina e consequente diminuição no catabolismo do glicogênio.
- (D) Melhora na função do sistema nervoso central e aumento no estoque de glicogênio.
- (E) Hipoglicemia reativa, depleção prematura do glicogênio e fadiga precoce.

QUESTÃO 40 - Segundo o McArdle, Katch e Katch (2011), qual o consumo de oxigênio máximo de uma pessoa que atingiu 10 METs no teste de esforço máximo?

- (A) 25 mL/kg/min.
- (B) 30 mL/kg/min.
- (C) 35 mL/kg/min.
- (D) 40 mL/kg/min.
- (E) 45 mL/kg/min.

QUESTÃO 41 - Segundo o McArdle, Katch e Katch (2011), o que acontece com o sistema cardiovascular durante a Manobra de Valsalva?

- (A) Venoespasm, colapso das veias torácicas e aumento da pressão arterial.
- (B) Aumento na pressão intratorácica, redução do retorno venoso e do volume sistólico.
- (C) Aumento do volume diastólico final, aumento da fração de ejeção e diminuição da pressão arterial.
- (D) Vasodilatação, exacerbação simpática e aumento no retorno venoso.
- (E) Bradicardia de rebote, venodilatação e aumento no volume de ejeção ventricular.

QUESTÃO 42 - Segundo o McArdle, Katch e Katch (2011), qual a função do duplo produto aplicado a indivíduos saudáveis?

- (A) Exibir íntima relação com o consumo de oxigênio pelo miocárdio e o fluxo coronariano.
- (B) Acompanhar o comportamento pressórico, em repouso e durante o exercício.
- (C) Analisar o controle autonômico cardíaco.
- (D) Estimar a resistência periférica total e a vasodilatação para a musculatura exercitada.
- (E) Determinar o débito cardíaco e a resistência periférica total.

QUESTÃO 43 - Segundo o McArdle, Katch e Katch (2011), são características das fibras de contração lenta, **EXCETO**:

- (A) Baixa atividade de miosina ATPase.
- (B) Capacidade de manipulação do cálcio e velocidade de encurtamento lentas.
- (C) Capacidade glicolítica menos bem desenvolvida que as fibras de contração rápida.
- (D) Mitocôndrias grandes e numerosas.
- (E) Alta taxa de renovação das pontes cruzadas.

QUESTÃO 44 - Segundo o McArdle, Katch e Katch (2011), são efeitos do hipertireoidismo, **EXCETO**:

- (A) Maior consumo de oxigênio em repouso.
- (B) Maior catabolismo proteico.
- (C) Maior produção de calor metabólico durante o repouso.
- (D) Atividade reflexa deprimida.
- (E) Taquicardia.

QUESTÃO 45 - Segundo o McArdle, Katch e Katch (2011), o treinamento físico de endurance aumenta a oxidação dos ácidos graxos para a obtenção de energia durante o exercício submáximo. Assim, são fatores que contribuem para lipólise mais vigorosa induzida pelo treinamento de endurance, **EXCETO**:

- (A) Maior fluxo sanguíneo dentro do músculo treinado.
- (B) Maior produção de acidose metabólica local.
- (C) Mais enzimas para a mobilização e o metabolismo das gorduras.
- (D) Capacidade respiratória aprimorada das mitocôndrias musculares.
- (E) Menor liberação de catecolaminas para a mesma produção absoluta de potência.

QUESTÃO 46 - Segundo o McArdle, Katch e Katch (2011), quais adaptações fisiológicas decorrentes do treinamento de endurance justificam o aumento do volume de ejeção sistólica do coração durante o repouso?

- (A) Diminuição do volume interno do ventrículo esquerdo, redução da rigidez cardíaca e arterial, aumento do tempo de enchimento diastólico e, possivelmente, aprimoramento da função contrátil intrínseca do miocárdio.
- (B) Aumento do volume interno do ventrículo esquerdo, aumento da rigidez cardíaca e arterial, aumento do tempo de enchimento diastólico e, possivelmente, aprimoramento da função contrátil intrínseca do miocárdio.
- (C) Aumento do volume interno do ventrículo esquerdo, redução da rigidez cardíaca e arterial, diminuição do tempo de enchimento diastólico e, possivelmente, aprimoramento da função contrátil intrínseca do miocárdio.
- (D) Diminuição do volume interno do ventrículo esquerdo, aumento da rigidez cardíaca e arterial, aumento do tempo de enchimento diastólico e, possivelmente, aprimoramento da função contrátil intrínseca do miocárdio.
- (E) Aumento do volume interno do ventrículo esquerdo, redução da rigidez cardíaca e arterial, aumento do tempo de enchimento diastólico e, possivelmente, aprimoramento da função contrátil intrínseca do miocárdio.

QUESTÃO 47 - Segundo McArdle, Katch e Katch (2011), considerando homens e mulheres inaptos, qual fórmula deve ser utilizada para estimar com alta exatidão a frequência cardíaca máxima?

- (A) Frequência cardíaca máxima = $220 - \text{idade em anos}$.
- (B) Frequência cardíaca máxima = $208 - (0,7 \times \text{idade em anos})$.
- (C) Frequência cardíaca máxima = $224 - \text{idade em anos}$.
- (D) Frequência cardíaca máxima = Frequência cardíaca de repouso + $(2 \times \text{idade em anos})$.
- (E) Frequência cardíaca máxima = $220 - (\text{frequência cardíaca de repouso} \times 0,239)$.

QUESTÃO 48 - Segundo McArdle, Katch e Katch (2011), com relação a mensuração das pregas cutâneas com a finalidade de estimar a gordura corporal é **CORRETO** afirmar que:

- (A) O valor mais alto obtido em cada prega cutânea será considerado para o cálculo final.
- (B) A prega abdominal é realizada na horizontal, a 2,5 cm à direita do umbigo.
- (C) O examinador deve realizar de 2 ou 3 mensurações, numa ordem de rodízio, em cada local anatômico, no lado direito do corpo com o indivíduo na posição ereta.
- (D) A prega anatomicamente localizada no tórax é realizada exclusivamente em mulheres.
- (E) A prega anatômica do tríceps é realizada na linha média posterior do braço direito, a meio caminho entre a ponta do ombro e a ponta do cotovelo; o cotovelo permanecerá em posição flexionada.

QUESTÃO 49 - Segundo McArdle, Katch e Katch (2011), quais adaptações o treinamento físico pode promover a longo prazo nos lipídeos sanguíneos?

- (A) Diminuição nas concentrações da HDL-colesterol.
- (B) Aumento nas concentrações de triglicérides.
- (C) Melhora da qualidade da LDL-colesterol.
- (D) Diminuição expressiva nas concentrações séricas da lipoproteína(a).
- (E) Aumento nas concentrações da LDL-colesterol.

QUESTÃO 50 - Segundo McArdle, Katch e Katch (2011), qual a finalidade do questionário intitulado "Par-Q"?

- (A) Adaptar as condições físicas e cardiovasculares ao treinamento físico de resistência muscular localizada.
- (B) Classificar o indivíduo para a necessidade de suplementação de oxigênio durante a prática de atividade física moderada.
- (C) Avaliar o risco para eventos cardíacos fatais e não fatais num prazo de 10 anos.
- (D) Avaliar a capacidade cognitiva frente a exercícios de coordenação motora.
- (E) Ser utilizado como triagem mínima para a inclusão de pessoas em programa com exercícios de intensidade moderada.

