

**ÁREA PROFISSIONAL**  
**EDUCAÇÃO FÍSICA**

**ORIENTAÇÕES GERAIS:**

- Confira se a **ÁREA PROFISSIONAL** desta prova (descrito acima) confere com a área 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 **14 páginas numeradas de questões**, num total de **40 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 coincide 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	

**QUESTÃO 01** – Desde a emergência da pandemia do novo coronavírus, diversos estudos e notícias vinculadas à grande mídia apontam para a centralidade do Sistema Único de Saúde (SUS). No âmbito do SUS foram realizados: expansão de leitos de UTI; criação de hospitais de campanha; compra de insumos; suporte da rede de urgência e emergência (como regulação, transporte por meio de ambulância e remoção pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência); ações assistenciais e de prevenção e promoção pela Atenção Primária à Saúde; comunicação social em saúde; vigilância epidemiológica de casos e contatos; vigilância ambiental; vigilância em saúde do trabalhador; ações de vigilância sanitária em portos, aeroportos, fronteiras, instituições de longa permanência e outros.

O enunciado acima configura um exemplo de efetivação do seguinte princípio do SUS:

- (A) Integralidade
- (B) Equidade
- (C) Regionalização
- (D) Descentralização
- (E) Resolutividade

**QUESTÃO 02** - Tendo como referência a obra “O que é o SUS?” de Paim (2015), analise as assertivas que versam sobre o desenvolvimento histórico da organização sanitária e das políticas públicas de saúde no Brasil e assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Até a década de 1920 observa-se uma espécie de assistencialismo exclusivo ou modelo residual, que ocorre em países como os Estados Unidos.
- (B) Com a difusão da saúde como um direito em 1948 pela Organização Mundial da Saúde, o Brasil passa a incorporar a saúde como direito social.
- (C) A partir de 1930 adota-se um sistema de saúde do tipo meritocrático, inicialmente para trabalhadores urbanos.
- (D) A análise do contexto atual aponta para a existência traços do modelo residual, de seguro social e de seguridade social.
- (E) O documento “A questão democrática na área da saúde” apresentado em 1979 no I Simpósio de Política Nacional de Saúde da Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados marca a proposição de criação de um sistema do tipo seguridade social.

**QUESTÃO 03** - De acordo com o Artigo 196 da Constituição Federal de 1988, podemos afirmar que:

- (A) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante o Sistema Único de Saúde, visando a 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.
- (B) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante um sistema de saúde universal, equânime, integral, hierarquizado e regionalizado com foco nas ações de prevenção e promoção da saúde.
- (C) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas 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 prevenção e promoção por meio de uma rede de serviços públicos de saúde, podendo a iniciativa privada participar de forma complementar.
- (E) 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.

**QUESTÃO 04** - As dificuldades sanitárias das populações indígenas são questões recorrentes ao longo do processo histórico de desenvolvimento e organização da sociedade brasileira e a pandemia tem representado um desafio enorme para a preservação da saúde dos povos originários. A lei 8080/90 representa um marco institucional importante ao trazer em seu bojo um capítulo que versa sobre o subsistema de atenção à saúde indígena. Considerando a lei orgânica, leia as assertivas e assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) Caberá aos municípios, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, que funcionará em perfeita integração com o SUS.
- (B) O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado e as instituições não-governamentais não poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações.
- (C) Em situações emergenciais e de calamidade pública caberá a União assegurar o aporte adicional de recursos não previstos nos planos de saúde dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.
- (D) Diante da necessidade de atenção secundária e terciária fora dos territórios indígenas, deverão os Estados garantir mecanismos de financiamento específico nos planos emergenciais para atendimento dos pacientes graves.
- (E) O SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, que possui fonte de financiamento próprio a fim de assegurar que a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas sejam observadas.

**QUESTÃO 05** - Vieira et al (2018) apontam que a implementação do SUS aconteceu de forma concomitante com a financeirização do orçamento público nacional, acompanhando de forte restrição nas políticas públicas da área social. Nos últimos anos, observa-se ainda o recrudescimento da corrente neoliberal e ascensão das políticas de austeridade fiscal. Com relação aos arrebatamentos dessa conjuntura sobre o sistema de saúde, os autores apontam que:

- (A) Observa-se redução dos indicadores e das concepções em torno da cobertura universal defendidos pelas agências internacionais e nacionais.
- (B) Identifica-se ao longo dos anos o aumento da participação da esfera federal no financiamento da saúde acompanhado de redução do papel dos estados e municípios.
- (C) Nota-se redução do cofinanciamento federal de planos privados de saúde para os trabalhadores dos setores público e privado, que estimula e fortalece o SUS.
- (D) Verifica-se aumento do estímulo a planos privados de saúde aliados à diminuição dos gastos públicos em saúde.
- (E) Constata-se o fortalecimento do pacto federativo e aumento da autonomia de estados e municípios diante dos gastos em saúde.

**QUESTÃO 06** - De acordo com o Decreto 7508 de 2011 que regulamenta a Lei 8080/90, a rede de atenção à saúde é entendida como um conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde. Com relação às redes de atenção à saúde, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Os serviços de atenção primária, de atenção psicossocial, de atenção de urgência e emergência e especiais de acesso aberto são considerados portas de entrada nas redes de atenção.
- (B) Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas portas de entrada, considerando as características da Região de Saúde.
- (C) Caberá aos entes federativos pactuações que garantam a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde, bem como a orientação e ordenação dos fluxos.
- (D) 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.
- (E) O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pelas portas de entrada e deverá ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico.

**QUESTÃO 07** - Com relação à gestão participativa no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) A participação da comunidade expressa uma orientação para democratizar os serviços e as decisões em relação à saúde e trata-se de uma recomendação assentada na Conferência de Alma-Ata.
- (B) Trata-se de uma via importante para superação do autoritarismo, da corrupção, da injustiça e da centralização que marcavam o modelo de saúde da medicina previdenciária ao longo dos anos da ditadura.
- (C) A gestão participativa se materializa nas Conferências e Conselhos de Saúde, que são instâncias privilegiadas da participação social, que possuem caráter fiscalizatório, avaliativo, propositivo e deliberativo.
- (D) As instâncias colegiadas de participação da comunidade na gestão do SUS contam com a representação de diversos segmentos sociais, sendo a representação dos usuários paritária em relação ao conjunto dos demais.
- (E) A participação social ancora-se no texto da Carta Magna e na Lei 8142/90, tendo como pressuposto a saúde como um direito social, inerente à condição de cidadania.

**QUESTÃO 08** - O Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde, formado por cientistas da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, da Fiocruz, da Universidade Federal do Rio de Janeiro e do Instituto Dor de Pesquisa, analisou cerca de 30 mil casos de Covid-19 no Brasil e concluiu que a pandemia aprofundou as desigualdades brasileiras. Dados provenientes da pesquisa indicam:

- A taxa de mortalidade entre negros é de 55% e entre brancos é 38%.
- Indivíduos que não têm escolaridade apresentam taxas de mortalidade três vezes maiores (71%) em relação aos que têm nível superior (22,5%).
- Ao combinar raça e escolaridade é verificado o ápice da diferença: os negros analfabetos têm taxa de mortalidade de 80% e os brancos com nível superior 19%.

A análise dos dados revela a seguinte opção **CORRETA**:

- (A) A importância da equidade como princípio norteador para as políticas de saúde no Brasil.
- (B) A importância da caridade como princípio norteador para as políticas de saúde no Brasil.
- (C) A importância do assistencialismo como princípio norteador para as políticas de saúde no Brasil.
- (D) A importância da igualdade como princípio norteador para as políticas públicas de saúde no Brasil.
- (E) A importância da meritocracia como princípio norteador para as políticas de saúde no Brasil.

**QUESTÃO 09** - A Constituição Federal e a Lei 8080/90 definem as ações e serviços de saúde no âmbito do SUS e apontam os princípios e diretrizes que regem esse sistema. Em relação a esses princípios e diretrizes é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) A epidemiologia deve ser usada para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática.
- (B) Os serviços públicos devem ser organizados de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.
- (C) Deve haver Integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.
- (D) A preservação da autonomia dos profissionais de saúde deve ocorrer em defesa da integridade física e moral.
- (E) As ações e serviços devem se organizar com base na descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.

**QUESTÃO 10** - Tendo como referência o artigo científico “Uma análise crítica da abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde a partir da medicina social e saúde coletiva latino-americana” de Borde et al (2015), analise as assertivas e assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) A abordagem dos determinantes sociais da saúde propagada pela Comissão dos Determinantes Sociais da Saúde reforça uma visão descontextualizada das iniquidades sociais em saúde.
- (B) A abordagem dos determinantes sociais da saúde difundida pela Comissão dos Determinantes Sociais da Saúde supera a noção de causalidade que impera na epidemiologia convencional.
- (C) A abordagem dos determinantes sociais da saúde presente na Comissão dos Determinantes Sociais da Saúde reserva um papel estratégico à gestão pública redistributiva suficientes para uma transformação mais profunda.
- (D) A abordagem dos determinantes sociais da saúde concebida pela Comissão dos Determinantes Sociais da Saúde reconhece a incompatibilidade de modos de vida saudáveis com o regime de acumulação capitalista.
- (E) A abordagem dos determinantes sociais da saúde contemplada pela Comissão dos Determinantes Sociais compreende as variáveis do contexto socioeconômico e político de forma concreta e intrínseca aos indivíduos e grupos sociais.

**QUESTÃO 11** - Segundo a VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2016), qual seria o consumo máximo recomendado de sódio por dia?

- (A) 1g/dia.
- (B) 2g/dia.
- (C) 3g/dia.
- (D) 4g/dia.
- (E) 5g/dia.

**QUESTÃO 12** - Segundo a VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2016), qual deve ser a intensidade do exercício aeróbio para pacientes hipertensos seguindo a fórmula da frequência cardíaca de reserva?

- (A) 30-50%.
- (B) 40-60%.
- (C) 50-70%.
- (D) 70-90%.
- (E) 80-95%.

**QUESTÃO 13** - Segundo a VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2016), assinale a alternativa **INCORRETA** sobre a prescrição do exercício resistido para pacientes hipertensos.

- (A) Frequência de 2 a 3 vezes/semana.
- (B) Sessões de 8 a 10 exercícios para os principais grupos musculares, dando prioridade para execução unilateral, quando possível.
- (C) 1 a 3 séries por exercício.
- (D) Séries de 10 a 15 repetições até a fadiga moderada (redução da velocidade de movimento e tendência a apneia).
- (E) Pausas passivas de 30 a 60 s entre as séries.

**QUESTÃO 14** - 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), “As alterações no eletrocardiograma (ECG) do atleta podem ser divididas em dois grupos: comuns e/ou relacionadas com o treinamento esportivo; ou pouco frequentes e/ou sugestivas de cardiopatias”. Assim, são achados relacionados ao treinamento esportivo em ECG de atletas, **EXCETO**:

- (A) Bradicardia sinusal (FC > 30 bpm).
- (B) Arritmia sinusal.
- (C) Ritmo atrial ectópico.
- (D) Repolarização precoce.
- (E) Bloqueio completo do ramo esquerdo.

**QUESTÃO 15** - Segundo a Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (2017), “Evidências acumuladas ao longo das últimas décadas mostram que o exercício físico tem papel muito importante na prevenção e no tratamento de doença cardiovascular”. Nesse sentido, no endotélio, o exercício físico \_\_\_\_\_ a biodisponibilidade de óxido nítrico e \_\_\_\_\_ a concentração de endotelina. O efeito do exercício físico na função endotélio-independente \_\_\_\_\_.

Assinale a alternativa que completa **CORRETAMENTE** o parágrafo acima.

- (A) Aumenta; diminui; não é comprovado.
- (B) Diminui; diminui; não é comprovado.
- (C) Aumenta; aumenta; é comprovado.
- (D) Diminui; aumenta; é comprovado.
- (E) Aumenta; aumenta; não é comprovado.

**QUESTÃO 16** - Segundo a Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (2017), no que se refere a exercício físico e aterosclerose, “A prescrição da intensidade do exercício aeróbico a partir do teste ergométrico cardiopulmonar é considerado o padrão ouro (Grau de Recomendação: I; Nível de Evidência: A). Neste caso, deve ser considerada a classificação baseada nos limiares ventilatórios”. Assim, é **CORRETO** afirmar:

- (A) Para atividades aeróbicas leves, intensidade acima do limiar anaeróbico.
- (B) Para atividades aeróbicas vigorosas, intensidade em torno do limiar anaeróbico.
- (C) Para atividades aeróbicas moderadas, intensidade acima do ponto de compensação respiratória.
- (D) Para atividades aeróbicas leves, intensidade abaixo do limiar anaeróbico.
- (E) Para atividades aeróbicas moderadas, intensidade abaixo do limiar anaeróbico.

**QUESTÃO 17** - Segundo McArdle, Katch e Katch (2016), a atividade física regular desencadeia efeitos destinados a combater a formação de tumores cancerosos. Assim, são efeitos da atividade física regular no combate à formação de tumores cancerosos, **EXCETO**:

- (A) Redução dos níveis circulantes de glicose e de insulina no sangue.
- (B) Aumento dos níveis dos hormônios corticosteroides.
- (C) Redução das citocinas anti-inflamatórias.
- (D) Ampliação da expressão do receptor da insulina nos linfócitos T, responsáveis pela luta contra o câncer.
- (E) Estímulo da atividade da enzima glicogênio sintetase.



**QUESTÃO 18** - Segundo McArdle, Katch e Katch (2016), a pressão arterial média (PAM) e o débito cardíaco (DC) permitem estimar a mudança na resistência total ao fluxo sanguíneo na transição do repouso para o exercício. Assim, assinale a alternativa que contenha a equação hemodinâmica que reflita a resistência periférica total (RPT).

- (A)  $RPT = PAM \times \text{volume sistólico.}$
- (B)  $RPT = PAM \div DC.$
- (C)  $RPT = PAS \div \text{frequência cardíaca.}$
- (D)  $RPT = PAM \times DC.$
- (E)  $RPT = PAD \div \text{volume sistólico.}$

**QUESTÃO 19** - Segundo McArdle, Katch e Katch (2016), o exercício realizado com os membros superiores produz pressões sistólica e diastólica consideravelmente mais \_\_\_\_\_e, conseqüentemente, \_\_\_\_\_ sobrecarga cardiovascular que as atividades realizadas com os membros inferiores para um determinado percentual do  $VO_2\text{máx}$  em cada forma de exercício.

Assinale a alternativa que complete **CORRETAMENTE** a frase acima.

- (A) Altas; menor.
- (B) Baixas; maior.
- (C) Altas; igual.
- (D) Baixas; menor.
- (E) Altas; maior.

**QUESTÃO 20** - Segundo McArdle, Katch e Katch (2016), “Três mecanismos fisiológicos fazem aumentar o volume sistólico do coração durante a atividade física”. Assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) O primeiro, intrínseco ao miocárdio, envolve enchimento diastólico aprimorado, seguido por contração sistólica mais vigorosa. A influência neuro-hormonal comanda o segundo mecanismo, que envolve o enchimento ventricular normal seguido por ejeção e esvaziamento vigorosos durante a sístole. As adaptações ao treinamento que ampliam o volume sanguíneo e reduzem a resistência ao fluxo sanguíneo nos tecidos periféricos proveem o terceiro mecanismo.
- (B) O primeiro, intrínseco ao miocárdio, envolve enchimento diastólico aprimorado, seguido por contração sistólica menos vigorosa. A influência neuro-hormonal comanda o segundo mecanismo, que envolve o enchimento ventricular normal seguido por ejeção e esvaziamento menos vigorosos durante a sístole. As adaptações ao treinamento que ampliam o volume sanguíneo e reduzem a resistência ao fluxo sanguíneo nos tecidos periféricos proveem o terceiro mecanismo.
- (C) O primeiro, intrínseco ao miocárdio, envolve enchimento sistólico aprimorado, seguido por contração diastólica mais vigorosa. A influência neuro-hormonal comanda o segundo mecanismo, que envolve o enchimento ventricular normal seguido por ejeção e esvaziamento vigorosos durante a sístole. As adaptações ao treinamento que ampliam o volume sanguíneo e reduzem a resistência ao fluxo sanguíneo nos tecidos periféricos proveem o terceiro mecanismo.
- (D) O primeiro, intrínseco ao miocárdio, envolve enchimento diastólico aprimorado, seguido por contração sistólica mais vigorosa. A influência neuro-hormonal comanda o segundo mecanismo, que envolve o enchimento ventricular normal seguido por ejeção e esvaziamento vigorosos durante a diástole. As adaptações ao treinamento que ampliam o volume sanguíneo e reduzem a resistência ao fluxo sanguíneo nos tecidos periféricos proveem o terceiro mecanismo.
- (E) O primeiro, intrínseco ao miocárdio, envolve enchimento sistólico aprimorado, seguido por contração sistólica mais vigorosa. A influência neuro-hormonal comanda o segundo mecanismo, que envolve o enchimento ventricular normal seguido por ejeção e esvaziamento vigorosos durante a sístole. As adaptações ao treinamento que ampliam o volume sanguíneo e aumentam a resistência ao fluxo sanguíneo nos tecidos periféricos proveem o terceiro mecanismo.

**QUESTÃO 21** - Segundo McArdle, Katch e Katch (2016), as fibras musculares de contração rápida (tipo II) exibem as seguintes características, **EXCETO**:

- (A) Alta capacidade para a transmissão eletroquímica dos potenciais de ação.
- (B) Alta atividade de miosina ATPase.
- (C) Liberação e captação rápidas de  $Ca^{2+}$  por um retículo sarcoplasmático eficiente.
- (D) Sistema oxidativo a curto prazo bem desenvolvido para a transferência de energia.
- (E) Alta taxa de renovação (*turnover*) das pontes cruzadas.

**QUESTÃO 22** - Segundo McArdle, Katch e Katch (2016), são componentes do gasto energético diário total (GEDT):

- (A) Efeito térmico da alimentação; Efeito térmico do frio; Taxa metabólica de repouso.
- (B) Efeito térmico do sono; Efeito térmico da atividade física; Taxa metabólica de repouso.
- (C) Efeito térmico da alimentação; Efeito térmico da atividade física; Taxa metabólica de repouso.
- (D) Efeito térmico da alimentação; Efeito térmico da atividade física; Taxa metabólica do estresse.
- (E) Efeito térmico do sono; Efeito térmico do frio; Taxa metabólica de repouso.

**QUESTÃO 23** - Segundo McArdle, Katch e Katch (2016), a expiração forçada contra a glote fechada, denominada **manobra de Valsalva**, ocorre comumente no levantamento de pesos e em outras atividades que exigem aplicação rápida e máxima de força por um curto período. A manobra de Valsalva estabiliza as cavidades abdominal e torácica e aprimora a ação muscular. Durante a manobra de Valsalva observamos:

- (A) Aumento da pressão intratorácica; Aumento da pressão arterial; Redução do retorno venoso.
- (B) Aumento da pressão intratorácica; Diminuição da pressão arterial; Redução do retorno venoso.
- (C) Redução da pressão intratorácica; Diminuição da pressão arterial; Redução do retorno venoso.
- (D) Redução da pressão intratorácica; Aumento da pressão arterial; Redução do retorno venoso.
- (E) Redução da pressão intratorácica; Aumento da pressão arterial; Aumento do retorno venoso.

**QUESTÃO 24** - Segundo McArdle, Katch e Katch (2016), “Os hormônios tireóideos não são essenciais para a vida, mas afetam a qualidade de vida”. A hipersecreção de hormônios tireóideos (hipertireoidismo) produz os seguintes efeitos, **EXCETO**:

- (A) Maior consumo de oxigênio e produção de calor metabólico durante o repouso (a intolerância ao calor é uma queixa comum).
- (B) Maior catabolismo proteico.
- (C) Atividade reflexa exacerbada e distúrbios psicológicos que variam de irritabilidade e insônia a psicose.
- (D) Frequência cardíaca lenta (bradicardia).
- (E) Fraqueza muscular e perda de peso.

**QUESTÃO 25** - Segundo McArdle, Katch e Katch (2016), “As pessoas com diabetes melitus tipo I ou tipo II devem exercitar-se regularmente como parte de um esquema abrangente de tratamento. A hipoglicemia representa o principal risco da atividade física para os pacientes que tomam insulina ou agentes hipoglicemiantes orais. Um diabético fisicamente ativo precisa prestar muita atenção ao seguinte: 1) sinais de alerta de hipoglicemia, 2) resposta imediata a um episódio de hipoglicemia, 3) tratamento da hipoglicemia de início tardio”.

Assim, são sinais da reação hipoglicêmica leve, **EXCETO**:

- (A) Perda do apetite.
- (B) Tremores.
- (C) Nervosismo.
- (D) Frequência cardíaca rápida.
- (E) Aumento da sudorese.

**QUESTÃO 26** - Segundo Negrão, Barretto e Rondon (2019), são efeitos cardioprotetores do exercício físico na prevenção secundária, **EXCETO**:

- (A) Aumento da agregação plaquetária.
- (B) Melhora na atividade fibrinolítica.
- (C) Redução nos níveis de proteína C.
- (D) Melhora da função endotelial.
- (E) Diminuição da atividade simpática.

**QUESTÃO 27** - Segundo Negrão, Barretto e Rondon (2019), há dois grandes circuitos de transporte de lípidos na circulação sanguínea. A via endógena é responsável pelo transporte dos lípidos sintetizados pelo \_\_\_\_\_. E a via exógena transporta os lípidos provenientes da \_\_\_\_\_.

Assinale a alternativa que complete **CORRETAMENTE** o parágrafo acima.

- (A) Músculo cardíaco, VLDL.
- (B) Músculo esquelético, prática de exercícios físicos.
- (C) Fígado, dieta.
- (D) Endotélio, atividade física.
- (E) Transporte reverso, lipólise.

**QUESTÃO 28** - Segundo Negrão, Barretto e Rondon (2019), o exercício físico provoca, como efeito crônico, adaptações como aumento, tanto do débito cardíaco no pico do esforço, quanto do volume sistólico no repouso e no pico do esforço. Qual das variáveis listadas abaixo **NÃO** é influenciada pelo treinamento físico?

- (A) Volume diastólico final do ventrículo esquerdo.
- (B) Volume sistólico final do ventrículo esquerdo.
- (C) Fração de ejeção do ventrículo esquerdo.
- (D) Diferença artéria venosa de oxigênio.
- (E) Consumo de oxigênio pico.

**QUESTÃO 29** - Segundo Negrão, Barretto e Rondon (2019), “A caquexia induzida pelo câncer é uma síndrome que gera perda progressiva de massa e função muscular. Os tumores que induzem a perda de massa muscular liberam \_\_\_\_\_ dentro de microvesículas que chegam ao músculo esquelético e provocam \_\_\_\_\_ das células musculares esqueléticas”.

Assinale a alternativa que complete **CORRETAMENTE** o parágrafo acima.

- (A) MicroRNA-29a/b, sustentabilidade.
- (B) MicroRNA-29a, vitalidade.
- (C) MicroRNA-499, síntese.
- (D) MicroRNA-21, apoptose.
- (E) MicroRNA-486, hipertrofia.

**QUESTÃO 30** - Segundo Negrão, Barretto e Rondon (2019), qual a probabilidade de presença de doença arterial coronariana em uma mulher, com 53 anos de idade e com dor torácica não anginosa frente ao teste de esforço?

- (A) Muito baixa.
- (B) Baixa.
- (C) Intermediária.
- (D) Alta.
- (E) Muito Alta.

**QUESTÃO 31** - Segundo Negrão, Barretto e Rondon (2019), considerando a avaliação cardiopulmonar em esforço, qual variável é determinada pelo maior valor da  $PetCO_2$ , precedendo a queda abrupta, perda de linearidade da razão VE e  $VCO_2$  e elevação da ventilação?

- (A) Metabolismo de repouso.
- (B) Metabolismo aeróbio.
- (C)  $VO_2$  máximo.
- (D) Limiar anaeróbio.
- (E) Ponto de compensação respiratória.

**QUESTÃO 32** - Segundo Negrão, Barretto e Rondon (2019), são fatores relacionados aos efeitos do treinamento físico em pessoas com doença arterial coronariana, **EXCETO**:

- (A) Aumento no escore de vasos colaterais nas coronárias.
- (B) Regressão da placa aterosclerótica coronariana.
- (C) Aumento na sensibilidade barorreflexa da frequência cardíaca.
- (D) Bloqueio da angiogênese cardíaca.
- (E) Redução da apoptose de células progenitoras do endotélio.

**QUESTÃO 33** - Segundo a Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular (2020), “para pacientes hipertensos, com valores pressóricos em repouso superiores a \_\_\_\_\_ mmHg ou com lesão de órgãos-alvo é recomendado o ajuste dos fármacos anti-hipertensivos para melhor controle pressórico antes de iniciar as sessões de exercício”.

Assinale a alternativa que completa **CORRETAMENTE** a frase acima.

- (A) 140/90.
- (B) 150/90.
- (C) 160/90.
- (D) 160/100.
- (E) 170/105.

**QUESTÃO 34** - Segundo a Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular (2020), qual o *padrão-ouro* para determinação da intensidade do treinamento resistido para pacientes com Doença Arterial Coronariana?

- (A) Teste de uma repetição máxima.
- (B) Teste do número de repetições.
- (C) Escala de percepção subjetiva de esforço.
- (D) Teste ergométrico.
- (E) Determinação da massa magra por DEXA.

**QUESTÃO 35** - Segundo a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (2019/2020), iniciar a sessão pelo exercício resistido seguido do exercício aeróbio pode ser uma estratégia adotada na prescrição e orientação do treinamento físico para pacientes com Diabetes e insulinizados. A justificativa para essa estratégia é:

- (A) Diminuição da dosagem de insulina aplicada durante o exercício.
- (B) Minimização do risco de hipoglicemia.
- (C) Aumento do consumo de glicose pós-exercício.
- (D) Aumento do estoque de glicogênio muscular.
- (E) Diminuição do risco de hiperglicemia durante o exercício aeróbio.

**QUESTÃO 36** - Segundo a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (2019/2020), qual conduta prévia à sessão de exercício físico é sugerida para uma pessoa com diabetes e que tenha glicemia pré-exercício de 130mg/dL?

- (A) Ingerir 15-30g de carboidratos de ação rápida antes do início do exercício e aumentar em 50% do *bolus* de insulina.
- (B) Ingerir 15-30g de carboidratos de ação rápida antes do início do exercício, dependendo da atividade individual pretendida.
- (C) Testar cetonas e não realizar nenhum exercício se estiverem em quantidades moderadas a grandes.
- (D) Iniciar o exercício e atrasar o consumo de carboidratos até que o nível de glicose no sangue seja menor que 150mg/dL.
- (E) Consumir carboidratos a partir do início do exercício (0,5-1,0g/Kg de massa corporal/hora de exercício), dependendo do tipo de exercício e da quantidade de insulina.

**QUESTÃO 37** - Segundo o artigo de Martinez DG, et al. (2018), qual das alternativas **NÃO** é uma contraindicação absoluta para a prática de exercício físico em programas de reabilitação cardiovascular?

- (A) Cardiopatias congênitas severas sintomáticas.
- (B) Angina instável (menos de 72 horas de estabilização).
- (C) Infarto agudo do miocárdio a menos de 2 meses.
- (D) Hipertensão arterial descontrolada (PAS maior que 190mmHg e/ou PAD maior que 120mmHg).
- (E) Arritmias ventriculares graves.

**QUESTÃO 38** - Segundo a Diretriz Sul-Americana de Prevenção e Reabilitação Cardiovascular (2014), qual o risco de morte de participantes durante os programas de reabilitação cardiovascular com exercício físico supervisionado e médico presente no local da atividade?

- (A) Aproximadamente um para cada 50.000 participantes/hora.
- (B) Aproximadamente um para cada 60.000 participantes/hora.
- (C) Aproximadamente um para cada 70.000 participantes/hora.
- (D) Aproximadamente um para cada 80.000 participantes/hora.
- (E) Aproximadamente um para cada 90.000 participantes/hora.

**QUESTÃO 39** - Segundo a Diretriz Sul-Americana de Prevenção e Reabilitação Cardiovascular (2014), nas fases 3 e 4 do programa de reabilitação cardiovascular, a intensidade do exercício físico aeróbio pode ser calculada pela fórmula de Karvonen. Assim, qual alternativa representa **CORRETAMENTE** a fórmula de Karvonen e a respectiva intensidade para essas fases?

- (A) Frequência cardíaca de treino = frequência cardíaca de repouso + (0,5 a 0,8) x (frequência cardíaca máxima – frequência cardíaca de repouso).
- (B) Frequência cardíaca de treino = (208 – idade em anos) x (0,6 a 0,8).
- (C) Frequência cardíaca de treino = (220 – idade em anos) x (0,5 a 0,7).
- (D) Frequência cardíaca de treino = ((220 – idade em anos) – (dosagem do betabloqueador)) x (0,5 a 0,8).
- (E) Frequência cardíaca de treino = (frequência cardíaca máxima + frequência cardíaca de repouso) x (0,5 a 0,85).

**QUESTÃO 40** - Segundo Negrão, Barretto e Rondon (2019), o treinamento físico pode prevenir ou atenuar a cardiotoxicidade em pacientes oncológicos. Qual das alternativas **NÃO** representa um mecanismo envolvido nesse benefício?

- (A) Redução da disfunção mitocondrial.
- (B) Redução do estresse oxidativo no miocárdio.
- (C) Imunomodulação.
- (D) Efeito antioxidante.
- (E) Hipoxemia crônica.





