

1. O SUS nasceu na década de oitenta, fruto da reivindicação social da sociedade civil, através de movimentos pela reforma sanitária, sendo institucionalizado quando da promulgação da Constituição Nacional de 1988, Lei 8.080/90, Art. 4º que afirma:
 - a) o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde – SUS.
 - b) a luta pela institucionalização do SUS, não beneficiou grandes avanços, já que não ocorreram mudanças da saúde na construção do país.
 - c) a descaracterização dos serviços privados de saúde, que integram o SUS, funcionalmente para a prestação de serviços aos usuários do sistema, de forma complementar, quando contratados ou conveniados para tal fim.
 - d) o SUS como um sistema arranjado para atender, os usuários no processo organizacional de saúde, do Estado brasileiro, sem efetivação da política de saúde no Brasil.
 - e) a concepção de um sistema único de saúde (SUS) foi uma deliberação para atendimento ao usuário integrante do contexto social especial, necessitado de um atendimento à saúde.
2. Um dos princípios doutrinários que conferem legitimidade ao SUS é a equidade, podendo dizer que, como princípio complementar ao da igualdade significa:
 - a) o sentido de prioridade ao acesso às ações e serviços de saúde por grupos sociais, considerados mais vulneráveis, do ponto de vista socioeconômico.
 - b) o levantamento estatístico da população que busca a utilização dos serviços públicos de saúde.
 - c) acesso aos serviços, acesso esse muitas vezes prejudicado por conta da desigualdade social entre os indivíduos, nesse sentido trata essas diferenças, em busca da igualdade, como um direito de todos e dever do Estado.
 - d) está diretamente ligada aos serviços privados pela referência principal que consiste em 'ter direito' seus associados.
 - e) as questões que remetem à tradição brasileira de direitos vinculados a um contrato compulsório de caráter contributivo, contrapostos a medidas assistenciais.
3. Segundo a Lei número 8.080/90, estão entre as competências das direções estadual e municipal do SUS – Sistema Único de Saúde, respectivamente, coordenar e executar ações e serviços de saúde. Dessa forma, cabe à direção municipal, entre outros, executar serviços de vigilâncias epidemiológica e sanitária, de alimentação e nutrição, de saneamento básico e de saúde do trabalhador. Desses serviços citados assinale aquele que **NÃO** é coordenado pela direção estadual do SUS:
 - a) da vigilância epidemiológica
 - b) da vigilância sanitária
 - c) o saneamento básico
 - d) da saúde do trabalhador
 - e) a alimentação e nutrição
4. Assinale a resposta correta, considerando ainda a Lei 8.080/90, que dispõe sobre a criação e as funções das Comissões Permanentes de Integração entre Ensino e Serviços de Saúde, que apresenta o SUS com um de seus compromissos e desafios a necessidade permanente de fomento às Políticas de Desenvolvimento para os trabalhadores que integram seu cenário.
 - a) A educação em saúde é um programa do Ministério da Saúde para ser desenvolvido junto às escolas do ensino fundamental de todo o Brasil.
 - b) A educação em saúde diz respeito a diretrizes da carta de Otawa, reforçando que a educação e a saúde são práticas sociais inseparáveis e interdependentes que sempre estiveram articuladas, sendo consideradas elementos fundamentais no processo de trabalho dos profissionais da saúde.
 - c) A educação em saúde deve ser realizada em atividades exclusivamente coletivas aos programas de higiene e saneamento.
 - d) A educação em saúde é um Programa de Saúde com atividades próprias da Unidade Básica de Saúde.
 - e) Deve ser desestimulada a participação de outras áreas e setores institucionais, governamentais ou não governamentais evitando a duplicidade dos recursos públicos e desperdício de recursos.

5. Ao longo da década de 1990, identificou-se a evolução de vários modelos de gestão. O avanço na consolidação do Sistema Único de Saúde se verifica no modelo segundo o qual:
- a) gestão do sistema permanece com o Estado.
 - b) gerência das unidades é definida em parceria pelo gestor estadual e municipal.
 - c) sistema é organizado com base na hierarquia de ações e serviços de saúde.
 - d) os municípios têm sua gestão fragmentada.
 - e) as unidades de saúde do município não têm papel definido.
6. De acordo com a Lei n.º 8.080/1990, é competência da direção estadual do SUS:
- a) participar das ações de controle, gerência e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho.
 - b) coordenar e avaliar, efetivamente, a execução das ações do setor de vigilância epidemiológica.
 - c) formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano.
 - d) planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e coordenar os serviços públicos de saúde.
 - e) promover a centralização para os municípios dos serviços e das ações de saúde.
7. De acordo com os princípios do SUS, é correto afirmar que:
- a) é um sistema de centralização político administrativa.
 - b) oferece assistência integral.
 - c) propõe-se a resolver apenas serviços de alta tecnologia.
 - d) a universalidade é o acesso restrito a determinada região.
 - e) a equidade corresponde ao atendimento ao sujeito em sua integralidade.
8. Gestante, no 4º mês de gravidez, desempregada, é assistida na Unidade Básica de Saúde com história de mal súbito. Durante a sua estadia no local, recebeu assistência da equipe, foi medicada e orientada a fazer sua matrícula na Unidade e iniciar o pré-natal. Detectada a necessidade de avaliação neurológica, retirou-se da Unidade com consulta agendada com o especialista, no Núcleo de Especialidades da rede de saúde do município. De acordo com a Lei nº 8080/1990, o cenário retrata a organização do sistema local de saúde segundo os princípios da:
- a) Universalidade e da Integralidade
 - b) Intersetorialidade e da Territorialização
 - c) Intersetorialidade e da Regionalização
 - d) Integralidade e da Territorialização
 - e) Universalidade e da Regionalização
9. A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma proposta ético-político-pedagógica que visa transformar e qualificar a atenção à saúde, os processos formativos, as práticas de educação em saúde, além de incentivar a organização das ações e dos serviços numa perspectiva intersetorial (BRASIL, 2004). Nesse contexto as metodologias ativas surgem como proposta para focar o processo de ensinar e aprender na busca da participação ativa de todos os envolvidos, centrados na realidade em que estão inseridos. Como enfrentamento ao modelo tradicional imposto e aceito ao longo do tempo, tem-se lançado mão das metodologias ativas de ensino e aprendizagem. Em decorrência disso, um dos recursos básicos utilizados pela EPS passou a ser a chamada aprendizagem significativa, que vem a ser:
- a) uma moderna técnica pedagógica para o ensino fundamental.
 - b) o uso de metodologias mnemotécnicas que facilitam a memorização de informações.
 - c) a aprendizagem baseada nas adversidades vivenciadas por adultos nos impasses do cotidiano, assim como dos conhecimentos prévios de cada um.
 - d) o treinamento continuado dos profissionais de saúde.
 - e) uma aprendizagem baseada nas adversidades vivenciadas pelas crianças e os adolescentes nos impasses dos cotidianos, assim como saberes prévios de cada um.

- 10.** No decorrer dos anos, o Brasil vem passando por diversas mudanças dentro do setor Saúde. Sistema Único de Saúde com certa constância passa por modificações mediante as Leis, Portarias e Decretos, com a finalidade de ampliar a oferta de serviços aos cidadãos brasileiros. No dia 21 de setembro de 2017, foi estabelecida a Portaria n. 2436/2017, revogando a Portaria n. 2488/2011, as duas são referentes à Política Nacional da Atenção Básica. Assinale a alternativa que se refere ao conceito da Atenção Básica, contido na Nova PNAB:
- a** é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade epidemiológica.
 - b** é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão não qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.
 - c** caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.
 - d** regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.
 - e** é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.
- 11.** Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação, foi instituído em 2007. As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral. Dentre os objetivos do Programa Saúde na Escola abaixo listados, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a** Fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar.
 - b** Articular as ações da rede pública de saúde com as ações da rede pública de Educação Básica, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis.
 - c** Contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos.
 - d** Atribuir responsabilidade, sobre os assuntos de saúde, exclusivamente às equipes da Atenção Básica, atribuindo à escola apenas a responsabilidade do ensino dos escolares.
 - e** Promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes.
- 12.** Conforme a Portaria 2436/17, em seu Art. 3º São Princípios e Diretrizes do SUS e da Redes de Atenção à Saúde a serem operacionalizados na Atenção Básica:
- a** Universalidade, Equidade, Integralidade, Regionalização e Hierarquização, Territorialização, População Adscrita, Cuidado centrado na pessoa, Resolutividade; Longitudinalidade do cuidado, Coordenação do cuidado, Ordenação da rede, Participação da comunidade.
 - b** Universalidade, Equidade, Integralidade.
 - c** Universalidade, Equidade, Integralidade, Regionalização e Hierarquização, Territorialização, População Adscrita e Senil, Participação da comunidade.
 - d** Universalidade, Equidade, Integralidade, Regionalização e Hierarquização, Territorialização, População Adscrita, Cuidado voltado ao trabalhador, Resolutividade.
 - e** Gestão Integrada dos Sistemas de apoio administrativos, clínico logístico.

- 13.** Considerando o Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para organização da atenção básica, quanto aos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes Comunitários de Endemias, todas as alternativas abaixo estão corretas, **EXCETO**:
- a** o Agente Comunitário de Saúde, nas visitas domiciliares e quando necessário, assistido por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe, após treinamento específico e fornecimento de equipamentos adequados, em sua base geográfica de atuação, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência, poderá realizar técnicas limpas de curativo, que são realizadas com material limpo, água corrente ou soro fisiológico e cobertura estéril, com uso de coberturas passivas, que somente cobrem a ferida.
 - b** são algumas atribuições do Agente Comunitário de Endemias: I – realizar cadastramento e atualização da base de imóveis para planejamento e definição de estratégias de prevenção, intervenção e controle de doenças; II – realizar e manter atualizados os mapas, croquis e o reconhecimento geográfico de seu território.
 - c** nas localidades em que não houver cobertura por equipe de Atenção Básica (eAB) ou equipe de Saúde da Família (eSF), o ACS deve se vincular à equipe da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS). Já o ACE, nesses casos, deve ser vinculado à equipe de vigilância em saúde do município e sua supervisão técnica deve ser realizada por profissional com comprovada capacidade técnica, podendo estar vinculado à equipe de atenção básica, ou saúde da família, ou a outro serviço a ser definido pelo gestor local.
 - d** realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe é uma atribuição comum do ACS e ACE.
 - e** é uma atribuição do ACS desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades.
- 14.** A Portaria nº 16548 publicada em 19 de julho de 2011, foi que implementou, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) que despontou na conjuntura de melhoramento da avaliação dos resultados das políticas de saúde. Ao aderir ao (PMAQ-AB), o município se compromete a se inserir em um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica, que se organiza em três fases e no eixo estratégico transversal de desenvolvimento. A fase em que as equipes são avaliadas e classificadas quanto ao desempenho é conhecida por:
- a** Adesão
 - b** Certificação
 - c** Contratualização
 - d** Autoavaliação
 - e** Monitoramento
- 15.** O Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB) considera uma série de iniciativas que se destinam a superar a ausência de médicos na periferia das grandes cidades, nos municípios do interior e nas regiões isoladas do País, expandindo o acesso ao atendimento médico para a população residente nessas áreas. O PMMB está estruturado em três grandes eixos, entre os quais:
- a** a melhoria da qualidade dos serviços de atenção especializada ambulatorial e hospitalar.
 - b** a avaliação da satisfação dos usuários beneficiários das ações do programa.
 - c** a ampliação de vagas para médicos formados no exterior com revalidação do diploma.
 - d** a melhoria da infraestrutura da rede de serviços da Atenção Básica.
 - e** a melhoria da qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) por meio das equipes de Atenção Básica à Saúde.
- 16.** O exercício físico é sem dúvida um teste ao funcionamento dos diversos sistemas funcionais, pois impõe sobre os mesmos uma série de demandas, como as elevações na frequência cardíaca, na pressão arterial e na temperatura corporal, obrigando esses sistemas a se ajustarem conforme a duração e a intensidade do esforço físico. O tipo de adaptação que a afirmativa se refere é:
- a** adaptações fisiológicas basais
 - b** respostas limítrofes
 - c** adaptações semi-agudas
 - d** respostas liminares crônicas
 - e** adaptações agudas

- 17.** A exposição prolongada e repetida ao exercício pode causar alterações estruturais e funcionais no sistema cardiovascular. O coração por exemplo, se adapta a uma carga hemodinâmica aumentada, devido ao aumento de seu volume, o que pode ser obtido após anos de treinamento especializado. Esta situação é considerada como:
- a adaptação crônica
 - b adaptação neural cardíaca
 - c adaptação específica tardia
 - d adaptação aguda
 - e volume minuto aumentado
- 18.** Um indivíduo adulto inicia uma caminhada e sua temperatura corporal é 37°C. Após 8 minutos começa a trotar e a temperatura aumenta para 37,5°C, alcançando 38°C aos 20 minutos, mantendo-se assim até o os 40 minutos, ocasião em que termina o exercício. Nesta situação é correto afirmar que:
- a a homeostase foi mantida até os 40 minutos.
 - b o equilíbrio na regulação da temperatura de 20 a 40 minutos é um exemplo da ação do sistema de controle biológico (sistema termo regulador).
 - c a temperatura normal do exercício iniciou-se em 20 minutos.
 - d o aquecimento interno é um efeito crônico do exercício aeróbico.
 - e o trabalho aumentado do coração foi a principal causa do aumento da temperatura.
- 19.** A prescrição da atividade física para a melhoria do condicionamento físico busca causar modificações anatômicas e funcionais nos indivíduos, elevando seu nível de aptidão individual. Para isso os estímulos de treinamento devem ajustar-se da melhor forma no decorrer do treinamento, pois:
- a estímulos muito fortes provocam elevadas adaptações.
 - b estímulos fracos apenas excitam.
 - c independente do estímulo sempre haverá adaptação (melhoras) no rendimento.
 - d os estímulos fortes são os que causam adaptações.
 - e o estímulo constante na mesma intensidade traz danos irreversíveis.
- 20.** Considerando as diversas modalidades esportivas competitivas, os ajustes para que o treinamento atenda os requisitos da performance, em termos de qualidade física interveniente, sistema energético preponderante, segmento corporal e coordenações psicomotoras, devem ser levados em consideração na montagem do treino. Esta exigência tem relação com o princípio científico da:
- a interdependência entre volume e intensidade
 - b sobrecarga
 - c homogeneidade
 - d especificidade
 - e alternância das cargas
- 21.** A Força é uma capacidade motora que permite reagir contra uma resistência através da contração muscular. Quando visamos o desenvolvimento de um ou vários grupos musculares característicos dos gestos de cada modalidade, privilegia-se a força:
- a básica
 - b específica
 - c geral dos esportes
 - d latente
 - e máxima
- 22.** As capacidades motoras se manifestam de várias formas nas diferentes atividades físico-esportivas, recreacionais e reabilitatórias, por isso são classificadas conforme sua manifestação e finalidade dentro de um programa de atividades físicas. São consideradas capacidades motoras condicionais:
- a força, coordenação e equilíbrio.
 - b resistência, flexibilidade, coordenação e ritmo.
 - c flexibilidade, agilidade e coordenação.
 - d resistência, força, velocidade e flexibilidade.
 - e coordenação, agilidade, velocidade e equilíbrio.
- 23.** Para WEINECK, a resistência "é a capacidade psicofísica do desportista em suportar a fadiga". Uma atividade de caminhada durante 30 minutos em uma esteira ergométrica representa um trabalho muscular que envolve uma parcela maior que 1/6 a 1/7 da musculatura total. Nestas condições a resistência é definida como:
- a resistência geral
 - b resistência especial
 - c resistência localizada
 - d resistência dinâmica
 - e resistência de força

- 24.** A força muscular pode ser treinada tanto em indivíduos ativos como em sedentários. Considerando um sujeito sedentário que realizou apenas algumas sessões de treinamento de força composta por 3 séries de 15 repetições com 50% de 1RM e teve aumento da força relatado. Este aumento é explicado fisiologicamente pois:
- houve aumento do número de fibras musculares lentas (HIPERPLASIA).
 - possivelmente houve adaptação neural com melhoria da coordenação intra e intermuscular.
 - pode ter ocorrido Hipertrofia muscular, por isso aumentou a força.
 - aconteceu simultaneamente hipertrofia e hiperplasia.
 - pode ter aumentado o número de fibras rápidas.
- 25.** Os princípios científicos norteiam a aplicação das diferentes atividades físicas. Considerando a aplicabilidade do princípio da interdependência entre volume e intensidade e a relação entre eles, em uma sessão de treinamento resistido que foi estruturada da seguinte forma: 5 exercícios para os grandes grupos musculares realizados em 3 séries de 12 repetições com 80% da carga máxima, e intervalo de descanso de 2 minutos entre cada série. Ao se desejar aumentar o volume de treinamento:
- acrescenta-se mais um exercício e mantêm-se a estrutura.
 - diminui-se o número de repetições aumentando 5% na carga.
 - ajusta-se a carga para 70%, diminuindo 1 série, mantendo-se o número de repetições e o intervalo.
 - mantêm-se o a estrutura e acrescenta-se 10% na carga.
 - aumenta-se a carga em 10% e acrescenta-se mais uma série de 12 repetições.
- 26.** O ACSM (American College of Sport Medicine) baseado na Zona –Alvo (BURKE, 2003) enfatiza para o treino com base na FC (frequência cardíaca) diferentes zonas de treinamentos. A Zona Alvo que enfatiza o trabalho para melhora dos níveis de aptidão física, situa-se entre:
- 40 a 50% da FCmáx.
 - 50 a 60% da FCmáx.
 - 60 a 70% da FCmáx.
 - 70 a 95% da FCmáx.
 - 95 a 100% da FCmáx.
- 27.** O *Interval Training* é um método de preparação orgânica, desenvolvido por GERSCHLER e REINDELL, visando a obtenção da resistência aeróbica e anaeróbica, através da realização de esforços repetidos e intensos, em distâncias curtas, intercalados com intervalos recuperadores. Segundo os seus idealizadores em relação aos aspectos fisiológicos este método deve:
- ser aplicado a todos os atletas independentemente do nível técnico e físico.
 - o esforço para GERSCHLER e REINDELL deve ser realizado sob forma anaeróbica a fim de causar um débito de oxigênio, que será pago parcialmente durante o intervalo.
 - deve-se realizar um número de repetição elevado, até a exaustão.
 - o intervalo de descanso visa restaurar os batimentos cardíacos até níveis de repouso, por isso não deve ser maior que 1 minuto e meio.
 - a resistência aeróbica, qualidade que corresponde ao aumento das cavidades cardíacas, pode ser priorizada com o treino acima de 90% da velocidade máxima.
- 28.** A flexibilidade é uma capacidade motora desenvolvida a partir dos exercícios de alongamentos sendo de elevada importância em muitas ações esportivas e também para a qualidade de vida. A mesma é evidenciada como:
- valência física que reflete a elasticidade dos pequenos grupos musculares.
 - valência física que reflete a amplitude dos movimentos em torno das articulações.
 - valência física utilizada para aumentar a força muscular dos grandes músculos.
 - qualidade física que permite à reação motora em pequeno espaço de tempo.
 - condição física do sujeito capaz de permitir ao sujeito interior ações e movimentos.
- 29.** O Aumento da massa muscular (hipertrofia) resulta de um bom treinamento associado a genética e dieta alimentar equilibrada. A melhor combinação para se obter massa muscular pode ser representada por:
- exercícios com pesos baixos, muitas repetições e predominância de absorção de carboidratos.
 - exercícios com pesos baixos, muitas repetições e predominância de absorção de vitaminas.
 - exercícios com pesos altos, poucas repetições e predominância de absorção de proteínas.
 - exercícios com pesos altos, poucas repetições e predominância de absorção de carboidratos.
 - exercícios com pesos altos, poucas repetições e predominância de absorção de vitaminas.

- 30.** O metabolismo tanto em repouso quanto em atividade requer fornecimento de energia para os diversos processos metabólicos. O substrato energético cuja a principal fonte de energia extraída dos alimentos, mas parte da ingestão, quando o corpo se encontra em repouso, é convertida diretamente em moléculas de glicogênio, que são armazenadas no fígado e nos músculos para sua conversão em moléculas de energia utilizável é:
- a) ATP
 - b) Proteínas
 - c) Gorduras
 - d) Vitaminas
 - e) Carboidratos
- 31.** A prescrição de um programa de atividades físicas deve ser estruturado obedecendo aos princípios científicos e ter definido alguns fatores de treinamento, a fim de que se alcancem os objetivos propostos. Estes fatores são representados por:
- a) ritmo, frequência, estabilidade e capacidade de resistência.
 - b) frequência, duração, intensidade e tipo do exercício físico.
 - c) coordenação, capacidade de resistência, intensidade e potência.
 - d) habilidade, duração, coordenação e estilo de vida.
 - e) velocidade, coordenação, duração e intensidade.
- 32.** O exercício físico adequadamente planejado traz uma série de benefícios para a aptidão física, para a saúde e para o desempenho atlético. No entanto, exercícios demasiadamente extenuantes, seja numa única sessão ou em sessões consecutivas, podem levar a complicações graves. Nos processos de treinamento o *overtraining* é um fenômeno que pode trazer prejuízo aos praticantes de exercícios físicos. Assim, assinale a alternativa que aponta corretamente a definição de *overtraining*:
- a) ocorre como consequência de uma diminuição substancial da intensidade e volume de treinamento, com tempo recuperação inadequada das capacidades treinadas.
 - b) ocorre como consequência de um aumento substancial da intensidade e volume de treinamento, com tempo recuperação inadequada das capacidades treinadas.
 - c) ocorre como consequência de um aumento substancial do tempo de recuperação das capacidades físicas, associado a estímulos de volumes e intensidades de treinamento inadequado.
 - d) ocorre exclusivamente como consequência da utilização de programas de treino intervalados.
 - e) ocorre exclusivamente como consequência da utilização de programas de treino *fartlek*.
- 33.** Com o treinamento de força, ou musculação como é popularmente conhecido, são obtidas adaptações musculares decorrente do aumento do tamanho e do número dos filamentos de actina e miosina e da adição de sarcômeros dentro das fibras musculares. Esse processo é conhecido como
- a) hiperplasia
 - b) hipertrofia
 - c) hipotrofia
 - d) hipóxia
 - e) hipertonia
- 34.** Em uma atividade física contínua, como a corrida, cuja intensidade situa-se acima do limiar anaeróbico, o sujeito pode não conseguir manter a elevadas intensidades por longos períodos. Entretanto, um método de treinamento com maiores intensidades poderá ser aplicado de forma a permitir pequenos períodos para a recuperação entre cada período de exercício. Este método é descrito como:
- a) alternado
 - b) fartlek
 - c) intenso
 - d) progressivo
 - e) intervalado
- 35.** Considerando a necessidade de se melhorar a saúde, os programas de exercícios com este objetivo devem considerar a possibilidade de utilização de atividades diversificadas de forma a desenvolver os componentes da aptidão física relacionada à saúde. As capacidades que guardam relação com esta finalidade são:
- a) força, velocidade, resistência muscular, resistência aeróbia e composição corporal.
 - b) força, velocidade, resistência muscular, resistência aeróbia e flexibilidade.
 - c) força, flexibilidade, resistência muscular, resistência aeróbia e composição corporal.
 - d) força, flexibilidade, resistência muscular, resistência anaeróbia e equilíbrio.
 - e) força, agilidade, resistência aeróbica, resistência anaeróbica e coordenação.

- 36.** Os músculos formam um tecido homogêneo, entretanto possuem tipos diferentes de fibras musculares, que são recrutadas para diferentes tipos de atividades físico-esportivas. Considerando as diferentes características dos tipos de fibras musculares, é correto afirmar que:
- a** fibras do tipo IIb (ou IIx) apresentam contração rápida, alta resistência à fadiga e alto conteúdo de glicogênio, comparativamente aos demais tipos.
 - b** fibras do tipo IIb (ou IIx) são brancas, de contração rápida e possuem alta capilarização, comparativamente aos demais tipos.
 - c** fibras do tipo I são também denominadas fibras lentas, e as fibras do tipo IIb (ou IIx) possuem características intermediárias, ou seja, entre as do tipo I e as do tipo IIa.
 - d** fibras musculares do tipo I, também denominadas fibras de contração lenta, em comparação às do tipo II, apresentam capacidade glicolítica menos desenvolvida, maior número de mitocôndrias e alta resistência à fadiga.
 - e** fibras musculares do tipo II contêm mais mioglobina, que confere a cor vermelha às fibras musculares, que as fibras do tipo I.
- 37.** Alguns autores consideram que é o movimento que confere especificidade à educação física, não qualquer movimento, mas o movimento do homem que tem sentido no contexto sociocultural em que é produzido: um aceno, um piscar de olho, um dedo polegar levantado. Conclui-se, portanto, que, se o gesto é um código de comunicação, ele é considerado como:
- a** pluralidade cultural
 - b** uma forma de linguagem
 - c** um princípio metodológico
 - d** uma categoria de conteúdos
 - e** uma atitude voluntária
- 38.** O corpo humano passa por um processo constante de aprendizagem e de construção de hábitos que vai além dos limites da anatomia e da fisiologia, estendendo-se pela cultura e pelos instrumentos criados pelo homem. Essa transformação denomina-se:
- a** corporeidade
 - b** imagem corporal
 - c** esquema corporal
 - d** consciência corporal
 - e** dinâmica corporal
- 39.** Localizado na fossa craniana posterior, recebe informações do meio externo através de impulsos que vêm dos músculos, das terminações táteis dos órgãos, dos canais semicirculares, cóclea e retina. É responsável pela coordenação das atividades dos músculos esqueléticos, do tato, da visão e da audição, em nível inconsciente, a partir de informações recebidas. Indivíduos com lesão nesta estrutura exibem fraqueza e perda do tônus muscular, assim como movimentos descoordenados. Suas atividades estão relacionadas com o equilíbrio e com a postura corporal, trabalhando em conexão com o córtex cerebral e com o tronco encefálico." A descrição se refere ao:
- a** cerebelo
 - b** tronco cerebral
 - c** lóbulo occipital
 - d** lóbulo temporal
 - e** lóbulo parietal
- 40.** A análise de um determinado movimento, mesmo daqueles considerados os mais simples, é extremamente complexa. Quando dizemos, por exemplo, que um músculo é um flexor do antebraço, apenas nos referimos à sua ação principal, àquela mais simples de ser entendida e demonstrada. Esse trabalho em conjunto denomina-se:
- a** ação motora
 - b** ação muscular
 - c** coordenação motora
 - d** coordenação muscular
 - e** contração dinâmica
- 41.** Nenhum movimento poderá ser realizado sem gasto de energia. Sobre esse assunto é correto afirmar que:
- a** o fornecimento de energia para o homem são os exercícios preliminares.
 - b** o volume de sistema energético é limitado pelo volume máximo de trabalho.
 - c** uma fonte de energia é adquirida com exercícios realizados sem oxigênio, ou seja, atividades aeróbicas.
 - d** a fonte direta da energia para a contração muscular é adenosina trifosfato.
 - e** uma fonte de energia é desperdiçada com exercícios intervalares realizados sem oxigênio, ou seja, atividades aeróbicas.

- 42.** Os cuidados com a boa forma vão muito além da estética e do prazer de praticar esportes ou fazer exercícios físicos. O responsável pela atividade física preocupa-se com a motricidade, pois afeta todas as atividades humanas. Uma simples contração muscular põe em ação uma série de moléculas e, se algo interrompe esse processo, os músculos fraquejam. Sobre o tecido muscular assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) O tecido muscular estriado cardíaco possui discos intercalares.
 - b) O tecido muscular liso cardíaco possui células de contração involuntárias e lentas.
 - c) O tecido muscular estriado esquelético é multinucleado.
 - d) A contração voluntária é específica do tecido muscular esquelético.
 - e) A forma celular fusiforme é característica tanto do músculo liso como do cardíaco.
- 43.** Segundo Soares et al. (2012), diversos jogos apresentam gestos e estruturas semelhantes à dos jogos desportivos. Com base nessa informação, assinale a afirmativa correta.
- a) A transferência de gestos motores faz com que os jogos favoreçam o aprendizado seguinte.
 - b) Esses jogos devem ser utilizados no desenvolvimento das habilidades dos jogos desportivos.
 - c) essa abordagem representa a criação de classificações pré-competitivas, o que não é adequado.
 - d) Esses jogos são etapas na direção dos jogos esportivos.
 - e) As diferenças técnico-táticas, apesar das similaridades impedem a transferência do aprendizado.
- 44.** O conhecimento e aprendizagem que trata do ensino anatômico, fisiológico e biológico ajudam o indivíduo no autogerenciamento das atividades corporais. Dessa forma, esse conhecimento, em conjunto, possibilita ao sujeito:
- a) compreender o funcionamento do organismo humano, de forma a reconhecer e modificar as atividades corporais, valorizando-as como recurso para melhoria de suas aptidões físicas.
 - b) demonstrar autonomia na elaboração de atividades corporais, assim como a capacidade para discutir e modificar regras, reunindo elementos de várias manifestações de movimento.
 - c) poder participar de competições esportivas de alto rendimento e obter sucesso.
 - d) compreender as diferentes manifestações da cultura corporal, reconhecendo e valorizando as diferenças de desempenho, linguagem e expressão.
 - e) participar de atividades em grandes e pequenos grupos, compreendendo as diferenças individuais e procurando colaborar para que o grupo possa atingir os objetivos a que se propôs.
- 45.** Muitas das atividades diárias realizadas pela humanidade como a caça e a pesca estão relacionadas às atividades físicas. Na sociedade contemporânea, ocorre a diminuição do esforço físico e o aumento do sedentarismo, fazendo com que a atividade física tenha, cada vez mais, uma relação estreita com a saúde. Essas atividades podem estar sendo estimuladas nas aulas de Educação Física, dando oportunidade para todos. Sendo assim, são efeitos benéficos da atividade física:
- a) diminuição da atividade física, diminuição da força muscular, diminuição da frequência cardíaca em repouso, aumento no volume sistólico, melhora do autoconceito e da autoestima.
 - b) diminuição da gordura corporal, incremento da força muscular, aumento da frequência cardíaca em repouso, diminuição no volume sistólico, melhora do autoconceito e da autoestima.
 - c) diminuição no estilo de vida, incremento da força muscular, diminuição da frequência cardíaca em repouso, aumento no volume sistólico, melhora do autoconceito e da autoestima.
 - d) diminuição da gordura corporal, incremento da força muscular, diminuição da frequência cardíaca em repouso, aumento no volume sistólico, melhora do autoconceito e da autoestima.
 - e) diminuição da pressão arterial em repouso, diminuição da gordura corporal, diminuição da imunidade e aumento da frequência cardíaca.

- 46.** O esporte é considerado um dos fenômenos socioculturais mais importantes do final do século XX. Na Educação Física o esporte pode ser classificado em três categorias: na primeira, o objetivo é alcançar o desenvolvimento integral do indivíduo para a formação de competências para a cidadania plena, na busca da inclusão e transformação social; na segunda, a finalidade é a prática do lazer, o bem estar e a qualidade de vida; e na terceira, busca-se preparar fisicamente atletas para determinada modalidade esportiva visando alcançar resultados positivos em competições. Essas categorias são:
- a** Esporte Individual, Esporte Coletivo e Esporte de Aventura.
 - b** Esporte Olímpico, Esporte Paraolímpico e Esporte não Olímpico.
 - c** Esporte Educacional, Esporte Participação e Esporte Performance.
 - d** Esporte Escolar, Esporte Universitário e Esporte Profissional.
 - e** Esporte Escolar, Esporte comunitário e Esporte Paralímpico.
- 47.** Os nutrientes são substâncias químicas utilizadas para as mais diversas funções fisiológicas no nosso corpo. Entretanto, os nutrientes energéticos são somente:
- a** Carboidratos, minerais e água
 - b** Carboidratos, gorduras, proteínas
 - c** Minerais, água e proteínas
 - d** Minerais, vitaminas e gorduras
 - e** Carboidratos, proteínas e vitaminas B
- 48.** Segundo Weineck, pode-se diferenciar três possibilidades de adaptações aos estímulos orientados para o condicionamento, um deles é a adaptação a estímulos intensivos, curtos e que objetivam a força, que consiste em:
- a** aumento da capacidade de metabolismo anaeróbico.
 - b** aumento das estrias transversais das fibras musculares e conseqüentemente do músculo.
 - c** aumento de seus reservatórios intracelulares de glicogênio e ácidos graxos.
 - d** aumento da enzima responsável pela degradação de ácidos graxos.
 - e** aumento da resistência muscular em atividades de longa duração.
- 49.** Os componentes do aprendizado perceptivo-motor na perspectiva desenvolvimentista são subdivididos em mundo espacial e mundo temporal. Ao que se refere ao mundo temporal, **NÃO** faz parte:
- a** Ritmo
 - b** Sincronia
 - c** Consciência do espaço
 - d** Sequência
 - e** Raciocínio
- 50.** Daniel Dias é um importante atleta paraolímpico da natação brasileira na atualidade. O atleta, que nasceu com má formação congênita dos membros superiores e da perna direita, descobriu o esporte aos dezesseis anos, tendo como grande influência a boa performance do também atleta Clodoaldo Silva nas Paraolimpíadas de 2004, em Atenas. Daniel ministra palestras motivacionais nas quais define que: "Deficiente é uma palavra limitante e que classifica a pessoa. Deficiências e limites todos nós temos. Portanto, não sou um atleta deficiente, sou um atleta paraolímpico". A capacidade de enfrentamento das dificuldades e de superação dos obstáculos apresentada por esse atleta é conhecida em psicologia como:
- a** auto eficácia
 - b** empatia
 - c** liderança autocrática
 - d** ergonomia
 - e** resiliência



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2019
Categoria Profissional: Educação Física

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA	QUESTÃO	ALTERNATIVA
1		26	
2		27	
3		28	
4		29	
5		30	
6		31	
7		32	
8		33	
9		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	