



Prezado (a) candidato (a)

Coloque seu número de inscrição e nome no quadro abaixo:

Nº de Inscrição	Nome

LÍNGUA PORTUGUESA

UM NOVO CÓDIGO PARA UM NOVO TEMPO

*Roberto Luiz D'ávila**

- 1 A entrada em vigor do novo Código de Ética médica em 13 de abril representa a introdução da medicina brasileira no século 21. O texto do código – resultado de mais de dois anos de trabalho e da análise de 2.575 sugestões encaminhadas por profissionais, especialistas e instituições – não coloca em campos antagônicos o passado e o futuro, o bem e o mal.
- 2 As regras agora delineadas confirmam o reconhecimento de que o mundo e o homem mudaram. A ciência, a tecnologia e as relações sociais atingiram patamares nunca antes alcançados – necessitam, assim, de um balizador atento às transformações.
- 3 Evidentemente, os códigos – sejam quais forem – não eliminam a possibilidade da falha, do erro. Mas oferecem ao profissional e ao paciente a indicação da boa conduta, amparada nos princípios éticos da autonomia, da beneficência, da não maleficência, da justiça, da dignidade, da veracidade e da honestidade.
- 4 O novo Código de Ética Médica traz em seu bojo o compromisso voluntário, assumido individual e coletivamente, com o exercício da medicina, representado em sua gênese pelo juramento de Hipócrates.
- 5 Todas as profissões estão submetidas a controle da conduta moral de quem as exerce, com base em códigos ético-profissionais e em fiscalização. São regras que explicitam direitos e deveres. Assim, num tempo em que o cidadão tem cada vez mais acesso à informação e consciência das possibilidades legais de questionar o que lhe é oferecido, o novo código exige da sociedade – sobretudo dos gestores, médicos, pesquisadores e professores – o compromisso com a qualificação do ensino médico.
- 6 Também não podemos ignorar que o conjunto de regras que passará a vigorar preenche uma lacuna aberta nos últimos 22 anos. A versão anterior data de 1988, ano de criação do Sistema Único de Saúde (SUS), época em que os planos de saúde não existiam como realidade para milhões de brasileiros e as

inovações de diagnóstico e tratamento, em alguns casos, não passavam de futurologia.

- 7 Mais de duas décadas depois, o documento se enquadra num universo onde os sonhos de cientistas se tornaram realidade e o modelo assistencial brasileiro se confirma como uma das mais importantes políticas sociais do mundo, mesmo tendo fragilidades que exigem reflexão.
- 8 Previsões otimistas indicam que o Brasil caminha para, em breve, consolidar seu espaço entre as grandes potenciais mundiais. No entanto, inexiste uma discussão profunda sobre como esse novo contexto será tratado pela assistência em saúde.
- 9 Se, por um lado, garantimos a atualização das regras da ética médica, por outro, exigimos financiamento adequado ao SUS, uma política de recursos humanos para o setor atenta às necessidades das diferentes categorias e da população e, sobretudo, uma análise que considere a convivência harmoniosa entre público e privado na prestação dos serviços de saúde.
- 10 Com isso, o novo código se estabelece também como indutor de transformações no campo da política, sem, contudo, negar sua principal contribuição para a sociedade: o reforço à autonomia do paciente.
- 11 Aquele que recebe atenção e cuidado confirma o direito de recusar ou escolher seu tratamento. Isso corrige a falha histórica que deu ao médico um papel paternalista e autoritário nessa relação, fazendo-o progredir rumo à cooperação.
- 12 O código reafirma os direitos dos pacientes, a necessidade de informar e proteger a população assistida. Buscou-se um código justo, pois a medicina deve equilibrar-se entre estar a serviço do paciente, da saúde pública e do bem estar da sociedade.
- 13 O imperativo é a harmonização entre os princípios das autonomias do médico e do paciente. Permeando o código, esse é o contrato tácito e implícito de todo ato médico.
- 14 Entre outros momentos, isso se materializará na tomada de decisões profissionais, no respeito às escolhas dos pacientes e em inovações que incluem a possibilidade de recusa de pacientes terminais a tratamentos considerados excessivos e inúteis.
- 15 Enfim, temos um novo código, mas não uma nova ética. Contamos agora com um instrumento atualizado, de olhar agudo para os dilemas da atu-



alidade. Certamente os médicos estão atentos para realizar os ajustes percebidos como fundamentais, garantindo, assim, que a medicina brasileira continue a avançar lado a lado com a justiça e a ética.

(*Jornal Folha de São Paulo. 09/04/2010*)

**Roberto Luiz D'Avila, 56 cardiologista, médico do trabalho, mestre em neurociências e comportamento, é professor adjunto da Universidade Federal de Santa Catarina e presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM)*

QUESTÃO 01

Leia o fragmento abaixo, para responder o que se pede:

Ética. [feminino substantivado do adjetivo ético]. S.f. Estudo dos juízos de apreciação referentes à conduta humana suscetível de qualificação do ponto de vista do bem e do mal, seja relativamente a determinada sociedade, seja de modo absoluto.

(*Novo dicionário da língua portuguesa. Aurélio Buarque de Holanda Ferreira.*)

Pode-se afirmar que o fragmento

- apenas fortalece a defesa apresentada no texto “Um Novo Código para um Novo Tempo”.
- apresenta informações como recurso persuasivo, uma vez que a linguagem denotada fortalece a compreensão do tema.
- explicita uma opinião sobre a palavra ética e corrobora com valores relacionados ao conceito dicionarizado.
- descreve situações contextuais sobre os possíveis usos da palavra ética nas áreas profissionais.

QUESTÃO 02

Inferre-se que o adjetivo **NOVO**, no título do texto “Um Novo Código para um Novo Tempo”

- apresenta valores rediscutidos e apresentados como forma de dar à medicina brasileira respaldos para o futuro.
- redimensiona os conflitos, anteriormente existentes e amplia os conceitos sobre os quais a medicina estava ausente.
- reapresenta contextos facilitadores da escolha de um profissional da área médica.
- auxilia nas decisões da medicina de forma ampla, na área de assistência à saúde.

QUESTÃO 03

Assinale a opção **CORRETA** a respeito do emprego das palavras e expressões no texto:

- A substituição da locução adjetiva “de Ética médica” no primeiro parágrafo, (L. 1), por “de valores morais” não anula o propósito da temática do texto.
- O termo “antagônicos” no primeiro parágrafo (L. 7) pode ser substituído sem nenhum prejuízo às ideias contextuais por “adversos”.
- A retirada do advérbio de negação “não”, no primeiro parágrafo (L. 7) não provocará interferência nos argumentos apresentados no contexto.
- O vocábulo “delineadas” no segundo parágrafo (L. 1) pode ser substituído sem interferência de sentido por “substituídas”.

QUESTÃO 04

Para manter a mesma relação de sentidos entre os períodos, o ponto final depois de “deveres” (parágrafo 5; L. 4), admite ser substituído por

- Vírgula acrescida da expressão “à medida que”.
- Ponto-e-vírgula acrescido de “ **todavia** ”.
- Vírgula, substituindo “ **assim** ” por então.
- Ponto-e-vírgula substituindo “ **assim** ” por ou.

QUESTÃO 05

Quanto ao emprego de palavras e expressões no texto, analise as assertivas abaixo:

- No segundo parágrafo do texto (L. 3) são apontados três elementos responsáveis pelas necessidades de avanços nas estratégias de um Novo Código de Ética médica.
- A palavra “homem” no segundo parágrafo (L. 2) está sendo utilizada na acepção de ser humano, seja do sexo masculino seja do sexo feminino.
- No terceiro parágrafo do texto (L. 5 e 6), as locuções adjetivas “da beneficência”; “da não maleficência”; “da justiça”; “da dignidade”; “da veracidade” e “da honestidade” estão ligadas à expressão “princípios éticos”.
- A conjunção “Mas”, no terceiro parágrafo (L. 2) pode ser substituída sem perda de sentido por “no entanto”.

A quantidade de assertivas **CERTAS** é igual a:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.



QUESTÃO 06

No quarto parágrafo (L. 4), compreende-se o termo no contexto das idéias “juramento de Hipócrates”:

- Um acordo entre as partes interessadas na área da saúde e da engenharia, respectivamente.
- Uma declaração solene tradicionalmente realizada por médicos na ocasião de formatura.
- Afirmações inerentes ao Código de Ética da área da Engenharia e Arquitetura.
- Atributos aos profissionais da área da saúde, incluindo enfermeiros e farmacêuticos.

QUESTÃO 07

Releia o fragmento abaixo:

Todas as profissões estão submetidas a controle da conduta moral de quem as exerce, com base em códigos ético-profissionais e em fiscalização. São regras que explicitam direitos e deveres.

Compare-o com as informações da charge:



charge2009eticadebaixodobigode.jpg

A charge acima está em

- acordo com o contexto do fragmento, pois explicita a necessidade do conhecimento e integração do termo ética.
- sintonia com os argumentos apresentados sobre os valores éticos, pois ambos são obtidos em um conjunto hierárquico.
- desacordo com as informações do fragmento, porque há, na charge, a intenção de esconder os valores que devem ser respeitados.
- desarmonia com as intenções do contexto do fragmento, pois o termo ética, ao ser varrido, não faz desaparecer o significado de todos os direitos dos cidadãos.

QUESTÃO 08

Analise as informações inerentes ao emprego dos sinais de pontuação:

- Os travessões utilizados no decorrer do texto podem ser substituídos por duas vírgulas, pois separam termos intercalados.
- O termo que inicia o décimo parágrafo “Com isso” resume e retoma as ideias do parágrafo nove.
- A conjunção que inicia o parágrafo nove “Se” é posteriormente anunciada por dois termos que enfatizam a ideia de hipótese.
- O termo “também” no décimo parágrafo (L. 1) denota ideia de adição.

A quantidade de informações **CERTAS** é igual a

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

QUESTÃO 09

Na frase “Buscou-se um código justo, **pois** a medicina deve equilibrar-se entre estar a serviço do paciente, da saúde pública e do bem estar da sociedade”.

A coerência do texto ficará prejudicada se o conectivo “**pois**” for substituído por

- Porque.
- Uma vez que.
- Contudo.
- Já que.

QUESTÃO 10

Releia a primeira frase do último parágrafo:

Enfim, temos um novo código, mas não uma nova ética.

Pode-se inferir, no contexto da defesa das ideias, que

- ainda não se pode construir ética na área médica.
- a ética é um conjunto de princípios e valores e precisa ser construída nas relações humanas.
- o novo código já compreende a realização da ética entre os cidadãos.
- não se pode delimitar o termo ética no novo código, pois há novos valores que devem ser reconstruídos.



SAÚDE PÚBLICA

QUESTÃO 11

Considere os objetivos abaixo.

- Imunização.
- Fornecimento de medicamentos essenciais.
- Educação voltada para os principais problemas da saúde e medidas de prevenção.
- Saneamento básico.
- Cuidado materno e infantil, levando em consideração a saúde sexual e reprodutiva.

Assinale a afirmativa que melhor se aplica ao tipo de assistência para as quais estão voltados:

- a) Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança.
- b) Programação Pactuada Integrada.
- c) Planejamento Estratégico em Saúde.
- d) Atenção Primária à Saúde.

QUESTÃO 12

A Regionalização é uma diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante do Pacto de Gestão/2006 e deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores.

Os principais instrumentos de planejamento da Regionalização **SÃO**, marque a alternativa correta.

- a) O Plano Diretor de Regionalização e o Plano Diretor de Investimento.
- b) A Programação Pactuada e Integrada e Agenda Permanente do Gestor.
- c) O Plano Diretor de Regionalização e o Relatório da Ouvidoria.
- d) A Conferência Regional de Saúde e a Ouvidoria do SUS.

QUESTÃO 13

“O financiamento e o fornecimento de medicamentos, produtos e insumos para os programas estratégicos são de responsabilidade do Ministério da Saúde”. (Pacto pela Saúde – 2006)

É considerado **Programa Estratégico** pelo Ministério da Saúde:

- a) Imunobiológicos.
- b) Dengue.
- c) Saúde do idoso.
- d) Controle do câncer de Colo Uterino e de Mama.

QUESTÃO 14

Os recursos financeiros repassados do orçamento da União, além de outras fontes de financiamento do Sistema Único de Saúde, serão administrados, na esfera municipal, através do:

- a) Banco do Brasil.
- b) Fundo Municipal de Saúde.
- c) Conselho Municipal de Saúde.
- d) Conselho Municipal de Secretários de Saúde.

QUESTÃO 15

O espaço geográfico de atuação de uma Equipe de Saúde da Família e o espaço de atuação de um Agente Comunitário de Saúde são definidos, **RESPECTIVAMENTE** por:

- a) Distrito Sanitário e área.
- b) Microárea e bairro.
- c) Área e microárea.
- d) Área de abrangência e bairro.

QUESTÃO 16

Considere as afirmativas abaixo que fazem referência à Portaria nº 675/GM, de 30 de março de 2006, “Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde” e assinale a afirmativa considerada **INCORRETA**:

- a) A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde baseia-se nos princípios básicos de cidadania cujo objetivo é assegurar o direito do cidadão ao ingresso nos serviços de saúde, sejam eles da rede pública ou privada.
- b) O acesso ao serviço de saúde se dá, de forma prioritária, pelo “serviço hospitalar de pronto atendimento” e nas situações de urgência e emergência o atendimento ocorre em qualquer unidade de saúde.
- c) É assegurado ao cidadão o sigilo e a confidencialidade de todas as informações pessoais, mesmo após a morte.
- d) É responsabilidade do governo federal celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, assim como controlar e avaliar sua execução e garantir o fornecimento de medicamentos básicos.

QUESTÃO 17

É fonte de dados a partir da qual se desencadeia a informação da ocorrência de um evento de doença sob vigilância epidemiológica, **EXCETO**:

- a) Declaração de Óbito.
- b) Maternidade (nascidos vivos).
- c) Certidão de Nascimento.
- d) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.



QUESTÃO 18

As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal de 1988, obedecendo ainda a princípios organizativos e doutrinários, tal como:

- Universalidade de acesso aos serviços de saúde no que se refere à assistência médica especializada.
- Integralidade da assistência, com prioridade para as atividades desenvolvidas pelas equipes de especializadas e de educação para a saúde.
- Equidade.
- Descentralização político-administrativa com direção única do governo federal e participação dos municípios na prestação de serviços de assistência médica à saúde da população.

QUESTÃO 19

“A Atenção Primária é apenas um componente dos sistemas de saúde. Seu papel é prestar serviços para as necessidades comuns e agir como um agente para a prestação de serviços para as necessidades que devem ser atendidas em outros lugares” (Bárbara Starfield, 2002).

Como tarefas e habilidades necessárias na Atenção Primária, é correto afirmar, **EXCETO**:

- Habilidades de administração da unidade de saúde.
- Conhecimento dos problemas ocupacionais e escolares da comunidade.
- Assistência ao pré natal, parto e puerpério de risco habitual.
- Aconselhamento nutricional.

QUESTÃO 20

No parágrafo 2º, a Lei n. 8.142/90 define:

“O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros”.

A representação dos usuários deverá ser de

- 50% em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- 25% em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- 25% do total de participantes.
- Conforme definição dos delegados eleitos na Conferência de Saúde.

QUESTÃO 21

Analise as ações estratégicas para a saúde do idoso no Sistema Único de Saúde:

- Implantar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa – instrumento com informações relevantes sobre a situação da saúde do idoso, o que possibilita um melhor acompanhamento por parte dos profissionais de saúde.
- Implementar programa de educação permanente na área do envelhecimento e saúde do idoso, voltado para profissionais que trabalham na rede de atenção básica em saúde.
- Reorganizar o processo de acolhimento à pessoa idosa nas unidades de saúde.
- Valorizar o efeito favorável do ambiente familiar no processo de recuperação do idoso.

Marque a alternativa **CORRETA**.

- As ações estratégicas I, II, III e IV são verdadeiras.
- Apenas as ações estratégicas II, III e IV são verdadeiras.
- Apenas as ações estratégicas I, II e III são verdadeiras.
- Apenas a ação estratégica I é verdadeira.

QUESTÃO 22

Analise as afirmativas referentes às ações que compreendem a **POLÍTICA MUNICIPAL DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL em Belo Horizonte / MG**:

- Introdução de quesito raça/cor em todos os formulários que alimentam as bases de dados do governo municipal, de forma a permitir a produção de relatórios e diagnósticos sobre desigualdades raciais no Município.
- Promoção da inserção da população negra no mercado de trabalho e enfrentamento das práticas discriminatórias neste âmbito.
- Apoio às comunidades remanescentes de quilombos, principalmente por meio da implantação do Programa Brasil Quilombola do governo federal.
- Realização do censo dos servidores públicos municipais, a fim elaborar um diagnóstico sociofuncional que leve em conta o quesito cor cujo objetivo é capacitar esses servidores para o reconhecimento da diversidade étnica e para a valorização das diferenças entre o grupo estudado.

Marque a alternativa **CORRETA**.

- As afirmativas I, II, III e IV estão corretas.
- Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
- Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas.
- Apenas a afirmativa IV está correta.



QUESTÃO 23

Analise a Tabela abaixo.

Indicador	Meta do Brasil		
	2010	2011	Observação
Proporção da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família.	Cobertura de no mínimo 54,5% da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família.	Cobertura de no mínimo 57,0% da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família.	Acréscimo de 4,6%, aproximadamente 1500 equipes.

Assinale a afirmativa considerada **INCORRETA**:

- Ampliar a cobertura populacional da Atenção Básica por meio da Estratégia Saúde da Família é meta do “Pacto pela Vida 2006” do Ministério da Saúde e a esfera de pactuação é no âmbito federal.
- O indicador descrito na Tabela refere-se ao percentual de pessoas cadastradas pela Estratégia Saúde da Família em determinado local e período.
- O indicador descrito na Tabela baseia-se no cadastro da população da área de abrangência de atuação das Equipes de Saúde da Família no Sistema de Informação vigente da Atenção Básica.
- A população cadastrada no Sistema de Informação da Atenção Básica tem como base demográfica os dados do IBGE.

QUESTÃO 24

Na cidade de Ventania, no mês de outubro de 2010, houve o número de:

$$\frac{\text{óbitos por pneumonia}}{\text{total de óbitos}} = \frac{\text{óbitos por influenza A}}{\text{total de óbitos}}$$

É **CORRETO** afirmar que:

- As duas doenças têm a mesmas taxas de mortalidade.
- A incidência da pneumonia é maior do que a da influenza A e pode ser influenciada pela época do ano.
- A incidência da influenza A é seguramente maior do que a da pneumonia.
- As duas doenças têm as mesmas taxas de letalidade.

QUESTÃO 25

Associe a **COLUNA B** com a **COLUNA A**.

COLUNA A: Indicador de Saúde	COLUNA B: Fonte de Informação
1- Coeficiente de fecundidade específica por idade.	() Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos SINASC
2- Incidência da tuberculose pulmonar no Brasil.	() Sistema de Informação de Agravos de Notificação SINAN
3- Coeficiente de mortalidade infantil.	() Sistema de Informação da Atenção Básica SIAB
4- Cobertura vacinal de rotina em crianças menores de 01 ano.	() Sistema de Informação de Mortalidade SIM
5- Percentual de famílias atendidas pela Estratégia Saúde da Família.	() Programa Nacional de Imunização PNI / IBGE

Assinale a sequência **CORRETA**, na ordem de cima para baixo:

- 1, 2, 3, 4, 5.
- 1, 2, 5, 3, 4.
- 3, 5, 2, 1, 4.
- 5, 3, 1, 4, 2.



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 26

São componentes anatômicos dos músculos estriados esqueléticos:

- a) A porção média é carnosa, vermelha no vivo e recebe o nome de ventre muscular.
- b) No ventre muscular, onde predominam as fibras musculares, é a parte passiva do músculo.
- c) As extremidades dos músculos são chamadas de cilindróides ou então têm forma de fita e é a parte ativa dos músculos.
- d) Tanto os tendões quanto aponeuroses são vermelhas, pouco resistentes e flexíveis.

QUESTÃO 27

Sobre os músculos, é **CORRETO** afirmar que

- a) origem e inserção: por razões didáticas, convencionou-se chamar de origem a extremidade do músculo presa à peça óssea que se desloca. Por contraposição, denomina-se inserção à extremidade do músculo presa à peça óssea que não se desloca.
- b) na mecânica muscular, as extremidades do músculo prendem-se em pelo menos dois ossos, de maneira que o músculo cruza a articulação.
- c) fáscia muscular tem a função de permitir a contração muscular.
- d) ao contrair-se o ventre muscular, há um aumento do comprimento do músculo e conseqüentemente deslocamento da peça esquelética.

QUESTÃO 28

O ombro é considerado uma articulação complexa, constituída por cinco articulações separadas. Cada uma dessas articulações possui amplitudes e movimentos específicos, sendo limitados por suas estruturas ósseas, ligamentares, capsulares, tendinosas e musculares. Fazem parte deste complexo articular, segundo HALL (2009):

- a) glenoumeral, esternoclavicular, acromioclavicular, coracoclavicular esternotorácica.
- b) glenoumeral, esternoclavicular, acromioclavicular, coracoclavicular, escapulotorácica.
- c) coracolumeral, escapuloclavicular, acromioclavicular, glenoclavicular, esternotorácica.
- d) acromiomerale, esternoclavicular, glenoclavicular, coracoclavicular, escapulotorácica.

QUESTÃO 29

O Manguito Rotador trabalha como unidade combinada para estabilizar a cabeça do úmero na cavidade glenóide aumentando, assim, a estabilidade e resistindo ao deslizamento e à translação da mesma nos sentidos ântero-posterior e ínfero-superior HALL (2000). O Manguito Rotador (MR) é formado pelos músculos, marque a alternativa **CORRETA**.

- a) subescapular, supra-espinhal, infra-espinhal e redondo menor.
- b) supra-espinhal, infra-espinhal, redondo menor e redondo maior.
- c) subescapular, infra-espinhal grande dorsal e redondo maior.
- d) supra-espinhal, infra-espinhal, romboide maior e grande dorsal.



QUESTÃO 30

De acordo com os Critérios para classificação em Níveis de Evidência (NE) utilizados pelo grupo de peritos da Organização Mundial da Saúde (WHO), (2003), realize a correspondência adequada:

1. Evidência convincente.
 2. Evidência provável.
 3. Evidência possível.
 4. Evidência insuficiente.
- () baseada, principalmente, em resultados de estudos de caso-controle ou estudos transversais. Quando são disponíveis, ensaios clínicos randomizados, insuficientemente, ou não randomizados e estudos observacionais. Evidência baseada em estudos não epidemiológicos, tais como investigações clínicas e laboratoriais, pode servir de suporte. Mais ensaios são necessários para confirmar as associações, que também devem ser plausíveis biologicamente.
- () baseada em estudos que demonstram associações consistentes, razoavelmente, entre exposição e doença, mas onde há limitações (falhas) perceptíveis na avaliação da evidência ou mesmo alguma evidência em contrário que impeça um julgamento mais definitivo. Limitações na evidência podem ser: duração insuficiente do ensaio ou estudo; número insuficiente de estudos ou ensaios disponíveis; tamanho de amostra inadequado; seguimento incompleto. A evidência laboratorial serve, comumente, como um reforço. A associação deve ser plausível biologicamente.
- () baseada em resultados de poucos estudos, onde a associação entre exposição e doença é sugerida, mas estabelecida insuficientemente. Não há ou são limitadas as evidências originadas de ensaios clínicos randomizados. São necessárias pesquisas com melhor delineamento, para confirmar as associações em estudo.
- () baseada em estudos epidemiológicos que demonstram associações convincentes entre exposição e doença, com nenhuma ou pouca evidência contrária. A evidência disponível é baseada em número substancial de estudos, incluindo estudos observacionais prospectivos e, quando relevantes, ensaios clínicos randomizados com tamanho suficiente, duração e qualidade, mostrando efeitos convincentes. A associação deve ser plausível biologicamente.

Marque a opção **CORRETA**, na ordem de cima para baixo.

- a) 1, 2, 3, 4.
- b) 3, 2, 4, 1.
- c) 1, 3, 4, 2.
- d) 2, 3, 4, 1.

QUESTÃO 31

Em 2009 a Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde do Brasil adota as curvas desenvolvidas pela OMS em 2007, que incluem curvas de IMC desde o lactente até os 19 anos de idade e consideram os percentis de pontos de corte para sobrepeso e obesidade, **RESPECTIVAMENTE**:

- a) 80 e 90.
- b) 85 e 95.
- c) 90 e 99.
- d) 85 e 97.

QUESTÃO 32

A principal manifestação clínica da insuficiência cardíaca é a intolerância ao exercício, inclusive utilizada para sua classificação pela New York Heart Association (NYHA). Segundo Gielen S. (2001), ensaios clínicos prospectivos randomizados têm demonstrado de 15 a 20% de aumento na tolerância ao exercício, após semanas de treinamento e estes benefícios são mantidos por um determinado período, quais são eles, **RESPECTIVAMENTE**:

- a) cinco semanas de programas de treinamento, com manutenção desse benefício por, pelo menos, um ano.
- b) seis semanas de programa de treinamento, com manutenção desse benefício por, pelo menos, um ano e meio.
- c) três semanas de programa de treinamento, com manutenção desse benefício por, pelo menos, dois anos.
- d) sete semanas de programa de treinamento, com manutenção desse benefício por, pelo menos, um ano.



QUESTÃO 33

Informações de caráter nacional sobre padrões de atividade física no Brasil restringem-se a um inquérito realizado pelo IBGE em 1996/97, nas regiões Nordeste e Sudeste, intitulada como: Pesquisa Sobre Padrões de Vida (PPV). A análise dos dados colhidos por essa pesquisa evidenciou que

- a) apenas uma minoria dos indivíduos adultos - 22% - pratica atividade física no lazer com alguma regularidade, 30 minutos diários, pelo menos uma vez por semana. Sendo muito reduzida - 7,3% - a proporção daqueles que seguem a recomendação de acumular, como mínimo, 30 minutos diários de atividades físicas em cinco ou mais dias da semana.
- b) apenas uma minoria dos indivíduos adultos - 18% - pratica atividade física no lazer com alguma regularidade, 30 minutos diários, pelo menos uma vez por semana. Sendo muito reduzida - 6,1% - a proporção daqueles que seguem a recomendação de acumular, como mínimo, 30 minutos diários de atividades físicas em cinco ou mais dias da semana.
- c) apenas uma minoria dos indivíduos adultos - 15% - pratica atividade física no lazer com alguma regularidade, 30 minutos diários, pelo menos uma vez por semana. Sendo muito reduzida - 5,1% - a proporção daqueles que seguem a recomendação de acumular, como mínimo, 30 minutos diários de atividades físicas em cinco ou mais dias da semana.
- d) apenas uma minoria dos indivíduos adultos - 13% - pratica atividade física no lazer com alguma regularidade, 30 minutos diários, pelo menos uma vez por semana. Sendo muito reduzida - 3,3% - a proporção daqueles que seguem a recomendação de acumular, como mínimo, 30 minutos diários de atividades físicas em cinco ou mais dias da semana.

QUESTÃO 34

De acordo com o artigo de Maria F. Monteiro e Dário C. S. Filho “Exercício físico e controle da pressão arterial” publicado na Revista Brasileira de Medicina Esportiva, vol 10, sobre os efeitos fisiológicos do exercício (principalmente nos hipertensos), é **CORRETO** afirmar que

- a) os efeitos agudos tardios, denominados respostas, são os que acontecem em associação direta com a sessão de exercício; são imediatos e que ocorrem nos períodos peri e pós-imediato do exercício físico, como elevação da frequência cardíaca, da ventilação pulmonar e sudorese.
- b) os efeitos agudos acontecem ao longo das primeiras 24 ou 48 horas (às vezes, até 72 horas) que se seguem a uma sessão de exercício e podem ser identificados na discreta redução dos níveis tensionais, expansão do volume plasmático, melhora da função endotelial, potencialização da ação e aumento da sensibilidade insulínica na musculatura esquelética.
- c) os efeitos crônicos, também denominados adaptações, resultam da exposição frequente e regular às sessões de exercícios e representam aspectos morfofuncionais que diferenciam um indivíduo fisicamente treinado de outro sedentário, tendo como exemplos típicos a bradicardia relativa de repouso, a hipertrofia muscular, a hipertrofia ventricular esquerda fisiológica e o aumento do consumo máximo de oxigênio (VO_2 máximo).
- d) os efeitos crônicos tardios do exercício também são capaz de promover a angiogênese, aumentando o fluxo sanguíneo para os músculos esqueléticos e para o músculo cardíaco.

QUESTÃO 35

A penetração de um corpo estranho na garganta pode constituir um problema de proporções muito graves. Geralmente, as pessoas engasgam-se com moedas, pequenos objetos, próteses dentárias, espinhas de peixe, ossos de galinha e outros alimentos e até mesmo com saliva. Segundo o Manual de Primeiros Socorros do Ministério da Saúde, se o acidentado estiver tranquilo, é **CORRETO** aplicar o seguinte procedimento:

- a) aplicar a tapotagem com a mão totalmente aberta, nas costas do acidentado.
- b) a tapotagem somente pode ser aplicada com o acidentado em pé.
- c) dar golpes fortes, com a mão fechada, de baixo para cima, nas costas do acidentado, entre as espáduas (omoplatas) as pancadas são dadas pausadamente.
- d) aplicar a tapotagem com a mão em forma de concha, nas costas do acidentado.



QUESTÃO 36

Segundo o Manual de Primeiros Socorros do Ministério da Saúde, a principal atitude de quem for prestar os primeiros socorros é a rápida identificação da crise hipertensiva e remoção da vítima. É considerado crise de hipertensão, quando a pessoa apresentar em os seguintes níveis de pressão:

- diastólica (ou mínima) de 155 ou 160 mm Hg ou mais. Em alguns casos, o aumento repentino tem mais importância do que a altura da pressão diastólica, surgindo sintomas com cifras mais baixas, em torno de 120 ou 130 mm Hg. Em ambos os casos, as cifras sistólicas (ou máxima) apresentam-se elevadas.
- diastólica (ou mínima) de 140 ou 150 mm Hg ou mais. Em alguns casos, o aumento repentino tem mais importância do que a altura da pressão diastólica, surgindo sintomas com cifras mais baixas, em torno de 100 ou 110 mm Hg. Em ambos os casos, as cifras sistólicas (ou máxima) apresentam-se elevadas.
- diastólica (ou mínima) de 130 ou 135 mm Hg ou mais. Em alguns casos, o aumento repentino tem mais importância do que a altura da pressão diastólica, surgindo sintomas com cifras mais baixas, em torno de 90 ou 95 mm Hg. Em ambos os casos, as cifras sistólicas (ou máxima) apresentam-se elevadas.
- diastólica (ou mínima) de 165 ou 170 mm Hg ou mais. Em alguns casos, o aumento repentino tem mais importância do que a altura da pressão diastólica, surgindo sintomas com cifras mais baixas, em torno de 115 ou 120 mm Hg. Em ambos os casos, as cifras sistólicas (ou máxima) apresentam-se elevadas.

QUESTÃO 37

A Sociedade Brasileira de Cardiologia recomenda que os indivíduos hipertensos iniciem programas de exercício físico regular, desde que submetidos à avaliação clínica prévia. Os exercícios devem ser prescritos da seguinte forma:

- intensidade moderada, de três a seis vezes por semana, em sessões de 30 a 60 minutos de duração, realizados com Frequência Cardíaca entre 60% e 80% da máxima.
- intensidade moderada, de três a quatro vezes por semana, em sessões de 30 a 60 minutos de duração, realizados com frequência cardíaca entre 60% e 70% da máxima.
- intensidade moderada, de três a cinco vezes por semana, em sessões de 30 a 60 minutos de duração, realizados com frequência cardíaca entre 50% e 70% da máxima.
- intensidade moderada, três por semana, em sessões de 30 a 60 minutos de duração, realizados com frequência cardíaca entre 50% e 60% da máxima.

QUESTÃO 38

Sobre o tema: 'Medidas e avaliações, pode-se afirmar que, **EXCETO**:

- AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA:** é uma análise dos pontos fortes e fracos do indivíduo ou da turma, em relação a uma determinada característica. Esse tipo de avaliação, comumente efetuado no início do programa, ajuda o profissional a calcular as necessidades dos indivíduos e elaborar seu planejamento de atividades, tendo como base essas características ou, então, dividir a turma em grupos (homogêneos ou heterogêneos) visando facilitar o processo de assimilação da tarefa proposta.
- AVALIAÇÃO FORMATIVA:** Esse tipo de avaliação informa sobre o progresso dos indivíduos, no decorrer do processo ensino-aprendizagem, dando informações tanto para os indivíduos quanto para os profissionais, indica ao profissional se ele está ensinando o conteúdo certo, da maneira certa, para as pessoas certas e no tempo certo. A avaliação é realizada quase que diariamente. Quando a performance do indivíduo é obtida e avaliada, em seguida é feita uma retroalimentação, apontando e corrigindo os pontos fracos até ser atingido o objetivo proposto.
- AVALIAÇÃO SOMATIVA:** reúne todas as informações e avaliações realizadas no fim de cada unidade do planejamento, com o objetivo de obter um quadro geral da evolução do indivíduo.
- MEDIDA E AVALIAÇÃO:** medida abrange um aspecto qualitativo e avaliação, um aspecto quantitativo. A avaliação inclui testes e medidas. Entretanto, avaliar é muito mais amplo do que simplesmente testar e medir.



QUESTÃO 39

Na prescrição da atividade física, segundo o professor Luciano Castro, da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, a antiga fórmula (220-idade) pode ainda ser utilizada para determinar a Frequência Cardíaca Máxima do sujeito. Um outro trabalho, que foi desenvolvido e contou com 351 estudos de 492 grupos, com um número amostral avaliado de 18.712 indivíduos entre 18 e 81 anos e foi conduzido por Douglas Seals e Hirofumi Tanaka na Universidade do Colorado - USA, a fórmula desenvolvida por este consistente estudo para determinar a frequência cardíaca máxima é:

- a) $FC\ máx = 220 - (0,7 \times idade)$.
- b) $FC\ máx = 208 - (0,5 \times idade)$.
- c) $FC\ máx = 208 - (0,7 \times idade)$.
- d) $FC\ máx = 220 - (0,5 \times idade)$.

QUESTÃO 40

A esteira é um instrumento muito utilizados nos testes para Mensuração da Aptidão Cardiorrespiratória, segundo José Fernandes no seu Livro: A prática da Avaliação Física, página 138. O autor aponta como **ERROS** mais comuns, observados durante a utilização da esteira nas avaliações:

- a) deslocamento com os joelhos fletidos, inclinação do tronco para trás, correr olhando para o solo, passadas curtas, permitir que o avaliado apoie as mãos no suporte frontal ou lateral.
- b) deslocamento com os joelhos fletidos, inclinação do tronco para trás, correr olhando para o solo, passadas curtas, não permitir que o avaliado apoie as mãos no suporte frontal ou lateral.
- c) deslocamento com os joelhos fletidos, inclinação do tronco à frente, correr olhando para o solo, passadas curtas, não permitir que o avaliado apoie as mãos no suporte frontal ou lateral.
- d) deslocamento com os joelhos fletidos, inclinação do tronco à frente, correr olhando para o solo, passadas curtas, permitir que o avaliado apoie as mãos no suporte frontal ou lateral.

QUESTÃO 41

Sobre o Teste de Lactato, pode-se afirmar que

- a) encontra-se o Limiar Aeróbio pelo acúmulo de Lactato de 4mmol/l, para prescrever atividades aeróbias pela Frequência Cardíaca e Velocidade de Corrida.
- b) o acúmulo ideal de Lactato produzido no sangue é de 4mmol/l, para se determinar o Limiar Anaeróbio e determinar os trabalhos Anaeróbios.
- c) encontra-se o Limiar Anaeróbio pelo acúmulo de lactato de 4mmol/l, para determinar os trabalhos aeróbios.
- d) verifica-se a Resistência Anaeróbia, através do Limiar Anaeróbio pelo acúmulo de lactato de 4mmol/l, colhido na ponta do dedo da mão ou no lóbulo da orelha.

QUESTÃO 42

Segundo McArdle, o % da distribuição do débito cardíaco, nos exercícios extenuantes de correr e pedalar, no sujeito, é:

- a) músculo 54%, coração:24%, pele:7%, cérebro: 9%, fígado 2%, rins 1% e outros 3%.
- b) músculo 84%, coração:4%, pele:2%, cérebro: 4%, fígado 2%, rins 1% e outros 3%.
- c) músculo 64%, coração:10%, pele:12%, cérebro: 8%, fígado 2%, rins 1% e outros 3%.
- d) músculo 44%, coração:14%, pele:12%, cérebro: 14%, fígado 12%, rins 1% e outros 3%.



QUESTÃO 43

Segundo José Fernandes em seu Livro: “A prática da Avaliação Física”, página 153, a relação **CORRETA** de trabalho entre Frequência Cardíaca – FC X VO₂ máx **RESPECTIVAMENTE** é:

- a) FC:100% = Vo₂máx: 100% / FC: 90% = VO₂máx: 83% / FC:80% = Vo₂máx: 70% / FC: 70% = VO₂máx: 56%.
- b) FC:100% = Vo₂máx: 90% / FC: 90% = VO₂máx: 80% / FC:80% = Vo₂máx: 70% / FC: 70% = VO₂máx: 60%.
- c) FC:100% = Vo₂máx: 90% / FC: 90% = VO₂máx: 80% / FC:80% = Vo₂máx: 70% / FC: 70% = VO₂máx: 70%.
- d) FC:100% = Vo₂máx: 100% / FC: 90% = VO₂máx: 90% / FC:80% = Vo₂máx: 80% / FC: 70% = VO₂máx: 70%.

QUESTÃO 44

Treinamento Esportivo: Definindo-se **Homeostase**, de acordo com CANNON, como o equilíbrio estável do organismo humano em relação ao meio ambiente, e sabendo-se que esta estabilidade modifica-se por qualquer alteração ambiental, isto é, **para cada estímulo há uma resposta**, e, ainda, entendendo-se por estímulos o calor, os exercícios físicos, as emoções, as infecções, etc., conclui-se, com base em um grande número de experiências e observações de diversos autores, que, em relação aos exercícios físicos, pode-se afirmar que

- a) estímulos débeis => provocam pequenas adaptações.
- b) estímulos médios => provocam médias adaptações.
- c) estímulos fortes => provocam adaptações.
- d) estímulos muito fortes => provocam grandes adaptações.

QUESTÃO 45

Segundo Weineck (1999), sobre as relações intercambiais da Força com outros requisitos motores, pode-se afirmar que

- a) no treinamento, onde se resulta em um aumento da massa muscular, a flexibilidade não é influenciada negativamente.
- b) as capacidades coordenativas não são influenciadas negativamente no treinamento da Força que resulta em aumento da massa muscular .
- c) com o aumento das estrias transversais no treinamento de Força, a capacidade de resistência do atleta não é influenciada negativamente.
- d) no treinamento de Força, onde se resulta em um aumento da massa muscular, influencia-se negativamente na resistência, na flexibilidade e nas capacidades coordenativas do atleta.

QUESTÃO 46

Segundo Weineck (1999) sobre as Atividades Preliminares (que antecedem a parte principal da atividade), pode-se afirmar que

- a) a atividade preliminar realizada pela manhã deverá ser mais intensa e com menor volume que no período da tarde antes da atividade principal.
- b) o intervalo ideal compreendido entre o fim da atividade preliminar e a parte principal deve variar entre cinco a dez minutos.
- c) o autor afirma a eficácia da atividade preparatória somente nas modalidades de alta intensidade.
- d) a intensidade ou volume da atividade preliminar deverá sofrer alterações em relação ao treinamento, antes da competição, a fim de evitar uma subpreparação ou uma sobrecarga, pois os dois resultam em queda de rendimento.

**QUESTÃO 47**

As orientações acerca dos indicadores de monitoramento, avaliação do pacto pela saúde, nos componentes pela vida e de gestão para o biênio 2010 – 2011, são prioridades do pacto pela vida, na seguinte ordem:

- a) I - promoção da saúde, II - controle do câncer de colo de útero e mama, III - redução da mortalidade infantil e materna, IV - fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite, aids e V - saúde do idoso.
- b) I - redução da mortalidade infantil e materna, II - controle do câncer de colo de útero e mama, III saúde do idoso , IV - promoção da saúde V - fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite, aids.
- c) I - controle do câncer de colo de útero e mama, II - saúde do idoso, III - redução da mortalidade infantil e materna, IV - fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite, aids e V - promoção da saúde.
- d) I - saúde do idoso, II - controle do câncer de colo de útero e mama, III - redução da mortalidade infantil e materna, IV - fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite, aids e V - promoção da saúde.

QUESTÃO 48

Quanto aos questionários e instrumentos de detecção do nível de atividade física populacional, pode-se afirmar que

- a) o IPAQ foi desenvolvido para fornecer medidas de atividades físicas que avaliassem o resultado de um programa modelo para idosos foi utilizado, no primeiro estudo, em intervenção do programa em 1997.
- b) o CHAMPS derivou de uma investigação longitudinal de fatores de risco para doenças crônicas, iniciada em 1960, com homens de meia idade holandeses que contribuíram para o estudo conduzido em sete países: o ZUTPHEN study. O questionário original, projetado para homens aposentados, foi desenvolvido pelo professor Jeremy N. Morris.
- c) o YALE foi desenvolvido em 1988, por DiPietro, voltado para idosos saudáveis de 60 a 86 anos com o objetivo de avaliar a atividade física em estudos epidemiológicos.
- d) o ZUTPHEN surgiu a partir de uma reunião, em abril de 1998, em Genebra, Suíça, com a Organização Mundial de Saúde, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos e o Instituto Karolinska da Suécia com o intuito de desenvolverem e testarem um instrumento para medidas de atividades físicas de uso internacional.

QUESTÃO 49

Sobre a pedagogia dos Jogos Esportivos Coletivos (JEC), pode-se afirmar que

- a) no ensino dos JEC deve-se, segundo Garganta, iniciar pelos fundamentos técnicos, até o aluno assimilá-los, para depois passar para a tática.
- b) segundo Bayer (1994), a bola, espaço de jogo, companheiros de equipe, adversários, regras específicas e o alvo ou meta a ser atacado são características comuns dos JEC.
- c) a inteligência tática e a tomada de decisão do aluno são desenvolvidas com atividades no método analítico sintético.
- d) segundo Wilton Santana, o Método Global Funcional deve aparecer nas aulas do ensino do JEC em menor escala, pois se deve priorizar a qualidade do gesto técnico do aluno nas séries iniciais.

**QUESTÃO 50**

Identifique o Método de treinamento utilizado na Sessão de Treino:

1. circuito com 10 estações- no Limiar anaeróbio pela frequência cardíaca- com 40 minutos de duração.
2. circuito com 10 estações- 80% da Frequência cardíaca máxima – estímulos de 90 segundos e intervalos de 40 segundos.
3. circuito com 10 estações – 100% da Velocidade – estímulos de 10 segundos e intervalos de 3 minutos.
4. corrida de 40 minutos: 10 minutos a 10% abaixo do limiar anaeróbio – 5 minutos 20% acima do limiar anaeróbio, 20 minutos no Limiar anaeróbio e 5 minutos 20% abaixo do limiar anaeróbio.

Marque a opção **CORRETA**:

- a) 1-Método contínuo com intensidade estável, 2- Método intervalado extensivo, 3- Método intervalado com recuperação completa, 4- Método contínuo com intensidade variada.
- b) 1 Método contínuo com intensidade variada, 2- Método contínuo com intensidade estável 3- Método intervalado extensivo, 4- Método intervalado com recuperação completa.
- c) 1-Método contínuo com intensidade estável, 2 - Método intervalado com recuperação completa, 3- Método intervalado extensivo, 4- Método contínuo com intensidade variada.
- d) 1- Método intervalado extensivo, 2- Método contínuo com intensidade estável, 3- Método intervalado com recuperação completa, 4- Método contínuo com intensidade variada.