



## DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

**Não deixe de preencher as informações a seguir:**

**Nome**

||| ||| ||| ||| ||| ||| ||| ||| ||| ||| ||| ||| ||| ||| ||| ||| |||

## **Nº de Identidade**

## **Órgão Expedidor**

UF

### **Nº de Inscrição**

# CADERNO 70

## - EDUCAÇÃO FÍSICA -

## **PREZADO CANDIDATO**

- Você está recebendo o seu Caderno de Prova Escrita, contendo 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada. Verificar se o **PERFIL/PROGRAMA** impressos se referem àqueles de sua opção no ato da inscrição.
  - Se encontrar alguma informação em desacordo, incompleta ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal para ele tomar as providências necessárias. Caso não seja atendido em sua reivindicação, solicite que seja chamado o Chefe de Prédio.
  - Para registrar as alternativas escolhidas nas questões objetivas de múltipla escolha, você receberá um Cartão-Resposta de Leitura Ótica. Verifique, também, se o **Número de Inscrição e o Perfil/Programa** impressos estão de acordo com sua opção.
  - As marcações das suas respostas no Cartão-Resposta devem ser realizadas mediante o preenchimento total das bolhas correspondentes a cada número da questão e da letra da alternativa. Utilize, para isso, caneta esferográfica na cor azul ou preta.
  - Se for necessária a utilização do sanitário, você deverá solicitar permissão ao fiscal de sala que designará um fiscal volante para acompanhá-lo no deslocamento, devendo permanecer em silêncio, durante todo o percurso, podendo, antes de entrar no sanitário e depois da utilização deste, ser submetido à revista (com ou sem detector de metais). Caso, nesse momento, seja detectada qualquer irregularidade ou porte de qualquer tipo de equipamento eletrônico, serão tomadas providências de acordo com o estabelecido no Edital do Concurso.
  - Ao terminar sua Prova e preenchido o Cartão-Resposta, desde que no horário estabelecido para deixar o recinto de Prova, entregue o Cartão-Resposta ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.

*BOA SORTE!*



## CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE

**01.** Uma Unidade Básica de Saúde atende uma população de cerca de 8.000 pessoas. Durante a 10<sup>a</sup> a 13<sup>a</sup> semana do ano, a equipe notou um aumento no atendimento de pacientes com doença febril aguda. Foram registrados os seguintes números de casos clinicamente compatíveis com dengue:

- 10<sup>a</sup> Semana: 2 casos
- 11<sup>a</sup> Semana: 5 casos
- 12<sup>a</sup> Semana: 14 casos
- 13<sup>a</sup> Semana: 22 casos

O histórico de vigilância da área mostra que a média semanal de casos de dengue para o mesmo período nos três anos anteriores foi de 3 casos por semana, com um máximo de 7 casos em uma única semana. Com base no cenário, a situação é caracterizada como

- A) uma endemia, pois a doença é esperada na região, e os casos estão dentro da variação histórica.  
 B) um aglomerado, pois há uma concentração de casos no tempo e espaço, mas ainda dentro do esperado.  
 C) um surto epidêmico, pois há um aumento significativo no número de casos, ultrapassando claramente a incidência esperada para o local e período.  
 D) um evento esporádico, sem significado epidemiológico, pois o número absoluto de casos ainda é baixo.  
 E) Nenhuma das alternativas.
- 

**02.** Compreender os diversos padrões de variação temporal das doenças é essencial para identificar tendências epidemiológicas. As flutuações na incidência de uma doença que ocorrem em intervalos de tempo regulares e periódicos, que podem ser anuais, bienais, ou ao longo de vários anos, são conceituadas como

- A) Tendência histórica.  
 B) Variação sazonal.  
 C) Variação cíclica.  
 D) Variação aleatória.  
 E) Nenhuma das alternativas.
- 

**03.** A tabela abaixo apresenta o número de óbitos por Cólera registrados em alguns estados do Nordeste brasileiro, no período de 2020 a 2025:

Estado	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Alagoas</b>	12	15	9	7	5	3
<b>Bahia</b>	28	32	25	18	12	8
<b>Ceará</b>	10	14	11	8	6	4
<b>Pernambuco</b>	18	22	16	13	10	6
<b>Rio Grande do Norte</b>	8	11	7	5	4	2

Com base nos dados apresentados, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Entre 2020 e 2025, o único estado que apresentou a maior redução percentual no número de óbitos foi Alagoas, com queda de 75%.  
 B) Em 2025, a soma dos óbitos nos cinco estados foi de 23 casos, valor inferior ao registrado apenas na Bahia em 2020.  
 C) A média anual de óbitos por cólera no estado de Pernambuco, no período, foi superior a 17 casos por ano.  
 D) O maior número de óbitos no Ceará no período ocorreu em 2021, mas a Bahia foi o único estado que registrou aumento de óbitos de 2020 para 2021.  
 E) Nenhuma das alternativas.
-

**04. Considerando a questão anterior, o estado com o maior risco de mortalidade por cólera no Nordeste brasileiro corresponde à(ao,a)**

- A) Bahia.
  - B) Ceará.
  - C) Pernambuco.
  - D) Rio Grande do Norte.
  - E) Nenhuma das alternativas.
- 

**05. Qual etapa do método epidemiológico tem como objetivo medir a efetividade dos serviços e programas de saúde vigentes?**

- A) Experimental.
  - B) Descritiva.
  - C) Analítica.
  - D) Avaliação.
  - E) Intervenção.
- 

**06. Considere a seguinte situação epidemiológica de varicela em crianças de uma área adscrita:**

- População total da área adscrita: 10 mil pessoas.
- Número total de crianças: 3.000.
- Casos de varicela em crianças registrados nas últimas quatro semanas: 120.
- Taxa de ataque no mesmo período do ano anterior: 0,5%

Com base nos dados, é CORRETO afirmar que a taxa de ataque nas últimas quatro semanas, em relação mesmo período do ano anterior, teve um aumento de

- A) 2 vezes.
  - B) 3 vezes.
  - C) 4 vezes.
  - D) 6 vezes.
  - E) 8 vezes.
- 

**07. Analise as alternativas sobre os indicadores em saúde e assinale a CORRETA.**

- A) Taxa de incidência estima o risco de adoecimento por um agravo.
  - B) Taxa de mortalidade geral mede a magnitude de uma condição/doença em uma população, mas não é considerada uma medida de risco.
  - C) Taxa de mortalidade neonatal estima o risco de um nascido vivo morrer até os 7 dias de vida.
  - D) A prevalência mede o número de novos casos de uma doença em um período de tempo.
  - E) Nenhuma das alternativas.
- 

**08. Sobre os termos epidemiológicos, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Aglomerado é quando ocorre um aumento no número de casos de uma doença em várias regiões, mas sem uma escala global.
  - B) Um Surto é definido quando a doença se espalha por múltiplos países ou continentes, afetando uma grande proporção da população mundial.
  - C) Endemia é a ocorrência habitual de uma doença em uma determinada área geográfica ou grupo populacional, com incidência relativamente constante ao longo do tempo.
  - D) Pandemia é o aumento significativo de casos além do esperado, podendo ser utilizado como sinônimo de epidemia, mas muitas vezes aplicado a áreas mais restritas.
  - E) Nenhuma das alternativas.
-

**09. Analise os dados a seguir, sobre os casos de diarreia entre as crianças da comunidade ribeirinha.**

- Número de indivíduos da comunidade: 500
- Número de crianças que moram na comunidade: 100
- Registros de diagnóstico de diarreia aguda na Unidade de saúde da Família ribeirinha entre agosto e setembro de 2025: 50, sendo 25 de crianças da comunidade.

**A incidência de diarreia aguda em crianças na comunidade ribeirinha corresponde a**

- A) 2,5%  
B) 10%  
C) 25%  
D) 50%  
E) Nenhuma das alternativas.

---

**10. Um estudo que analisa a correlação entre a cobertura média de vacinação contra COVID-19 por estado e a taxa de mortalidade por COVID-19 no mesmo período, utilizando dados agregados por unidade federativa, é um exemplo do seguinte tipo de estudo:**

- A) Ecológico  
B) Coorte prospectivo  
C) Transversal  
D) Caso-controle  
E) Ensaio clínico randomizado
- 

**11. Sobre as estratégias de vigilância epidemiológica, classificadas como ativa ou passiva, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A vigilância passiva é mais custosa que a ativa, pois exige a criação de sistemas específicos de busca caso a caso, geralmente em situações de surto.  
B) A vigilância ativa é caracterizada pela notificação obrigatória de doenças de notificação compulsória, sendo utilizada na rotina do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica.  
C) Ambas as estratégias apresentam a mesma sensibilidade para detectar casos, diferindo apenas no tempo de resposta para a investigação de surtos.  
D) Na vigilância ativa, os profissionais de saúde buscam proativamente os casos, visitando unidades de saúde e revisando registros para identificar subnotificação.  
E) A vigilância passiva é sempre mais eficaz que a ativa para a detecção precoce de doenças emergentes, pois conta com uma rede mais ampla de notificação espontânea.
- 

**12. No final de dezembro de 2019, um surto de pneumonia de origem desconhecida surgiu na China. Logo em seguida, o vírus causador foi identificado: o coronavírus (SARS-CoV-2), e a doença foi denominada COVID-19. Em janeiro de 2020, pesquisadores chineses publicaram um estudo detalhado com as características e os desfechos de 41 adultos com COVID-19 confirmada.**

**O estudo mostrou que 15% desses pacientes morreram durante o período estudado. Qual o tipo de estudo apresentado?**

- A) Caso-controle  
B) Transversal  
C) Coorte  
D) Série de casos  
E) Relato de caso
- 

**13. Um programa de saúde pública com foco no tratamento de Hipertensão Arterial Crônica, que aumenta a sobrevida dos pacientes diagnosticados, mas não é efetivo na prevenção de seus fatores de risco, acarreta, ao longo dos anos, o aumento de sua**

- A) Incidência.  
B) Prevalência.  
C) Mortalidade.  
D) Letalidade.  
E) Patogenicidade.
-

**14. O padrão, em que a maior intensidade ou duração da exposição leva a um aumento proporcional na ocorrência do desfecho, está associado a qual critério de causalidade proposto por Bradford Hill?**

- A) Gradiente biológico.
  - B) Força de associação.
  - C) Consistência.
  - D) Coerência.
  - E) Evidência experimental.
- 

**15. Um pesquisador pretende investigar a associação entre consumo de refrigerantes e obesidade em adolescentes de escolas públicas estaduais de Pernambuco. Para isso, ele sorteia 50 escolas e coleta dados de todos os alunos de 14 a 17 anos presentes no dia da pesquisa.**

**Assinale a alternativa que identifica CORRETAMENTE a POPULAÇÃO-FONTE desse estudo.**

- A) Alunos de 14 a 17 anos das 50 escolas sorteadas.
  - B) Todos os adolescentes com obesidade em escolas públicas estaduais de Pernambuco.
  - C) Todos os alunos presentes no dia da coleta nas 50 escolas sorteadas.
  - D) Todos os adolescentes de 14 a 17 anos matriculados em escolas públicas estaduais de Pernambuco.
  - E) Nenhuma das alternativas.
- 

**16. Um estudo transversal foi realizado para estimar a prevalência de tabagismo em uma população. Os pesquisadores aplicaram, em uma amostra representativa desta população, um teste para diagnóstico de tabagismo que possui sensibilidade de 90% e especificidade de 90%. A prevalência aparente encontrada no estudo foi de 20%. Tendo em vista que a sensibilidade e a especificidade do teste não são iguais a 100%, a estimativa da prevalência corrigida de tabagismo nesta amostra é igual a**

- A) 7,5%
  - B) 10%
  - C) 12,5%
  - D) 15%
  - E) 22,5%
- 

**17. Após fortes chuvas, a prefeitura do Recife intensificou o combate aos focos de *Aedes aegypti* em imóveis e áreas públicas. Foram encontrados índices larvários acima de 4% em três bairros, indicando alto risco de surto de dengue. Equipes aplicaram larvicidas e orientaram a população sobre eliminação de focos de água parada.**

**As ações descritas caracterizam, principalmente, a atuação da vigilância**

- A) Epidemiológica.
  - B) Sanitária.
  - C) Ambiental.
  - D) em saúde do trabalhador.
  - E) Nenhuma das alternativas.
- 

**18. O estudo epidemiológico, no qual os dados são coletados de forma agregada por grupos, sem que se possa identificar quais indivíduos específicos dentro do grupo tinham a exposição e quais tiveram o desfecho, é denominado estudo**

- A) Ecológico.
  - B) Caso-controle.
  - C) De coorte.
  - D) De intervenção.
  - E) Transversal.
- 

**19. Sobre as doenças e agravos de notificação compulsória no território nacional, conforme a lista nacional vigente, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) As doenças exantemáticas, como sarampo, rubéola e varicela, são de notificação semanal.
  - B) A ocorrência de raiva humana ou doença de Chagas aguda requer notificação imediata.
  - C) A Toxoplasmose gestacional e congênita são de notificação imediata quando há confirmação laboratorial.
  - D) Febre do Chikungunya, Dengue e Zika vírus são exemplos de agravos que, por serem endêmicos, não estão mais sujeitos à notificação compulsória imediata.
  - E) A notificação imediata é requerida para qualquer causa de óbito infantil.
-

**20. A Matriz Canadense de Competências Interprofissionais define um conjunto essencial de competências que sustentam a prática colaborativa em saúde.**

**Analise as alternativas abaixo; todas são competências interprofissionais, EXCETO:**

- A) Clareza dos papéis profissionais.
  - B) Dinâmica da equipe/tomada de decisão compartilhada.
  - C) Responsabilidade Hierárquica.
  - D) Liderança colaborativa.
  - E) Reflexão.
- 

**21. Sobre a notificação dos Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV), analise as afirmativas abaixo:**

- I.** A notificação de EAPV é compulsória, devendo ser realizada em até 24 horas e preenchida a ficha de notificação específica.
  - II.** Mesmo que o paciente tenha se recuperado completamente, o evento deve ser notificado.
  - III.** Apenas eventos que resultem em óbito ou hospitalização são considerados graves para fins de notificação obrigatória.
- 

**Está CORRETO o que se afirma em**

- A) I, II e III.
  - B) I e II, apenas.
  - C) II e III, apenas.
  - D) I, apenas.
  - E) II, apenas.
- 

**22. A interprofissionalidade tem sido amplamente defendida como um modelo necessário para enfrentar os desafios da complexidade do cuidado em saúde. Sobre esse conceito, analise as afirmativas a seguir:**

- I.** A interprofissionalidade é baseada na integração deliberada das diferentes profissões, com o objetivo de otimizar a qualidade do cuidado por meio da colaboração efetiva e da tomada de decisão compartilhada.
  - II.** Diferencia-se do trabalho multiprofissional porque, neste último, as ações são apenas justapostas, enquanto na interprofissionalidade há interdependência e interação dinâmica entre os saberes.
  - III.** A cultura colaborativa e a formação específica em competências colaborativas são fatores primários e determinantes para sua efetivação.
- 

**Está CORRETO o que se afirma em**

- A) I, II e III.
  - B) I e III, apenas.
  - C) II e III, apenas.
  - D) I, apenas.
  - E) III, apenas.
- 

**23. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), é uma estratégia fundamental que busca uma abordagem mais democrática e transformadora na saúde.**

**Qual dos seus princípios implica a existência de relações dialógicas e propõe a construção de práticas em saúde alicerçadas na leitura e na análise crítica da realidade?**

- A) Diálogo.
  - B) Amorosidade.
  - C) Emancipação.
  - D) Problematização.
  - E) Construção compartilhada do conhecimento.
-

**24. A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo prioritário e estratégico para a reorganização do Sistema Único de Saúde (SUS).**

**Sobre o processo histórico de sua implantação e consolidação, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A ESF foi criada simultaneamente ao SUS pela Constituição Federal de 1988, sendo desde então o modelo preferencial de acesso em todo o território.
  - B) O Programa de Agentes Comunitários de Saúde foi o alicerce para a criação do Programa Saúde da Família, que se consolidou posteriormente em ESF.
  - C) A implantação da ESF foi um projeto financiado e coordenado majoritariamente por organizações internacionais, sem vínculo com os movimentos sanitários brasileiros.
  - D) O modelo foi uma iniciativa original dos governos estaduais na década de 1980, antes mesmo da criação do SUS, sendo posteriormente federalizado.
  - E) A ESF se expandiu rapidamente na década de 1990, atingindo 90% de cobertura territorial em dez anos, o que culminou na reestruturação do Programa Saúde da Família.
- 

**25. A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, é um marco fundamental para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).**

**Em relação às suas principais disposições, assinale a alternativa que indica CORRETAMENTE o que essa Lei estabeleceu.**

- A) O Programa de Agentes Comunitários de Saúde.
  - B) Os Conselhos e as Conferências de Saúde.
  - C) A Política Nacional de Atenção Básica.
  - D) O Programa Saúde da Família.
  - E) O Pacto pela Saúde.
- 

**26. No histórico da saúde pública no Brasil tivemos alguns modelos principais que, por décadas, definiram as políticas de saúde.**

**Sobre as características e o contexto histórico desses modelos, analise as assertivas abaixo:**

- |             |  |
|-------------|--|
| <b>I.</b>   | O Modelo Sanitarista/Campanhista, caracterizou-se por ações estatais coletivas de prevenção, como campanhas de vacinação obrigatória e intervenções urbanas de saneamento.   |
| <b>II.</b>  | O Modelo Assistencialista/Previdenciário surgiu com a Lei Eloy Chaves, que criou as Caixas de Aposentadoria e Pensões. Esse modelo organizou a assistência médica como um benefício vinculado ao trabalho formal.      |
| <b>III.</b> | A partir da década de 1930, com a criação do Ministério da Educação e Saúde e a expansão dos Institutos de Aposentadoria e Pensões, o Estado brasileiro unificou os modelos vigentes em um sistema universal de saúde. |
- 

**Está(ão) CORRETA(S):**

- A) I, II e III.
  - B) I e II, apenas.
  - C) I e III, apenas.
  - D) I, apenas.
  - E) II, apenas.
- 

**27. Na organização do trabalho em saúde, especialmente na Atenção Básica, a classificação proposta por Ricardo Bruno distingue três tipos de tecnologias: leves, leves-duras e duras.**

**Considerando essa classificação, assinale a alternativa que corresponde a um exemplo de tecnologia leve no contexto do trabalho em saúde.**

- A) As especialidades.
  - B) Os medicamentos.
  - C) A escuta qualificada.
  - D) Os protocolos e diretrizes.
  - E) Nenhuma das alternativas.
-

**28. A Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS-SUS 01/2001) foi um marco na organização e regionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de qualificar a gestão e ampliar o acesso. Sobre suas principais diretrizes e impactos, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Instituiu as transferências regulares e automáticas de recursos no modelo "fundo a fundo".
- B) Implementou mecanismos destinados a fortalecer a capacidade de gestão do sistema.
- C) Definiu novos critérios para a habilitação de estados e municípios na gestão do SUS.
- D) Teve como um de seus objetivos centrais a promoção da equidade, tanto na alocação de recursos quanto no acesso aos serviços.
- E) Ampliou as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica.

**29. A organização político-administrativa do Sistema Único de Saúde (SUS), que distribui as responsabilidades pelas ações de saúde entre os entes federativos, respeitando a sua autonomia de cada um, corresponde à diretriz do SUS conhecida como**

- A) Equidade.
- B) Hierarquização.
- C) Descentralização.
- D) Regionalização.
- E) Integralidade.

**30. A Portaria GM/MS nº 2.436/2017 redefine e consolida a Atenção Básica como porta de entrada preferencial e ordenadora do Sistema Único de Saúde (SUS).**

**Sobre as principais mudanças e diretrizes introduzidas por essa portaria, avalie as assertivas a seguir:**

- I. A portaria ampliou as responsabilidades da Atenção Básica ao definir que suas equipes devem realizar o cuidado longitudinal, incluindo a programação e a organização da agenda com base nas necessidades de saúde da população adscrita.
- II. Implantou o Programa Mais Médicos, ampliando a cobertura da atenção básica, com apoio e incentivo financeiro da União.
- III. A portaria institui a Estratégia Saúde da Família como modelo prioritário para a organização da Atenção Básica em todo o território nacional, mas reconheceu e permitiu a existência de outros modelos de equipe.

**Está(ão) CORRETA(S):**

- A) I, apenas.
- B) II, apenas.
- C) I e II, apenas.
- D) I e III, apenas.
- E) I, II e III.

#### CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**31. A Clínica Ampliada é um dos dispositivos presentes na Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS, sendo fortalecida por documentos técnicos do Ministério da Saúde voltados à qualificação do cuidado, como o Apoio Matricial e o Projeto Terapêutico Singular (PTS).**

**Sobre o marco normativo e documental que fundamenta a Clínica Ampliada no SUS, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A Clínica Ampliada é descrita na Lei nº 8.080/1990 que detalha seus instrumentos e estabelece sua aplicação obrigatória em todos os serviços de saúde.
- B) A Clínica Ampliada foi instituída formalmente pela Portaria nº 1.820/2009 que trata exclusivamente da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.
- C) A Clínica Ampliada integra a Política Nacional de Humanização e suas diretrizes estão sistematizadas em documentos do Ministério da Saúde, como a publicação “Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Apoio Matricial”, que orienta o uso de dispositivos, como o Apoio Matricial e o PTS.
- D) A legislação federal determina que a Clínica Ampliada substitua integralmente protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas já existentes.
- E) A regulamentação da Clínica Ampliada é de responsabilidade exclusiva dos municípios, sem documentos ou diretrizes federais que a orientem.

**32. Em sua anamnese de avaliação pré-exercício, seu aluno de 40 anos comenta que já é fisicamente ativo, ou seja, que já realiza exercícios físicos regularmente.**

**Qual das alternativas abaixo, é INCORRETA em relação aos critérios para considerá-lo ativo, considerando o Guia de Atividade Física para a População Brasileira (Ministério da Saúde, 2021)?**

- A) Praticar atividades físicas moderadas, pelo menos, 150 minutos por semana.
  - B) Praticar atividades físicas vigorosas, pelo menos, 75 minutos por semana.
  - C) Por semana, a quantidade recomendada de atividade física pode ser alcançada combinando atividades moderadas e vigorosas.
  - D) Como parte das suas atividades físicas semanais, realizar em, pelo menos, 2 dias na semana, atividades de fortalecimento dos músculos e ossos, tais como musculação, de intensidade leve a moderada.
  - E) Dividir a sua prática de atividade física moderada em pequenos blocos de tempo ou fazer mais minutos por dia, de uma só vez.
- 

**33. Considerando a promoção de saúde como estratégia de produção social de saúde, articulada a políticas públicas que estimulem a qualidade de vida urbana, Moretti (2009) afirma que tal desafio “envolve arranjo intersetoriais da gestão pública, empoderamento da população, acesso à informação, estímulo à cidadania ativa, entre outros, para que a população reconheça os problemas e possa advogar por políticas públicas saudáveis.**

**Avalie as afirmativas a seguir e a relação proposta entre elas:**

- I. A inserção de um programa de práticas corporais, integrado a uma política pública de promoção de saúde e direcionada à população, deve estar fundamentada em um processo educativo que vá além da aquisição de determinantes relacionados à aptidão física.

#### **PORQUE**

- II. O enfrentamento das dificuldades diárias de forma coletiva, a partir da criação de espaços de diálogos em programa de práticas corporais, é essencial para o fortalecimento da identidade pessoal, da solidariedade e da compreensão da vida e da saúde.

**A respeito dessas afirmações, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) As afirmações I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.
  - B) As afirmações I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.
  - C) A afirmativa I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
  - D) A afirmativa I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
  - E) As afirmações I e II são proposições falsas.
- 

**34. O diabetes mellitus representa uma síndrome de grande relevância para a saúde pública no Brasil, e projeções apontam que o número de pessoas afetadas poderá aumentar em 42% até 2030. Diversos tipos de exercícios físicos têm demonstrado eficácia tanto na regulação dos níveis de glicose no sangue quanto na prevenção da doença. Contudo, é fundamental considerar a intensidade das atividades realizadas e adotar cuidados específicos para evitar episódios de hipoglicemia durante o exercício.**

**Em relação à intervenção profissional mais segura para o aluno diabético, ela está embasada em:**

- A) Realizar prioritariamente exercícios físicos realizados no ambiente aquático, tendo em vista que o gasto calórico na água é inferior ao dos exercícios praticados no solo, evitando situações de hipoglicemias.
  - B) Priorizar a prática de exercícios de alongamento ao invés de exercícios que elevem a pressão arterial, pois é comum os diabéticos apresentarem outras comorbidades, como, por exemplo, a hipertensão arterial sistêmica (HAS).
  - C) Identificar o medicamento utilizado pelo aluno para o tratamento do diabetes, uma vez que o fármaco influenciará diretamente no ganho de resistência e coordenação muscular de maneira mais significativa após a prática do exercício físico.
  - D) Orientar o consumo de carboidrato simples antes do início do exercício, pois é de rápida absorção e não prejudica os níveis de glicose sanguínea que serão utilizados como energia durante a contração muscular.
  - E) Orientar atividades aeróbicas e exercícios de fortalecimento muscular, pois essa combinação se mostra eficiente na prevenção e melhora dos sintomas em indivíduos com diabetes.
-

**35. A redução do comportamento sedentário e aumento da prática de atividade física em idosos deve ser uma política pública importante e desejável na área da saúde. Sendo assim, os profissionais envolvidos com a prescrição de exercício físico, na atenção primária, devem ter atenção especial à inclusão de atividades que possuam principalmente as seguintes características:**

- A) Atividades em grupo ou individual, fortalecimento muscular e equilíbrio com preocupação na manutenção e melhora da saúde geral e independência.
  - B) Atividades em grupo, caminhadas e exercícios aeróbicos com foco na melhora na condição cardiorrespiratória e metabólica.
  - C) Atividades individuais, com um *personal trainer*, assim atendendo objetivos específicos de cada idoso.
  - D) Atividades em grupo ou individual, com foco na força e potência muscular, com a preocupação primária na manutenção da massa muscular e/ou hipertrofia muscular, evitando, assim, a sarcopenia, característica do processo de envelhecimento.
  - E) Exercícios de relaxamento e mobilidade articular para a prevenção de artrite e osteoporose.
- 

**36. As infrações graves previstas no Código de Ética do Profissional de Educação Física (Resolução CONFEF nº 307/2015) estão relacionadas a condutas que violam princípios fundamentais da profissão, comprometendo a segurança, a integridade e os direitos dos praticantes.**

**Todas as alternativas apresentam transgressões classificadas como graves, EXCETO:**

- A) Atuar sem habilitação legal ou fora das competências profissionais.
  - B) Colocar em risco a saúde e a integridade física dos alunos por meio de orientações inadequadas.
  - C) Adulterar informações, emitir laudos falsos ou utilizar de forma indevida a identidade profissional.
  - D) Falta de zelo na comunicação, uso inadequado de linguagem profissional e atrasos recorrentes.
  - E) Exploração comercial abusiva e o vínculo com práticas anticientíficas.
- 

**37. O descumprimento dos artigos dispostos no Código de ética da Educação Física (Sistema CONFEF/CREF,2024- Capítulo IV, Art. 11) constitui infração ética, ficando o infrator sujeito a vários tipos de sanções, a ser aplicada conforme a gravidade da infração, EXCETO:**

- A) Advertência verbal ou escrita nos casos de infração leve, com foco na orientação e correção da conduta.
  - B) Aplicação de multa, que pode exceder o equivalente ao valor de 10 (dez) anuidades, nos casos de infração grave.
  - C) Censura pública nos casos de infração grave.
  - D) Suspensão do exercício da Profissão no caso de infração grave.
  - E) Cancelamento do registro profissional e divulgação do fato nos meios de comunicação oficiais do Sistema CONFEF/CREFs, nos casos de infração grave.
- 

**38. O Programa Academia da Saúde não atua de forma isolada; ele integra a Rede de Atenção à Saúde como parte da Atenção Básica, destacando-se por sua maior capacidade de resolutividade, ao promover a articulação intersetorial e buscar a integralidade do cuidado aos usuários do SUS.**

**Considerando esse Programa, analise as afirmações a seguir:**

- |             |   |
|-------------|---|
| <b>I.</b>   | Todos os profissionais da Atenção Básica, especialmente os membros do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), devem incluir o Programa Academia da Saúde no planejamento conjunto de suas ações. Porém, não é necessário articular-se com a rede de serviços de saúde e estabelecer diálogo e parcerias com outros equipamentos sociais presentes no território. |
| <b>II.</b>  | A organização e o planejamento das ações do Programa devem ser desenvolvidos de forma isolada e especificamente por profissionais de Educação Física, devido à particularidade da orientação e prescrição de exercícios.  |
| <b>III.</b> | Entre seus objetivos, estão o desenvolvimento da atenção à saúde nas linhas de cuidado, visando à promoção do cuidado integral, e a promoção de práticas de educação em saúde.  |
- 

**Podemos considerar que**

- A) I, II e III estão corretas.
  - B) I, II e III estão incorretas..
  - C) apenas I está correta.
  - D) apenas II está correta
  - E) apenas III está correta.
-

**39. Sobre a capacidade aeróbica ao longo da idade, pode-se afirmar que**

- A) quando indivíduos mais velhos e mais jovens trabalham no mesmo nível ou valor de MET, a intensidade do exercício (p. ex., % O<sub>2</sub>máx) normalmente será diferente.
  - B) um indivíduo mais velho trabalhará em uma taxa % O<sub>2</sub>máx menor que um indivíduo mais jovem.
  - C) indivíduos mais velhos fisicamente ativos são incapazes de apresentar capacidade aeróbica maior do que aquelas de adultos mais jovens sedentários.
  - D) a capacidade aeróbica máxima de indivíduos mais velhos não pode ser aprimorada.
  - E) a capacidade aeróbica máxima normalmente não diminui com a idade, se o indivíduo se manteve ativo durante o longo período da vida.
- 

**40. A técnica de bioimpedância é amplamente utilizada para avaliação da composição corporal.**

**Sobre esse método, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A bioimpedância mede diretamente a quantidade de gordura corporal por meio de raios de baixa intensidade.
  - B) O método baseia-se na resistência à passagem de uma corrente elétrica pelo corpo, permitindo estimar água corporal, massa magra e massa gorda.
  - C) A bioimpedância não sofre interferência de hidratação, alimentação ou prática de exercícios anteriores ao exame.
  - D) A técnica só pode ser aplicada utilizando equipamentos de laboratório avançado e não é disponível em aparelhos portáteis.
  - E) A bioimpedância é indicada apenas para atletas e contraindicada para a população geral por apresentar resultados imprecisos.
- 

**41. A técnica de dobras cutâneas é amplamente utilizada para estimar a composição corporal.**

**Sobre esse método, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) As dobras cutâneas são medidas diretamente sobre os músculos para estimar a massa magra.
  - B) A técnica assume que a gordura subcutânea é proporcional à gordura corporal total.
  - C) O adipômetro só é necessário quando se avalia mais de quatro pontos de dobra.
  - D) A hidratação do avaliado não influencia a medida das dobras cutâneas.
  - E) As medidas devem ser realizadas em diferentes lados do corpo para aumentar a precisão.
- 

**42. A atuação do profissional de Educação Física em contextos de saúde mental e redução de danos é fundamental para a promoção de bem-estar e autonomia. Sobre essa atuação, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O profissional de Educação Física deve priorizar exercícios de alta intensidade para todos os usuários, pois são os mais eficazes para saúde mental.
  - B) A prática de atividades físicas em serviços de saúde mental deve ter foco exclusivo no condicionamento físico, sem abordar aspectos sociais.
  - C) A abordagem de redução de danos considera que a atividade física pode contribuir para melhorar a autoestima, diminuir sintomas e favorecer vínculos sociais.
  - D) O profissional de Educação Física não deve atuar em equipes multiprofissionais em saúde mental, pois seu trabalho é estritamente motor.
  - E) Em contextos de redução de danos, exercícios físicos só podem ser aplicados após completa abstinência do usuário.
- 

**43. O sedentarismo é um importante fator de risco para doenças crônicas e mortalidade.**

**Sobre a epidemiologia da atividade física relacionada ao sedentarismo, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O sedentarismo não apresenta relação significativa com o risco de doenças cardiovasculares, diabetes ou obesidade.
  - B) Estudos epidemiológicos indicam que a prática regular de atividade física reduz os impactos do sedentarismo sobre a saúde e a mortalidade precoce.
  - C) O monitoramento populacional do sedentarismo não é necessário para orientar políticas públicas de saúde.
  - D) Exercícios de intensidade vigorosa são eficazes para reduzir os efeitos do sedentarismo. Nesse caso, o recomendável são 150 min desse tipo de exercício semanalmente.
  - E) O sedentarismo é definido exclusivamente pelo tempo gasto sentado, sem considerar a prática de atividades físicas.
-

**44. A fibromialgia é caracterizada por dor musculoesquelética generalizada, fadiga e sensibilidade em pontos específicos.**

**Sobre os cuidados na prescrição de exercícios para pessoas com fibromialgia, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A prescrição deve priorizar atividades progressivas, respeitando os limites individuais, com ênfase em exercícios aeróbicos leves, alongamento e fortalecimento gradual.
  - B) Os exercícios mais indicados são os de alta intensidade, para que os músculos desenvolvam mais resistência e respondam mais rapidamente à fadiga e à dor.
  - C) O exercício físico apresenta poucos benefícios para pessoas com fibromialgia e deve ser evitado na maioria das modalidades e intensidades.
  - D) O acompanhamento do profissional de Educação Física não é necessário, pois qualquer atividade pode ser realizada livremente pelo paciente.
  - E) A intensidade do exercício não é significativa, independentemente da percepção de dor ou fadiga do indivíduo.
- 

**45. A prescrição de exercícios de força para pessoas idosas deve seguir diretrizes específicas para garantir segurança e eficácia.**

**Sobre os cuidados recomendados pelo American College of Sports Medicine (ACSM, 2022), assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Idosos devem realizar exercícios de força apenas com cargas máximas, priorizando o ganho de massa muscular.
  - B) O treino de força para idosos deve ser realizado com supervisão, apenas em situações que o aluno não tenha experiência com os exercícios prescritos.
  - C) Idosos devem evitar alguns tipos de exercícios de força, como por exemplo a musculação, pois há alto risco de lesões musculoesqueléticas.
  - D) O ACSM recomenda avaliação prévia da capacidade funcional, início com cargas leves a moderadas, progressão gradual, atenção à técnica adequada e número adequado de séries e repetições.
  - E) O ACSM sugere que exercícios de força para idosos sejam sempre realizados apenas com pesos livres ou exercícios funcionais, evitando o uso de máquinas.
- 

**46. A promoção da saúde por meio da atividade física busca prevenir doenças crônicas e melhorar a qualidade de vida.**

**Sobre as recomendações do American College of Sports Medicine (ACSM, 2022) para promoção da saúde, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O ACSM recomenda que indivíduos jovens realizem atividade física para se beneficiarem dos diversos efeitos positivos o quanto antes, considerando que adultos e idosos se beneficiam menos.
  - B) A atividade física regular, combinando exercícios aeróbicos e de força, é essencial para prevenir doenças crônicas, melhorar a função cardiovascular, muscular e a qualidade de vida.
  - C) A prática de exercícios deve ser intensa e diária para que haja benefícios à saúde, independentemente da idade e condição física do indivíduo.
  - D) O ACSM sugere que atividades físicas leves, como caminhar ocasionalmente, não apresentam impacto significativo na promoção da saúde.
  - E) Programas de promoção da saúde não precisam considerar idade, comorbidades ou condição funcional do participante.
- 

**47. O exercício físico é uma intervenção não farmacológica importante no manejo da hipertensão arterial.**

**Segundo as diretrizes do American College of Sports Medicine (ACSM, 2022), assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Indivíduos hipertensos podem iniciar exercícios de alta intensidade sem avaliação médica, pois qualquer intensidade reduz a pressão arterial imediatamente.
  - B) O ACSM recomenda avaliação médica prévia, prescrição individualizada de exercícios aeróbicos de intensidade leve a moderada, frequência regular e monitoramento da pressão arterial durante a prática.
  - C) Exercícios de força são totalmente contraindicados para pessoas hipertensas.
  - D) O acompanhamento profissional não é necessário quando há o controle da hipertensão com dieta e medicamentos, pois a pressão arterial não sofre alterações significativas com o exercício.
  - E) Apenas atividades físicas ocasionais, sem regularidade, são suficientes para controlar a hipertensão.
-

**48. A abordagem da Clínica Ampliada, proposta no campo da Saúde Coletiva, busca superar práticas fragmentadas e centradas exclusivamente na doença. Nesse contexto, o trabalho interprofissional e em equipe é considerado fundamental para a produção do cuidado.**

**Assinale a alternativa que melhor representa um princípio central da Clínica Ampliada aplicado ao trabalho em equipe no SUS.**

- A) A divisão de tarefas entre as categorias profissionais para garantir maior rapidez e padronização do atendimento.
  - B) A centralização das decisões clínicas no profissional médico, assegurando maior objetividade e precisão técnica no cuidado.
  - C) A integração de diferentes saberes e práticas, com corresponsabilização entre os membros da equipe e construção compartilhada de projetos terapêuticos.
  - D) A priorização de metas quantitativas de produtividade como critério principal para organização do processo de trabalho em equipe.
  - E) A restrição da comunicação entre profissionais para evitar conflitos e divergências de conduta, garantindo uniformidade nas ações de saúde.
- 

**49. No campo da Educação Física, as ações de Educação em Saúde têm papel fundamental na promoção de estilos de vida ativos e saudáveis. Nesse contexto, assinale a alternativa que representa uma prática coerente com os princípios da Educação em Saúde na formação de hábitos relacionados à atividade física.**

- A) Focar exclusivamente na prescrição de exercícios, considerando fatores socioculturais que influenciam o comportamento de saúde do indivíduo.
  - B) Priorizar abordagens centradas na autoridade do profissional, garantindo que o aluno siga recomendações para maior adesão.
  - C) Desenvolver estratégias educativas que estimulem a autonomia, o senso crítico e a capacidade do indivíduo de tomar decisões sobre seu estilo de vida.
  - D) Promover atividades físicas apenas para indivíduos já motivados, evitando investir em grupos com baixa adesão ou dificuldades de participação.
  - E) Enfatizar a educação em saúde como responsabilidade individual, desconsiderando as condições ambientais e sociais que impactam o comportamento motor.
- 

**50. Os índices antropométricos são amplamente utilizados na avaliação nutricional e no monitoramento do estado de saúde.**

**Sobre esses índices, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A Relação Cintura/Quadril (RCQ) é utilizada para estimar o risco cardiovascular associado à distribuição de gordura corporal.
  - B) O Índice de Massa Corporal (IMC) avalia diretamente a quantidade de gordura.
  - C) A Circunferência da Cintura não possui relação com o risco metabólico.
  - D) A Estatura não é usada em nenhum índice antropométrico.
  - E) O Índice Cintura/Estatura é menos sensível do que o IMC para identificar risco cardiometabólico.
-



**CADERNO 70  
- EDUCAÇÃO FÍSICA -**