



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO

PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE / CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO NA MODALIDADE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
(Aprovado pela Resolução nº 577/2007 - CONSEPE, de 26 de dezembro de 2007)

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAL - CURSO DE
ESPECIALIZAÇÃO NA MODALIDADE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE EM CIRURGIA E
TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAL

Aprovado pela Resolução nº 1222/2014 - CONSEPE, de 10 de dezembro de 2014.

EDITAL PPPGI Nº 29/2017

Caderno de Prova

Instruções

- A prova terá duração de três horas.
- Não rasure sua folha de resposta, pois será anulada a questão que contiver emenda, rasura ou, ainda, que apresentar mais de uma alternativa assinalada.
- Verifique, na folha de resposta, se seu nome, número de inscrição e número de documento de identidade estão corretos.
- Use, ao marcar a alternativa na folha de resposta, caneta esferográfica de tinta preta (preferencialmente) ou azul, ponta grossa, seguindo o modelo ao lado
- Marque, em cada questão, somente uma das alternativas.
- Verifique se este caderno contém todas as questões.
- Os gabaritos provisório e oficial e uma cópia deste caderno de provas, em formato pdf, serão disponibilizados no endereço <http://www.concursos.ufma.br>, após o encerramento das atividades referentes à aplicação da prova, de acordo com cronograma estabelecido no Edital PPPG nº 29/2019.

CERTO

ERRADO

1 (A) ● (C) (D) (E)
2 (A) (B) (C) ● (E)
3 ● (B) (C) (D) (E)
4 (A) (B) (C) (D) ●
5 (A) (B) ● (D) (E)

1 (A) ● (C) (D) ●
2 (X) (B) (C) (D) (E)
3 (A) ● (C) (D) (E)
4 (A) ● (C) (D) (E)
5 (A) (B) ● (D) (E)

Educação Física

QUESTÕES GERAIS

POLÍTICAS PÚBLICAS

- 1) As Redes de Atenção à Saúde apresentam três elementos constitutivos. Quais são estes?
- Modelos de saúde, assistência farmacêutica e sistema de governança;
 - Sistema de governança, população e planos de saúde;
 - A população, a estrutura operacional e os modelos de atenção à saúde;
 - Sistema de apoio diagnóstico, estrutura operacional e modelos de atenção à saúde;
 - População, sistemas logísticos e sistema de governança;
- 2) A estrutura operacional das Redes de Atenção à Saúde possui cinco componentes, **EXCETO**:
- População;
 - Os pontos de atenção à saúde secundários e terciários;
 - Os sistemas de apoio (sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico, sistemas de assistência farmacêutica, sistemas de teleassistência e sistemas de informação em saúde);
 - Os sistemas logísticos (registro eletrônico em saúde, sistemas de acesso regulado à atenção e sistemas de transporte em saúde);
 - O sistema de governança das Redes de Atenção à Saúde.
- 3) São sistemas lógicos que organizam o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, articulando, de forma singular, as relações entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias, definidos em razão da visão prevacente da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo e em de terminada sociedade. Este conceito refere-se à:
- Diagnóstico situacional;
 - Planos de saúde;
 - Territórios de saúde;
 - Modelos de atenção à saúde;
 - Estrutura operacional.
- 4) Para a construção social da Atenção Primária a Saúde é utilizado, entre outros, o modelo de Donabedian. Considerando este modelo é **INCORRETO** afirmar:
- O processo resulta da combinação dos recursos estruturais para desenvolver ações de atenção à saúde que envolve a relação entre profissionais de saúde e pessoas usuárias dos sistemas de atenção à saúde;
 - A estrutura é constituída por apenas pelos recursos físicos, materiais e financeiros, considerados em sua dimensão quantitativa;
 - Os processos desenvolvidos por profissionais de saúde e ofertados às pessoas usuárias poderão produzir resultados sanitários avaliados quantitativa e qualitativamente e resultados econômicos;
 - Este modelo foi desenvolvido para dar sustentação à avaliação da qualidade em saúde calcado na tríade: estrutura, processos e resultados;
 - A estrutura corresponde aos atributos materiais e organizacionais, relativamente estáveis, bem como os recursos humanos e financeiros disponíveis nas unidades prestadoras de serviços.
- 5) Analise as afirmações abaixo.
- A Longitudinalidade é definida pela existência de uma fonte continuada de atenção, assim como sua utilização ao longo do tempo;
 - O Primeiro Acesso pressupõe maior proximidade entre profissional/serviço de saúde e usuário e a construção de vínculo mais sólido entre ambos;
 - A Integralidade é definida pelo leque de serviços disponíveis e prestados pelo serviço de Atenção Básica, ou seja, ações que o serviço de saúde deve oferecer para que os usuários recebam atenção integral, tanto do caráter biopsicossocial do processo saúde-doença, como ações de promoção, de prevenção, de cura e de reabilitação.
- Marque a opção **CORRETA**:
- Apenas as afirmativas II e III estão corretas ;
 - Apenas a afirmativa II está incorreta;
 - As afirmativas I e II estão incorretas;
 - Apenas a afirmativa III está incorreta;
 - As afirmativas I, II e III estão corretas.

- 6) O Brasil, apesar de ser o segundo maior produtor e o maior exportador mundial de tabaco, tem conseguido desenvolver ações importantes para o controle do tabagismo. Todas essas ações refletem na queda contínua da prevalência de tabagismo no País nas últimas décadas, conferindo ao Brasil o reconhecimento enquanto uma liderança internacional no controle do tabaco. Entre essas ações, destacam-se, **EXCETO**:
- A descentralização do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, oferecendo tratamento para o fumante que deseja parar de fumar, com ênfase na Atenção Básica (AB);
 - A proibição das propagandas de cigarro, exceto nos pontos de venda;
 - A colocação de gravuras nas embalagens de cigarro, mostrando os efeitos danosos do tabaco;
 - A criação de ambientes 100% livres de fumaça;
 - Permissão para a comercialização dos cigarros de baixo teor de nicotina, liberando as expressões light e mild nas embalagens.
- 7) Com o advento da Transição Epidemiológica, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) tornaram-se progressivamente mais prevalentes ao longo do último século, e representam hoje a maior carga de doença no Brasil e no mundo.
- Baseado nesta afirmação é **INCORRETO** afirmar:
- No Brasil, as estatísticas ainda não são alarmantes. Em 2007, 23% das mortes foram ocasionadas em decorrência das doenças crônicas não transmissíveis, sendo 20% por diabetes, 16% por neoplasias e 5% por doenças do aparelho circulatório;
 - Os principais integrantes do grupo das doenças crônicas não transmissíveis são as doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, as neoplasias e o diabetes mellitus;
 - Em 2008, as DCNT representaram 63% de todas as causas de morte no mundo, sendo que 80% dessas mortes ocorreram em países de renda baixa e média;
 - Os principais fatores de risco preveníveis para o desenvolvimento das DCNT são o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, as dietas inadequadas e a inatividade física;
 - Dentre principais fatores de risco preveníveis para o desenvolvimento das DCNT, sobressai-se o tabagismo que, relaciona-se não somente com as doenças cardiovasculares, o diabetes e as neoplasias, mas também com as doenças respiratórias crônicas.
- 8) O Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído pelo conjunto das ações e de serviços de saúde sob gestão pública. Está organizado em redes regionalizadas e hierarquizadas e atua em todo o território nacional, com direção única em cada esfera de governo. Sobre o SUS, pode-se afirmar, **EXCETO**:
- A Lei n. 8.080/90 determina que, a direção do SUS deve ser única, de acordo com o inciso I do artigo 198 da Constituição Federal, sendo exercida, em cada esfera de governo, pelos seguintes órgãos: I. no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; II. no âmbito dos estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; III. no âmbito dos municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente;
 - A Constituição brasileira estabelece que a saúde é um dever do Estado, entendendo-se o Estado não apenas como o governo federal, mas como poder público, abrangendo a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios;
 - O artigo 204 da Constituição Federal de 1988 cita que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”;
 - Em 1988, concluiu-se o processo constituinte e foi promulgada a oitava Constituição do Brasil. A chamada “Constituição Cidadã” foi um marco fundamental na redefinição das prioridades da política do Estado na área da saúde pública;
 - O SUS faz parte das ações definidas na Constituição como sendo de “relevância pública”, sendo atribuído ao poder público a sua regulamentação, a fiscalização e o controle das ações e dos serviços de saúde.
- 9) A Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde, entre outras providências. É **CORRETO** afirmar:
- O Conselho de Saúde, em caráter provisório 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;
 - Instituiu em cada esfera de governo as seguintes instâncias colegiadas de participação da sociedade: a Conferência de Saúde, o Conselho de Saúde, Comissões Intergestoras Bipartites e Tripartites;
 - Os Conselhos de Saúde buscam participar da discussão das políticas de saúde, tendo uma atuação dependente do governo;
 - Nesta lei ficou estabelecido que a Conferência Nacional de Saúde (CNS) fosse realizada a cada quatro anos, “com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação de políticas de saúde”;
 - As Conferências de Saúde se realizam em um processo ascendente, iniciado pela Conferência Estadual de Saúde em cada estado e culminando em uma Conferência Nacional de Saúde.

- 10) O processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi orientado pelas Normas Operacionais do SUS, instituídas por meio de portarias ministeriais. Sobre estas normas, é **INCORRETO** afirmar:
- Uma vez que o instrumento que formalizava estas normas era uma portaria do Ministério da Saúde, o seu conteúdo não necessitava de negociação entre o Ministério da Saúde e representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems);
 - As Normas Operacionais Básicas foram instrumentos utilizados para a definição de estratégias e movimentos tático-operacionais que reorientavam a operacionalidade do Sistema Único de Saúde, a partir da avaliação periódica de sua implantação e desempenho;
 - Desde o início do processo de implantação do SUS, foram publicadas as seguintes Normas Operacionais Básicas: NOB-SUS 01/91, NOB-SUS 01/92, NOB-SUS 01/93 e NOB-SUS 01/96;
 - Em 2001, foi publicada a primeira Norma Operacional da Assistência a Saúde (NOAS-SUS 01/01), que foi revista e publicada em 2002, como Norma Operacional da Assistência à Saúde 2002 (NOAS-SUS 01/02);
 - Tais normas definiram as competências de cada esfera de governo e as condições necessárias para que estados e municípios pudessem assumir as novas atribuições no processo de implantação do SUS.
- 11) São diretrizes para a Educação na Saúde definidas no Pacto pela Saúde, **EXCETO**:
- Considerar a educação permanente parte essencial de uma política de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para a qualificação do SUS e que comporta a adoção de diferentes metodologias e técnicas de ensino-aprendizagem inovadoras, entre outras coisas;
 - Assumir o compromisso de discutir e avaliar os processos e desdobramentos da implementação da Política Nacional de Educação Permanente para ajustes necessários, porém sem realizar as atualizações conforme as experiências de implementação e excluindo os municípios e estados nesse processo;
 - Considerar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde uma estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor, tendo como orientação os princípios da educação permanente;
 - Centrar o planejamento, programação e acompanhamento das atividades educativas e consequentes alocações de recursos na lógica de fortalecimento e qualificação do SUS e atendimento das necessidades sociais em saúde;
 - Considerar que a proposição de ações para formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde para atender as necessidades do SUS deve ser produto de cooperação técnica, articulação e diálogo entre os gestores das três esferas de governo, as instituições de ensino, os serviços e controle social e podem contemplar ações no campo da formação e do trabalho.
- 12) O Sistema Único de Saúde (SUS) está assentado em diretrizes organizativas e princípios doutrinários. São princípios doutrinários do SUS:
- Universalidade, Descentralização e Equidade;
 - Universalidade, Integralidade e Equidade;
 - Universalidade, Integralidade e Hierarquização;
 - Descentralização, Regionalização e Hierarquização;
 - Universalidade, Participação comunitária e Equidade.
- 13) O SUS tem como objetivo principal formular e implementar a política nacional de saúde destinada a promover, dentre outros, condições de vida saudável. A atuação do sistema abrange um conjunto de serviços e ações, **EXCETO**:
- Formulação e execução da política de sangue e seus derivados, e a coordenação das redes de hemocentros;
 - Assistência que integra a atenção básica, a atenção especializada ambulatorial e a atenção hospitalar em seus vários níveis de complexidade;
 - Vigilância em saúde, sanitária e epidemiológica, excluindo a vigilância nutricional e dos ambientes de trabalho;
 - Regulação da formação dos profissionais de saúde;
 - Definição e implementação de políticas de Ciência e Tecnologia para o setor saúde.
- 14) O Pacto pela Saúde é um conjunto de reformas institucionais do SUS pactuado entre as três esferas de gestão com ênfase nas necessidades da população e que implica no exercício simultâneo de definição de prioridades articuladas e integradas nos três componentes, que são:
- Pacto em Defesa do SUS, Pacto pela Vida e Pacto pela Saúde da Pessoa Idosa;
 - Pacto pela Vida, Pacto de Gestão do SUS e Pacto pelo Financiamento do SUS;
 - Pacto pela Gestão do SUS, Pacto pela Vida e Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Infantil;
 - Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS;
 - Pacto em Defesa do SUS, Pacto pela Vida e Pacto pela Participação e Controle Social.

- 15) O campo da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de medicina tradicional e complementar/alternativa. É **INCORRETO** afirmar:
- A partir da década de 1980, alguns estados e municípios brasileiros começaram a oferecer o atendimento homeopático como especialidade médica aos usuários dos serviços públicos de saúde, porém como iniciativas isoladas e, às vezes, descontinuadas, por falta de uma política nacional;
 - Os sistemas médicos e recursos terapêuticos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade;
 - No final da década de 1970, a Organização Mundial da Saúde criou o Programa de Medicina Tradicional, objetivando a formulação de políticas na área.
 - A construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) iniciou-se a partir do atendimento das diretrizes e recomendações de várias conferências nacionais de saúde e das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS);
 - No Brasil, a legitimação e a institucionalização dessas abordagens de atenção à saúde se iniciaram a partir dos anos 2000, principalmente, após a criação do SUS.
- 16) Conjunto de diversos procedimentos terapêuticos aplicados com base nos conceitos da Medicina Tradicional Chinesa que permitem o estímulo preciso de locais anatômicos na pele, por meio da inserção de finas agulhas metálicas para proteção, restauração e promoção de saúde.
- O texto acima se refere a qual prática terapêutica?
- Ventosa;
 - Acupuntura;
 - Zonas neuroreativas de acupuntura;
 - Moxabustão;
 - Chi gong.
- 17) Sua principal função é organizar os dados referentes à família e seus processos relacionais, permitindo visualização rápida e abrangente da organização familiar e suas principais características, além de possibilitar a análise da estrutura da família, sua composição, problemas de saúde, situações de risco e padrões de vulnerabilidade. Trata-se de:
- Genograma;
 - Ecomapa;
 - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica;
 - Heredograma;
 - Caso Clínico.

ÉTICA E BIOÉTICA

- 18) Com o surgimento da Bioética, na década de 70, era necessário estabelecer uma metodologia para analisar os casos concretos e os problemas éticos que emergiam da prática da assistência à saúde. Em 1979, os norte americanos Tom L. Beauchamp e James F. Childress publicam um livro chamado "Principles of Biomedical Ethics", onde expõem uma teoria, fundamentada em quatro princípios básicos, que são:
- Autonomia, Não-Maleficência, liberdade, Beneficência;
 - Não-Maleficência, Beneficência, Justiça, benignidade;
 - Benignidade, Não-Maleficência, Justiça e Autonomia;
 - Respeito à Autonomia, Não-Maleficência, Beneficência, Justiça;
 - Beneficência, Não-Maleficência, liberdade, benignidade.

19) A Resolução CNS/MS nº444/12, em sua essência considera o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos bem como o desenvolvimento e o engajamento ético, que é inerente ao desenvolvimento científico e tecnológico. Neste sentido, os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos deverão atender a esta Resolução. Dos termos e definições julgue as afirmações abaixo em **VERDADEIRAS (V)** ou **FALSAS (F)**.

- () Benefícios da Pesquisa - proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, auferido exclusivamente ao participante;
- () Achados da pesquisa - fatos ou informações encontrados pelo pesquisador no decorrer da pesquisa e que sejam considerados de relevância para os participantes ou comunidades participantes;
- () Consentimento Livre e Esclarecido - anuência do participante da pesquisa e/ou de seu representante legal, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação, após esclarecimento completo e pormenorizado sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar;
- () Protocolo de pesquisa - conjunto de documentos contemplando a descrição da pesquisa em seus aspectos fundamentais e as informações relativas ao participante da pesquisa, à qualificação dos pesquisadores e a todas as instâncias responsáveis;
- () Dano associado ou decorrente da pesquisa - agravo imediato ou posterior, direto ou indireto, ao indivíduo ou à coletividade, decorrente da pesquisa.

Marque a sequência correta:

- a) F, V, V, V, V
- b) F, V, V, V, F
- c) V, V, V, F, V
- d) V, F, V, V, F
- e) V, F, F, F, V

20) O termo "Bioética" surgiu na década de 1970 e tinha por objetivo deslocar a discussão acerca dos novos problemas impostos pelo desenvolvimento tecnológico, de um viés mais tecnicista para um caminho mais pautado pelo humanismo, superando a dicotomia entre os fatos explicáveis pela ciência e os valores da ética. O termo foi mencionado pela primeira vez em 1971, no livro "Bioética: Ponte para o Futuro", do biólogo e oncologista americano Van R. Potter. Neste sentido, a preocupação em debater questões geradoras de conflitos éticos, no âmbito assistencial, direcionada ao ser humano especialmente em fase de terminalidade. Destacam-se situações em particular, acerca da eutanásia, distanásia e ortotanásia e a ética. Considerando os aspectos conceituais **analise as afirmativas abaixo**:

- I. A Ortotanásia é a morte com abreviação do processo de morrer, de pacientes reconhecidamente incuráveis observados os devidos cuidados.
- II. Ética é parte da filosofia responsável pela investigação dos princípios que motivam, distorcem, disciplinam ou orientam o comportamento humano, refletindo a respeito da essência das normas, valores, prescrições e exortações presentes em qualquer realidade social.
- III. A distanásia, comumente chamada de morte com sofrimento, defende que devem ser utilizadas todas as possibilidades para prolongar a vida de um ser humano.
- IV. A eutanásia ativa ou passiva é a prática, direta ou indireta, pela qual se abrevia a vida de um enfermo reconhecidamente incurável.
- V. A mistanásia é o sério fenômeno da "maldade humana" onde o mau atendimento e a negligência podem levar à morte. Condições precárias, desprovidas dos cuidados de saúde causam a morte antes do tempo.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Apenas as opções II, IV e V são corretas;
- b) A opção IV é incorreta;
- c) As opções I e II são incorretas;
- d) Apenas as opções I, II e IV são corretas;
- e) As opções II, III, IV e V são corretas.

QUESTÕES ESPECÍFICAS

21) A estimulação dos quimiorreceptores:

- a) Diminui a atividade em receptores beta1-adrenérgica nos vasos de capacitância;
- b) Diminui a frequência cardíaca e a atividade no núcleo ambíguo;
- c) Aumenta a liberação de acetilcolina para receptores M2;
- d) Aumenta a atividade dos núcleos dorsal motor do vago nos vasos de capacitância;
- e) Aumenta a frequência cardíaca pelo aumento da estimulação simpática e a amplitude da respiração via nervo frênico.

22) O quociente respiratório (QR) descreve essa razão de troca gasosa metabólica medida nos pulmões da seguinte maneira:

- a) $QR = CO_3 \text{ produzido} \div O_2 \text{ consumido}$;
- b) $QR = CO_2 \text{ produzido} \div CO_2 \text{ consumido}$;
- c) $QR = CO_2 \text{ produzido} \div O_2 \text{ consumido}$;
- d) $QR = CO_2 \text{ produzido} \div NO_2 \text{ consumido}$;
- e) $QR = CHO \text{ produzido} \div NHO \text{ consumido}$.

23) O principal mecanismo de controle da pressão arterial em curto prazo é realizado pelos barorreceptores. Estes receptores estão localizados:

- a) No estômago e nos rins;
- b) No ventrículo esquerdo e no diafragma;
- c) Na aorta abdominal e na artéria femoral.
- d) No seio carotídeo e na crista da aorta;
- e) No arco aórtico e nos vasos de capacitância.

24) Assinale a alternativa **CORRETA** em relação aos ritmos respiratórios.

- a) Nosso coração funciona como um metrônomo sendo estimulado por estimulação vagal ocasionando o aumento do cronotropismo;
- b) Durante os ciclos respiratórios, ocorrem oscilações síncronas da frequência cardíaca e da pressão arterial que caracterizam o fenômeno conhecido como limiar ventilatório;
- c) Durante os ciclos respiratórios, ocorrem oscilações síncronas da resistência periférica e da pressão arterial que caracterizam o fenômeno conhecido como limiar de amônia;
- d) Durante os ciclos respiratórios, os intervalos RR são estáveis e não sofrem interferência da arritmia sinusal respiratória;
- e) Arritmia sinusal respiratória são oscilações síncronas da frequência cardíaca e da pressão arterial, que sofrem influência da frequência respiratória.

25) A fina camada de tecido conjuntivo que envolve cada fibra muscular e a separa das fibras vizinhas chamamos de:

- a) Endomísio;
- b) Perimísio;
- c) Timina;
- d) Elastina;
- e) Epicárdio.

26) As fibras musculares que possuem características de contração rápida apresentam:

- a) Resistência aeróbia relativamente ruim;
- b) Boa resistência aeróbia por apresentar aumento mitocondrial;
- c) Menos adequadas para desempenho anaeróbio em relação as fibras de contração lenta por apresentar pouca resistência a fadiga;
- d) Altamente resistente à fadiga, coloração branca e muita mioglobina;
- e) ATP, hidrogênio e lactato formado principalmente por vias aeróbias.

27) Metabolismo aeróbio refere-se às:

- a) Reações anabólicas geradoras de CO_2 em que o oxigênio funciona como aceptor final de elétrons na cadeia respiratória e combinasse com o hidrogênio para formar água;
- b) Reações catabólicas geradoras de energia em que o oxigênio funciona como aceptor final de elétrons na cadeia respiratória e combinasse com o hidrogênio para formar água;
- c) Reações catabólicas geradoras de espécies reativas de oxigênio em que o oxigênio funciona como catalizador final de elétrons na glicólise e combinasse com o hidrogênio para formar água;
- d) Reações anabólicas geradoras de energia em que o oxigênio funciona como aceptor final de elétrons no citoplasma e combinasse com o nitrogênio para formar água;
- e) Reações catabólicas geradoras de energia em que o oxigênio funciona como doador final de elétrons na produção de lactato e combinasse com o hidrogênio para formar CO_2 .

28) Os fatores que regulam a glicólise são:

- a) As concentrações das quatro enzimas glicolíticas chave: citrato sintase, fosforilase, fosfoquinase e piruvatomina. Os níveis do substrato frutose 1, 6difosfato. O oxigênio, o qual, em grandes quantidades, inibe a glicólise;
- b) As concentrações das quatro enzimas glicolíticas chave: exoquinase, fosforilase, fosfofrutoquinase e piruvatoquinase. Os níveis do substrato frutose 1, 6difosfato. O oxigênio, o qual, em grandes quantidades, aumenta a carnitina transferase;
- c) As concentrações das quatro enzimas glicolíticas chave: exoquinase, fosforilase, fosfofrutoquinase e piruvatoquinase. Os níveis do substrato frutose 1, 6difosfato. O oxigênio, o qual, em grandes quantidades, inibe a glicólise;
- d) A diminuição nas concentrações das quatro enzimas glicolíticas chave: exoquinase, fosforilase, fosfofrutoquinase e piruvatoquinase. Os níveis do substrato frutose 1, 6difosfato. O oxigênio, o qual, em pequenas quantidades, inibe a glicólise;
- e) As concentrações das quatro enzimas oxidativas chave: pexoquinase, fosforilase, fosfofrutoquinase e piruvatoquinase. Os níveis do substrato frutose 1, 6difosfato. O oxigênio, o qual, em grandes quantidades, inibe a glicólise.

29) Conhecemos como Treinamento de força Dinâmica:

- a) O treinamento de força que envolve contrações concêntricas e excêntricas estáticas do grupo muscular, realizadas a favor de uma resistência constante ou variável;
- b) O treinamento de força que envolve contrações concêntricas do grupo muscular, realizadas contra uma resistência durante longos períodos;
- c) O treinamento de força que envolve contrações isométricas do grupo muscular, realizadas contra uma resistência constante ou variável;
- d) O treinamento de força que envolve contrações concêntricas e excêntricas do grupo muscular, realizadas contra uma resistência constante ou variável;
- e) O treinamento que envolve contrações concêntricas do grupo muscular, realizadas contra uma resistência constante ou variável.

30) Assinale a alternativa **CORRETA** que complete acertadamente a frase abaixo:

Alterações ou as variações de um programa de treinamento, implementadas durante um período de tempo específico são conhecidas como:

- a) Supercompensação Energética;
- b) Densidade do Treinamento;
- c) Periodização;
- d) Carga de Choque;
- e) Aclimatação.

31) Podemos afirmar que o Volume Corrente é:

- a) Inspiração máxima ao fim da inspiração corrente;
- b) Volume inspirado ou expirado por incursão respiratória;
- c) Volumes nos pulmões após uma expiração máxima;
- d) Volume máximo inspiratório após a expiração máxima;
- e) Volume nos pulmões após uma inspiração máxima.

32) Podemos definir o equivalente metabólico (MET) como:

- a) Múltiplo da taxa metabólica basal, equivale à energia suficiente para um indivíduo se manter em repouso, representado na literatura pelo consumo de oxigênio (VO_2) de aproximadamente 3,5 ml/kg/min;
- b) Múltiplo da taxa metabólica basal, equivale à energia suficiente para um indivíduo se manter em repouso, representado na literatura pelo consumo de oxigênio (VO_2) de aproximadamente 5,5 l/kg/m²;
- c) Múltiplo da taxa metabólica basal, equivale à energia suficiente para um indivíduo se manter em atividade. Seu valor é de aproximadamente 5,5 mmHg;
- d) Equivale à energia suficiente para um indivíduo se manter em atividade. Seu valor é de aproximadamente 3,5 l/kg;
- e) Múltiplo da taxa metabólica basal, equivale à energia suficiente para um indivíduo se manter em atividade, representado na literatura pelo consumo de oxigênio (VO_{2Max}) de aproximadamente 3,5 ml/kg/min em exercício.

33) A doença Renal Crônica consiste:

- a) Em lesão renal glomerular sem comprometimento tubular. Em sua fase inicial chamada de fase terminal de insuficiência renal crônica - IRC), os rins não conseguem mais manter a normalidade do meio interno do paciente;
- b) Em lesão renal e perda aguda e reversível da função dos rins (glomerular, tubular e endócrina). Em sua fase menos avançada (chamada de fase terminal de filtração renal crônica - FRC), os rins não conseguem mais manter a normalidade do meio interno do paciente;
- c) Em lesão renal e perda progressiva e reversível da função dos rins (glomerular, tubular e endócrina). Em sua fase mais avançada (chamada de fase terminal de insuficiência renal crônica - IRC), os rins conseguem manter a normalidade do meio interno do paciente;
- d) Em aumento da filtração glomerular e aumento progressivo e reversível da função dos rins (glomerular, tubular e endócrina). Em sua fase inicial (chamada de fase inicial da insuficiência renal crônica - IRC), os rins não conseguem mais manter a normalidade do meio interno do paciente;
- e) Em lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins (glomerular, tubular e endócrina). Em sua fase mais avançada (chamada de fase terminal de insuficiência renal crônica - IRC), os rins não conseguem mais manter a normalidade do meio interno do paciente.

34) É considerado fator de risco médio para doença renal crônica:

- a) Insônia;
- b) Hipertensão arterial;
- c) Enfermidades sistêmicas;
- d) História familiar de doença renal crônica;
- e) Labirintite.

35) Em relação às respostas fisiológicas que acontecem em associação direta com a sessão de exercício observamos:

- a) Aumento do intervalo de pulso, ventilação pulmonar e sudorese, habitualmente associados ao esforço máximo;
- b) Hiperativação simpática com aumento da frequência cardíaca, aumento da ventilação minuto e sudorese, habitualmente associados ao esforço;
- c) Aumento da frequência cardíaca (FC), ativação vagal cardíaca sem sudorese, habitualmente associados ao esforço;
- d) Aumento da liberação de insulina, queda da ventilação pulmonar e sudorese, habitualmente associados ao esforço;
- e) Queda da frequência cardíaca (FC), aumento da sensibilidade quimiorreflexa e metaborreflexa.

36) Quanto à classificação do exercício físico pela via metabólica predominante podemos afirmar que:

- a) Ocorre acúmulo acentuado de lactato sanguíneo em condições metabólicas de steady state aeróbicas;
- b) O treinamento de potência anaeróbia é o melhor método para aumentar a densidade capilar e o tamanho, número de mitocôndrias e aumento da capacidade de suportar esforço a longo prazo;
- c) O consumo de oxigênio diminui exponencialmente durante os primeiros minutos de atividade física;
- d) O treinamento de endurance aumenta a densidade capilar e o tamanho e o número de mitocôndrias, o mesmo ocorrendo com a concentração das enzimas e os agentes de transferência no metabolismo aeróbico;
- e) O déficit de oxigênio expressa quantitativamente a diferença entre o consumo total de hidrogênio durante a atividade progressiva e o total que teria sido consumido se o consumo de oxigênio em steady state tivesse sido alcançado desde o início.

- 37) Quanto à integridade da função barorreflexa durante a realização de exercício aeróbio podemos afirmar que:
- Os mesmos encontram-se ativos, porém adaptados a novo nível pressórico durante o exercício dinâmico, contudo contribuem para a normalização rápida da pressão arterial após o exercício;
 - Auxiliam principalmente na taquicardia e transporte de acetilcoenzima A para os músculos;
 - Mantém a integridade da via glicolítica por estimular a glicólise;
 - Controlam a produção de lactato muscular por tamponar íon de hidrogênio;
 - Os mesmos encontram-se completamente inibidos quando a sensibilidade à insulina está aumentada.
- 38) Em relação ao exercício em hipertensos, assinale a alternativa **INCORRETA**:
- A liberação para a prática de exercícios, sem medicação prévia, somente para os pacientes que apresentem níveis de Pressão Arterial Diastólica entre 90 a 105 mmHg e sem lesão em órgão alvo;
 - Em Hipertensos, é aconselhado ao paciente com Pressão arterial diastólica maior que 110mmHg, submeter-se a condicionamento físico e concomitante ao tratamento farmacológico e sob supervisão médica;
 - O nível da PAD em hipertensos deverá ser mantida, preferencialmente, maior que 210mmHg, durante a atividade física isométrica;
 - A detecção de alterações da PaO_2 ocorre por meio da ativação dos quimiorreceptores periféricos;
 - Durante o exercício físico há diminuição do intervalo de pulso devido ao aumento da frequência cardíaca.
- 39) Quanto à atividade física em idosos, é **CORRETO** afirmar:
- A falta de atividade física regular diminui a incidência de osteoporose, o risco de fraturas e a mortalidade;
 - A atividade física regular diminui a incidência de quedas, aumenta o risco de fraturas e a mortalidade em portadores de doença de Parkinson;
 - A atividade física regular diminui a incidência de quedas, o risco de fraturas e a mortalidade;
 - A atividade física regular não promove benefícios quanto a quedas e o risco de fraturas em idosos;
 - Somente a atividade física aquática regular diminui a incidência de quedas, o risco de fraturas e a mortalidade em portadores de doença de Parkinson.
- 40) Assinale a alternativa **CORRETA** que completa a frase abaixo.
A Atividade Física se constitui em um excelente instrumento de saúde em qualquer faixa etária, em especial no idoso, induzindo várias adaptações fisiológicas e psicológicas, tais como:
- Diminuição do índice tornozelo braquial e aumento da velocidade de onda de pulso;
 - Diminuição da frequência cardíaca intrínseca e sensibilidade barorreflexa.
 - Aumento da glicemia em jejum e piora do equilíbrio e da marcha;
 - Melhora da autoestima, piora da qualidade do sono e da autoconfiança;
 - Aumento da massa muscular, melhora cardiovascular e autoestima.
- 41) Alguns medicamentos de ação cardiovascular podem alterar a relação entre frequência cardíaca (FC) e intensidade de esforço, entre eles estão:
- Hidroclorotiazídicos;
 - Inibidores da Enzima conversora de angiotensina;
 - Diuréticos;
 - Betabloqueadores;
 - Vitaminas.
- 42) Escolha a opção **CORRETA** em relação ao treinamento da força e da endurance musculares em idosos.
- Utilizando uma intensidade equivalente a aproximadamente 90% de uma repetição máxima;
 - Devem-se trabalhar sempre com constantes manobras de Valsalva, 1 a 2 series de 2 a 5 repetições a 90% de uma repetição máxima com o auxílio de hand gri;
 - Propõe-se a realização de somente duas vezes por semana e exercícios aquáticos;
 - Dois a três séries de seis a 12 repetições aumentam tanto a força quanto a endurance musculares;
 - Não se devem trabalhar os grandes grupos musculares.
- 43) Em relação aos efeitos cumulativos do envelhecimento sobre a função do sistema nervoso central podemos afirmar que:
- Há um declínio de quase 90% no número de axônios;
 - Há um aumento de quase 40% no número de axônios espinais e outro de 10% na velocidade de condução nervosa;
 - Há um declínio de quase 40% no número de axônios espinais e outro de 10% na velocidade de condução nervosa;
 - Há um declínio de quase 10% no número de axônios espinais e outro de 60% na velocidade de condução nervosa;
 - Não há mudanças no número de axônios espinais, mas há um aumento outro de 10% na velocidade de condução nervosa.

44) Em relação à prescrição do exercício aeróbio, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O aquecimento é uma fase importante, pois diminui o risco de doença cardiovascular e diminui o fluxo sanguíneo para a musculatura esquelética;
- b) A intensidade da fase aeróbica pode ser determinada através do percentual dos limiares de lactato e ventilatórios;
- c) Alongamentos em idosos devem ser realizados somente com movimentos balísticos. Estes diminuem índices de lesão;
- d) A redução progressiva da intensidade do exercício é importante para aumentar a pressão arterial e a resistência arterial periférica pós-esforço;
- e) A intensidade da fase aeróbica pode ser determinada através do teste de 1 repetição máxima.

45) Em relação às alterações fisiológicas durante o exercício é possível afirmar que:

- a) O aumento da frequência cardíaca, da pressão arterial e do volume sistólico, é principalmente dependente da ativação simpática e inibição do tônus vagal, através da atuação do comando central e de mecanorreceptores e metaborreceptores que promovem o efeito pressor do exercício;
- b) O aumento da frequência cardíaca, queda do volume sistólico e diminuição do retorno venoso, é principalmente dependente da ativação gabaérgica e inibição do tônus vagal, através da atuação do comando central e de mecanorreceptores e metaborreceptores que promovem o efeito pressor do exercício;
- c) O aumento da frequência cardíaca, da pressão arterial e do débito cardíaco, é principalmente dependente da ativação parassimpática, ativação de receptores muscarínicos e inibição do tônus vagal, através da atuação do comando central e de osmorreceptores e metaborreceptores que promovem o efeito pressor do exercício;
- d) O aumento da frequência cardíaca, da pressão arterial e do débito cardíaco, é principalmente dependente da desativação simpática e da modulação vagal, através da atuação em receptores alfa 2 centrais metaborreceptores que promovem o efeito hipotensor do exercício;
- e) O aumento da frequência cardíaca, da pressão arterial e do débito cardíaco, é principalmente dependente da ativação em receptores AT2 e inibição do tonus vagal, através da atuação do comando central e de mecanorreceptores e metaborreceptores que promovem o efeito hipotensor do exercício.

46) O consumo Máximo de Oxigênio em indivíduos com doença renal crônica tem se mostrado:

- a) Inalterado;
- b) Aumentado nos pacientes em hemodiálise;
- c) Reduzido somente quando associado ao Infarto do Miocárdio;
- d) Aumentado quando associado a doença de Chagas;
- e) Reduzido.

47) Os sintomas comuns de doença crônica dos rins, às vezes denominada uremia (retenção no sangue dos produtos de desgaste excretados normalmente na urina) incluem as seguintes características:

- a) Mudanças na micção, tumefação dos pés, tornozelos, mãos ou face, fadiga ou fraqueza, dispneia, hálito amoniacal ou um gosto metálico na boca, dor no dorso ou no flanco prurido, perda do apetite náuseas e vômitos e maior número de episódios hipoglicêmicos, se o indivíduo for diabético;
- b) Mudanças na micção, tumefação dos pés, tornozelos, mãos ou face, fadiga ou fraqueza, dispneia, hálito amoniacal ou um gosto metálico na boca, dor no dorso ou no flanco prurido, vontade constante de se alimentar e menor número de episódios hiperglicêmicos, se o indivíduo for diabético;
- c) Mudanças na micção, fadiga durante o esforço, dispneia, hálito amoniacal ou um gosto metálico na boca, dor no dorso ou no flanco prurido, perda do apetite náuseas e vômitos e maior número de episódios hiperglicemia, se o indivíduo for diabético;
- d) Febre, fadiga ou fraqueza, dispneia, taquicardia, perda do apetite náuseas e vômitos e maior número de episódios hipoglicêmicos, se o indivíduo for diabético;
- e) Tumefação dos pés, tornozelos, mãos ou face, fadiga ou fraqueza, dispneia, angina, dor no dorso ou no flanco prurido, perda do apetite náuseas e vômitos e maior número de episódios hipoglicêmicos, se o indivíduo for diabético.

48) Assinale a alternativa **CORRETA** em relação à musculatura esquelética.

- a) Na Insuficiência Cardíaca o depósito de triglicérides está diminuído no músculo esquelético;
- b) O músculo esquelético na obesidade e na diabetes melito tipo 2 tem atividade enzimática oxidativa reduzida com o exercício físico;
- c) O músculo esquelético na Doença Renal Crônica tem atividade enzimática aumentada da carnitina palmitoil transferase;
- d) O músculo esquelético na obesidade e na diabetes melito tipo 2 tem atividade enzimática oxidativa reduzida;
- e) O músculo esquelético na obesidade e na diabetes melito tipo 2 tem atividade do transportador de glicose GLUT4 aumentadas pela maior sensibilidade a insulina.

49) Assinale a alternativa **CORRETA** em relação à doença renal.

- a) Um dos benefícios valiosos para a saúde de um programa de atividade física regular é o aumento da resistência à insulina;
- b) Um dos benefícios valiosos para a saúde de um programa de atividade física regular é a diminuição da sensibilidade barorreflexa;
- c) O diabetes é a causa primária de doença renal, responsável por cerca de 40% de todas as insuficiências renais; a hipertensão é a segunda causa, responsável por aproximadamente 25% dos casos;
- d) O diabetes é a causa primária de doença renal, responsável por cerca de 40% de todas as insuficiências renais; a doença arterial periférica é a segunda causa, responsável por aproximadamente 35% dos casos;
- e) Um dos benefícios valiosos para a saúde de um programa de atividade física regular é a melhora da sensibilidade à insulina e redução geral tanto das enzimas oxidativas quanto do controle da glicose.

50) São fatores crônicos responsáveis relacionados à maior sensibilidade à insulina:

- a) Aumento da massa adiposa e aumento da massa de tecido magra;
- b) Redução da massa adiposa e aumento da massa de tecido magro;
- c) Redução da massa adiposa e diminuição da massa de tecido magro;
- d) Sarcopenia e osteoporose;
- e) Queda do número de capilares e aumento da massa adiposa.