

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRICIÚMA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
ATENÇÃO BÁSICA E SAÚDE COLETIVA**

**EDITAL SAÚDE COLETIVA
NÚCLEO PROFISSIONAL: EDUCAÇÃO FÍSICA**

11. Como se calcula a frequência cardíaca (FC) de reserva?

- a) FC máxima menos FC 60s após o final do exercício
- b) FC máxima menos FC de repouso
- c) FC máxima menos FC 30s após o final do exercício
- d) $220 - \text{a idade}$
- e) $220 - \text{FC repouso}$

12. A avaliação clínica pré-participação (APP) para atividades físicas deve ser entendida como uma avaliação médica prévia ao treinamento físico. O principal recurso é o teste ergométrico (TE). A “Diretriz em Cardiologia do Esporte e do Exercício da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte” há argumentos irrefutáveis a favor do seu uso apenas para:

- I – atletas profissionais;
- II – esportistas não profissionais, mas que realizam atividades em alta intensidade;
- III - indivíduos assintomáticos e sem fator de risco cardiovascular que realizem atividade física de lazer, de intensidade leve ou moderada;
- IV - indivíduos assintomáticos com fator de risco cardiovascular que realizem atividade física de lazer, de intensidade leve ou moderada;

Considerando as assertivas acima, marque abaixo a opção de resposta CORRETA:

- a) apenas as assertivas I e II são verdadeiras.
- b) apenas as assertivas I e IV são verdadeiras.
- c) apenas as assertivas I, II e IV são verdadeiras.
- d) todas as assertivas são falsas.
- e) todas as assertivas são verdadeiras

13. Em relação à redução de força muscular relacionada ao processo de envelhecimento em idosos, pode-se afirmar que:

- a) músculos de indivíduos idosos apresentam maior área de secção transversa e menor capacidade de geração de força se comparado a jovens.
- b) as perdas de massa muscular relacionadas ao processo de envelhecimento são similares entre os sexos.
- c) as taxas de redução tendem a serem maiores os membros superiores em comparação aos membros inferiores.
- d) a redução de força deve-se a uma diminuição do número total de fibras musculares (especialmente as do tipo II), além de uma hipotrofia das fibras.
- e) em idosos o treinamento de força não provoca alterações musculares.

14. Em relação à prescrição do exercício físico em pessoas com diabetes *mellitus* do tipo 2, pode-se afirmar que:

- a) o diabético do tipo 2 consegue obter pior controle glicêmico ao realizar exercício físico com regularidade, contrário ao diabético do tipo 1.
- b) exercícios físicos aeróbicos devem ser proibidos, devido ao risco de lesões por sobrecarga de pressão.
- c) o exercício físico potencializa os prejuízos decorrentes de doença.
- d) indivíduos com glicemia acima de 300 (mg/dL) podem realizar exercícios sem restrição.
- e) o exercício físico regular promove um aumento na sensibilidade à insulina, aumentando a captação de glicose pelo tecido muscular e aumenta a concentração de GLUT4 na membrana celular.

15. A aptidão cardiorrespiratória pode ser definida, como a capacidade do organismo resistir à fadiga em esforços de média e longa duração, sobre a forma de avaliar deve-se considerar que:

I - a aptidão cardiorrespiratória depende fundamentalmente da captação e distribuição de oxigênio para os músculos em exercício, envolvendo o sistema cardiovascular (coração e vasos sanguíneos) e respiratório (pulmões).

II - entre as implicações de uma baixa aptidão cardiorrespiratória estão: baixa capacidade de trabalho, fadiga prematura no trabalho e lazer e maior risco de doenças cardiovasculares.

III - os testes para avaliação da aptidão cardiorrespiratória precisam ser máximos, ou seja, devem exigir que o executante realize um esforço máximo, determinado pela frequência cardíaca máxima prevista para a sua idade ou até a exaustão.

IV - o teste de caminhada da milha (1609 metros) é um dos testes existentes que buscam avaliar a aptidão cardiorrespiratória. Apesar de não representar uma medida exata e direta, permite estimar a aptidão cardiorrespiratória, principalmente em pessoas pouco ativas fisicamente ou a partir da meia idade.

Está correto as afirmativas:

- a) I e III, apenas.
- b) I e IV, apenas.
- c) I, II e IV, apenas.
- d) II e III, apenas.
- e) II, III e IV, apenas.

16. A prática de exercícios físicos regulares, a qualidade da dieta e o uso correto de medicação sob prescrição médica são condições para a melhoria da qualidade de vida de indivíduos diabéticos e hipertensos. Considerando uma atuação multiprofissional, a prescrição de exercício físico por um profissional de educação física deve levar em consideração:

I. o profissional de educação física deve prescrever exercícios resistidos e aeróbios, no máximo, três vezes por semana, com duração de 45 minutos, de acordo com Colégio Americano de Medicina do Esporte para diabéticos e hipertensos.

II. o profissional de educação física deve proceder à anamnese dos indivíduos, considerar suas condições clínicas e prescrever exercícios físicos com base nas informações obtidas e de acordo com as limitações de cada um, relatadas pelo médico da equipe multiprofissional.

III. o profissional de educação física deverá acompanhar a execução do programa de exercícios físicos prescrito pelo médico a esses pacientes, respeitando as condições clínicas de cada indivíduo.

É correto afirmar que:

- a) I, apenas.
- b) II, apenas.
- c) I e III, apenas.
- d) II e III, apenas.
- e) I, II e III.

17. Sobre a atividade física marque verdadeiro (V) ou falso (F).

() é uma subcategoria do exercício físico.

() pode ser considerada o deslocamento para o trabalho.

() contribui favoravelmente na aptidão física.

() é a multiplicidade de aspectos do comportamento humano voltados a um estado de completo bem estar.

() sua falta caracteriza o que definimos como hipocinesia ou sedentarismo.

Assinale a alternativa que representa a sequência correta:

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

18. São considerados objetivos da Política Nacional de Promoção à Saúde:

I - Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais.

II - Estimular alternativas inovadoras e socialmente inclusivas/ contributivas no âmbito das ações de promoção da saúde;

III - Valorizar e otimizar o uso dos espaços públicos de convivência e de produção de saúde para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde;

IV - Favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis;

V - Estimular a adoção de modos de viver não-violentos e o desenvolvimento de uma cultura de paz no País.

É correto o que se afirma em:

- a) I, III
- b) I, II, III
- c) I, III, IV
- d) I, III, IV, V
- e) I, II, III, IV, V

19. Devido aos grandes avanços da Educação Física sobre a formação e atuação no contexto da saúde coletiva, considere as afirmativas a seguir:

I - a possibilidade de inserção do profissional de Educação Física no NASF ocorreu em 2012, quando novas profissões, puderam ser incorporadas.

II - apesar da ampliação das possibilidades de inserção profissional, ainda existe a necessidade de modificação curricular na formação profissional em Educação Física, ampliando o olhar predominantemente clínica e individual.

III - na Política Nacional de Promoção da Saúde, são definidos alguns eixos prioritários de ação, e entre os quais está a práticas corporais/atividade física.

IV - o programa Academia da Saúde foi criado com objetivo de contribuir para a formação de atletas.

Está correto o que se afirma em:

- a) I e II, apenas.
- b) I e III, apenas.
- c) II e III, apenas.
- d) I, II e IV, apenas.
- e) II, III e IV, apenas.

20. A imagem do profissional de Educação Física sentado atrás de uma mesa, prescrevendo exercícios físicos após uma bateria de testes motores está diretamente relacionada a qual Modelo de Atenção à Saúde:

- a) modelo da atenção gerenciada.
- b) modelo de saúde humanizada.
- c) modelo biomédico.
- d) modelo de atenção básica à saúde.
- e) modelo hospitalocêntrico.