

▶ CONCURSO UERJ TÉCNICO UNIVERSITÁRIO SUPERIOR

EDUCADOR FÍSICO



PROIBIDO FOLHEAR ESTE CADERNO ANTES DA AUTORIZAÇÃO PARA O INÍCIO DA PROVA.

Além deste caderno de **80 questões**, você recebeu

- Um cartão-resposta personalizado com questões de múltipla escolha com quatro alternativas.

Duração máxima da prova: **4 horas**

Autorização para deixar o local de prova: **após 1 hora** do início da prova

INSTRUÇÕES DA PROVA OBJETIVA:

- Na mesa, são permitidos apenas este caderno, o cartão-resposta e a caneta esferográfica transparente de tinta preta ou azul **SEM A TAMPA**. Demais pertences devem estar devidamente guardados embaixo da carteira.
- Terminada a prova, entregue este caderno e o cartão-resposta ao fiscal de sala.
- Os três últimos candidatos somente poderão deixar a sala, juntos, quando último entregar a prova. Os três deverão assinar a ata de sala, atestando a idoneidade e a regularidade da finalização da prova.

NO CARTÃO-RESPOSTA:

- Confira os seus dados pessoais, número de inscrição e cargo/programa escolhido.
- Assine e transcreva a frase impressa no cartão assim que o receber (cartões entregues sem a assinatura e/ou sem a transcrição da frase **NÃO** serão corrigidos).
- Marque a alternativa correta de acordo com a ilustração instrutiva. A bolinha deve estar completamente preenchida, caso contrário sua resposta poderá não ser computada. Somente as respostas nele assinaladas serão objeto de correção.

Atenção: Por motivo de segurança, o candidato **NÃO** poderá anotar seu gabarito em nenhum outro local que não seja seu cartão-resposta.

NO CADERNO DE QUESTÕES:

- Verifique, somente após autorização do início da prova, a numeração das questões e das páginas (havendo irregularidade no material, comunique ao fiscal de sala).
- Não arranque, destaque ou rasgue nenhuma folha ou parte dela.

Atenção: Por motivo de segurança, este caderno **NÃO** poderá ser levado pelo candidato em nenhum momento.

Todos os casos e nomes utilizados nas provas são fictícios.

LÍNGUA PORTUGUESA**Texto I**

A Carteira

De repente, Honório olhou para o chão e viu uma carteira. Abaixar-se, apanhá-la e guardá-la foi obra de alguns instantes. Ninguém o viu, salvo um homem que estava à porta de uma loja, e que, sem o conhecer, lhe disse rindo:

— Olhe, se não dá por ela; perdia-a de uma vez.

5 — É verdade, concordou Honório envergonhado.

Para avaliar a oportunidade desta carteira, é preciso saber que Honório tem de pagar amanhã uma dívida, quatrocentos e tantos mil-réis, e a carteira trazia o bojo recheado. A dívida não parece grande para um homem da posição de Honório, que advoga; mas todas as quantias são grandes ou pequenas, segundo as circunstâncias, e as dele não podiam ser piores. Gastos de família excessivos, a princípio por servir a parentes, e depois por agradar à mulher, que vivia aborrecida da solidão; baile 10 daqui, jantar dali, chapéus, leques, tanta coisa mais, que não havia remédio senão ir descontando o futuro. Endividou-se. Começou pelas contas de lojas e armazéns; passou aos empréstimos, duzentos a um, trezentos a outro, quinhentos a outro, e tudo a crescer, e os bailes a darem-se, e os jantares a comerem-se, um turbilhão perpétuo, uma voragem.

15 — Tu agora vais bem, não? dizia-lhe ultimamente o Gustavo C..., advogado e familiar da casa.

— Agora vou, mentiu o Honório.

A verdade é que ia mal. Poucas causas, de pequena monta, e constituintes remissos; por desgraça perdera ultimamente um processo, em que fundara grandes esperanças. Não só recebeu pouco, mas até parece que ele lhe tirou alguma coisa à reputação jurídica; em todo caso, andavam 20 mofinas nos jornais.

D. Amélia não sabia nada; ele não contava nada à mulher, bons ou maus negócios. Não contava nada a ninguém. Fingia-se tão alegre como se nadasse em um mar de prosperidades. Quando o Gustavo, que ia todas as noites à casa dele, dizia uma ou duas pilhérias, ele respondia com três e quatro; e depois ia ouvir os trechos de música alemã, que D. Amélia tocava muito bem ao piano, e que 25 o Gustavo escutava com indizível prazer, ou jogavam cartas, ou simplesmente falavam de política.

Um dia, a mulher foi achá-lo dando muitos beijos à filha, criança de quatro anos, e viu-lhe os olhos molhados; ficou espantada, e perguntou-lhe o que era.

— Nada, nada.

30 Compreende-se que era o medo do futuro e o horror da miséria. Mas as esperanças voltavam com facilidade. A ideia de que os dias melhores tinham de vir dava-lhe conforto para a luta. Estava com

trinta e quatro anos; era o princípio da carreira; todos os princípios são difíceis. E toca a trabalhar, a esperar, a gastar, pedir fiado ou emprestado, para pagar mal, e a más horas.

A dívida urgente de hoje são uns malditos quatrocentos e tantos mil-réis de carros. Nunca demorou tanto a conta, nem ela cresceu tanto, como agora; e, a rigor, o credor não lhe punha a faca aos peitos; mas disse-lhe hoje uma palavra azeda, com um gesto mau, e Honório quer pagar-lhe hoje mesmo. Eram cinco horas da tarde. Tinha-se lembrado de ir a um agiota, mas voltou sem ousar pedir nada. Ao enfiar pela Rua da Assembleia é que viu a carteira no chão, apanhou-a, meteu no bolso, e foi andando.

Durante os primeiros minutos, Honório não pensou nada; foi andando, andando, andando, até o Largo da Carioca. No Largo parou alguns instantes, – enfiou depois pela Rua da Carioca, mas voltou logo, e entrou na Rua Uruguaiana. Sem saber como, achou-se daí a pouco no Largo de S. Francisco de Paula; e ainda, sem saber como, entrou em um Café. Pediu alguma coisa e encostou-se à parede, olhando para fora. Tinha medo de abrir a carteira; podia não achar nada, apenas papéis e sem valor para ele. Ao mesmo tempo, e esta era a causa principal das reflexões, a consciência perguntava-lhe se podia utilizar-se do dinheiro que achasse. Não lhe perguntava com o ar de quem não sabe, mas antes com uma expressão irônica e de censura. Podia lançar mão do dinheiro, e ir pagar com ele a dívida? Eis o ponto. A consciência acabou por lhe dizer que não podia, que devia levar a carteira à polícia, ou anunciá-la; mas tão depressa acabava de lhe dizer isto, vinham os apuros da ocasião, e puxavam por ele, e convidavam-no a ir pagar a cocheira. Chegavam mesmo a dizer-lhe que, se fosse ele que a tivesse perdido, ninguém iria entregar-lha; insinuação que lhe deu ânimo.

Tudo isso antes de abrir a carteira. Tirou-a do bolso, finalmente, mas com medo, quase às escondidas; abriu-a, e ficou trêmulo. Tinha dinheiro, muito dinheiro; não contou, mas viu duas notas de duzentos mil-réis, algumas de cinquenta e vinte; calculou uns setecentos mil-réis ou mais; quando menos, seiscentos. Era a dívida paga; eram menos algumas despesas urgentes. Honório teve tentações de fechar os olhos, correr à cocheira, pagar, e, depois de pagar a dívida, adeus; reconciliar-se-ia consigo. Fechou a carteira, e com medo de a perder, tornou a guardá-la.

Mas daí a pouco tirou-a outra vez, e abriu-a, com vontade de contar o dinheiro. Contar para quê? Era dele? Afinal venceu-se e contou: eram setecentos e trinta mil-réis. Honório teve um calafrio. Ninguém viu, ninguém soube; podia ser um lance da fortuna, a sua boa sorte, um anjo... Honório teve pena de não crer nos anjos... Mas por que não havia de crer neles? E voltava ao dinheiro, olhava, passava-o pelas mãos; depois, resolvía o contrário, não usar do achado, restituí-lo. Restituí-lo a quem? Tratou de ver se havia na carteira algum sinal.

"Se houver um nome, uma indicação qualquer, não posso utilizar-me do dinheiro", pensou ele.

Esquadrinhou os bolsos da carteira. Achou cartas, que não abriu, bilhetinhos dobrados, que não leu, e por fim um cartão de visita; leu o nome; era do Gustavo. Mas então, a carteira?... Examinou-a por fora, e pareceu-lhe efetivamente do amigo. Voltou ao interior; achou mais dois cartões, mais três, mais cinco. Não havia duvidar; era dele.

A descoberta entristeceu-o. Não podia ficar com o dinheiro, sem praticar um ato ilícito, e, naquele caso, doloroso ao seu coração porque era em dano de um amigo. Todo o castelo levantado esborou-se como se fosse de cartas. Bebeu a última gota de café, sem reparar que estava frio. Saiu, e

só então reparou que era quase noite. Caminhou para casa. Parece que a necessidade ainda lhe deu uns dois empurrões, mas ele resistiu.

"Paciência, disse ele consigo; verei amanhã o que posso fazer".

75 Chegando a casa, já ali achou o Gustavo, um pouco preocupado, e a própria D. Amélia o parecia também. Entrou rindo, e perguntou ao amigo se lhe faltava alguma coisa.

— Nada.

— Nada?

— Por quê?

— Mete a mão no bolso; não te falta nada?

80 — Falta-me a carteira, disse o Gustavo sem meter a mão no bolso. Sabes se alguém a achou?

— Achei-a eu, disse Honório entregando-lha.

Gustavo pegou dela precipitadamente, e olhou desconfiado para o amigo. Esse olhar foi para Honório como um golpe de estilete; depois de tanta luta com a necessidade, era um triste prêmio. Sorriu amargamente; e, como o outro lhe perguntasse onde a achara, deu-lhe as explicações precisas.

85 — Mas conheceste-a?

— Não; achei os teus bilhetes de visita.

Honório deu duas voltas, e foi mudar de *toilette* para o jantar. Então Gustavo sacou novamente a carteira, abriu-a, foi a um dos bolsos, tirou um dos bilhetinhos, que o outro não quis abrir nem ler, e estendeu-o a D. Amélia, que, ansiosa e trêmula, rasgou-o em trinta mil pedaços: era um bilhetinho de 90 amor.

Fonte: Obra Completa, de Machado de Assis, vol. II, Nova Aguilar, Rio de Janeiro, 1994. Publicado originalmente em A Estação, de 15/3/1884.
<https://www.literaturabrasileira.ufsc.br/documentos/?action=download&id=130244>

De acordo com o **Texto I**, responda às questões de números **1 a 12**.

1) Ao longo da narrativa, são observados diferentes tipos de discursos. No entanto, o que predomina é o discurso:

- a) direto
- b) citado
- c) indireto
- d) indireto livre

2) No trecho "- Olhe, se não dá por ela; perdia-a de uma vez. - É verdade, concordou Honório envergonhado." (l. 4 e 5), nota-se a presença de travessões. Nesse contexto, tal recurso linguístico justifica-se porque:

- a) há a introdução da fala de personagens que fazem parte da narrativa
- b) existe uma necessidade de pausa que obriga o narrador a retomar a fala
- c) há uma divisão sobre como os personagens devem expor seus sentimentos
- d) existe a valorização de determinadas partes do texto, que são marcadas dessa forma

3) "... mas todas as quantias são grandes ou pequenas, segundo as circunstâncias, e as dele não podiam ser piores." (l. 8 e 9) O termo sublinhado está, na passagem em destaque, se referindo à palavra:

- a) quantias
- b) grandes
- c) pequenas
- d) circunstâncias

4) "Começou pelas contas de lojas e armazéns; passou aos empréstimos, duzentos a um, trezentos a outro, quinhentos a outro, e tudo a crescer, e os bailes a darem-se, e os jantares a comerem-se, um turbilhão perpétuo, uma voragem." (l. 12 a 14) Sobre o período em destaque, pode-se afirmar que o narrador:

- a) diagnostica, a partir de uma metáfora sutil, a importância e a quantidade de itens fundamentais na vida de um jovem casal que começa a vida trabalhando bastante, mas não o suficiente para o básico
- b) propõe ao leitor uma análise dos gastos feitos pelo protagonista, de maneira a evidenciar as necessidades pelas quais ele e sua família estavam passando logo no começo da vida adulta
- c) sugere que o público entenda as dívidas como uma consequência da vida a dois, uma vez que os custos básicos são elevados e os ganhos estão muito abaixo da expectativa de mercado
- d) constrói uma espécie de enumeração, já que vai elencando as formas de gastos e os valores, a fim de que o leitor entenda a motivo do endividamento cada vez mais elevado

5) "Poucas causas, de pequena monta, e constituintes remissos:..." (l. 17) O termo sublinhado pode ser substituído, sem prejuízo de sentido, por:

- a) ilegais
- b) lentos
- c) excessivos
- d) inadequados

6) Entre as passagens a seguir, aquele que traz em sua constituição uma figura de linguagem é:

- a) "Honório teve um calafrio." (l. 58)
- b) "... nadasse em um mar de prosperidades." (l. 22)
- c) "A ideia de que os dias melhores tinham de vir ..." (l. 30)
- d) "... a mulher foi achá-lo dando muitos beijos à filha..." (l. 26)

7) O trecho "Então Gustavo sacou novamente a carteira..." (l. 87) está reescrito sem ferir a norma culta da Língua Portuguesa e sem prejudicar o sentido da mensagem em:

- a) Então, Gustavo sacou a carteira novamente...
- b) Então Gustavo, sacou novamente a carteira...
- c) Então, Gustavo novamente, sacou a carteira...
- d) Então Gustavo, sacou a carteira, novamente...

8) Há várias marcas de informalidade linguística no texto, tal como disposto em:

- a) "Tudo isso antes de abrir a carteira." (l. 51)
- b) "... bilhetinhos dobrados, que não leu..." (l. 64)
- c) "... o credor não lhe punha a faca aos peitos..." (l. 33)
- d) "Bebeu a última gota de café, sem reparar que estava frio." (l. 20)

9) "Sorriu amargamente..." (l. 83) No fragmento em destaque, percebe-se que ocorre uma:

- a) projeção do sorriso como algo estrategicamente forçado tal qual uma ação indesejada, mas ofensiva, associada ao sentimento de repulsa
- b) descrição de um sorriso jocoso, mas que ainda reunia doçura e um afeto capaz de compreender o amargor em um contexto de hipocrisia
- c) mistura da ação de sorrir a um sabor amargo, como se fosse um sorriso sem vontade e, no contexto, inclusive, com um traço de receio e de aflição
- d) mescla de atitudes evidenciadas em perspectivas de diferentes níveis de envolvimento, pois se trata de um sorriso espontâneo, mas com afeto e arrependimento

10) "Esquadrinhou os bolsos da carteira." (l. 64) A reescritura da frase, sem alteração do sentido original, é identificada em:

- a) cortou os bolsos da carteira
- b) refutou os bolsos da carteira
- c) defenestrou os bolsos da carteira
- d) investigou os bolsos da carteira

11) "...rasgou-o em trinta mil pedaços: era um bilhete de amor." (l. 89 e 90) No fragmento em análise, pode-se identificar uma figura de linguagem denominada:

- a) antítese
- b) hipérbole
- c) metonímia
- d) eufemismo

12) Ao final, nota-se que a construção da crítica foi realizada com base em:

- a) esposa de Honório não estar preocupada com os problemas do marido, pois se colocava alheia às dificuldades pelas quais a família passava e, sem qualquer discrição, mantinha uma relação de amor com Gustavo
- b) leitor perceber que os três estão sendo enganados uns pelos outros, pois Honório devolve a carteira, após revirá-la completamente e Gustavo é descoberto pelo amigo enquanto Amélia se faz de vítima para os dois homens
- c) protagonista estar tão preocupado em não enganar e não prejudicar o amigo, enquanto, por outro lado, sem igual cuidado, o próprio Gustavo mantinha um relacionamento amoroso extraconjugal com a esposa de Honório
- d) Gustavo reconhecer no amigo uma atitude de louvor, uma vez que acreditou, inclusive, que o protagonista estava querendo passá-lo para trás, pois demorou muito tempo para devolver a carteira, a qual estava recheada de dinheiro e de cartões

Texto II



Fonte: <https://tirasarmandinho.tumblr.com/post/129342512409/tirinha-original>

13) O uso das aspas no terceiro quadrinho é explicado pelo fato de o termo:

- a) apresentar significados inadequados
- b) já ter sido usado antes no primeiro quadrinho
- c) possuir o sentido oposto ao significado original e compartilhado
- d) ser utilizado de maneira figurada pelos dois personagens, gerando estranhamento no leitor

Texto III

Verdades e Mentiras

A mentira é perigosa,
nos transforma em outro ser.
Diz a lenda que mentir
faz nosso nariz crescer.
Sua força é mais voraz,
pois quem mente sempre faz
a confiança encolher.

A confiança que é
alicerce e suporte.
Toda mentira enfraquece.
A verdade nos faz forte
pra suportar qualquer dor
e pra sarar qualquer corte.

(...)
Dizem que a verdade dói,
já a mentira, destrói,
escurece seu olhar,
lhe deixa fraco, inseguro,
e o caminho mais escuro
é o pior de caminhar.

(...)
Por isso é tão difícil
ter alguém pra confiar.
A verdade e a mentira
teimam sempre em se encontrar
sem hora ou dia marcado,
sem avisar o lugar.
(...)

É preciso ser honesto
pra cobrar honestidade.
É preciso ser sincero
pra cobrar sinceridade.
E só quem é verdadeiro
pode cobrar a verdade.

Fonte: <https://www.tudoepoema.com.br/braulio-bessa-verdades-e-mentiras/>

14) No texto III, há a predominância da função poética. Tal afirmativa pode ser comprovada, com base nos elementos da comunicação, pela valorização do (a):

- a) código
- b) receptor
- c) informação
- d) mensagem

15) "A verdade e a mentira
teimam sempre em se encontrar".

A passagem em destaque caracteriza-se pela presença de uma prosopopeia, pois:

- a) dá a objetos ou a termos inanimados atitudes de seres humanos
- b) aponta ideias antitéticas na construção dos sentidos pretendidos
- c) indica um exagero de ações apresentadas na mensagem em foco
- d) traz uma noção de contiguidade no uso de um termo fora do contexto

LEGISLAÇÃO

16) A Constituição Federal de 1988 regulamenta a Administração Pública e, em especial, os servidores públicos. Considerando que a Constituição garante a estabilidade do servidor público nomeado para cargo de provimento efetivo em virtude de concurso público, é correto afirmar que o servidor público estável:

- a) adquirirá a estabilidade após cinco anos de efetivo exercício
- b) adquirirá a estabilidade após avaliação especial de desempenho
- c) perderá a estabilidade em virtude de decisão sumária da chefia imediata
- d) perderá a estabilidade em virtude de decisão condenatória em segunda instância

- 17)** Considerando o texto constitucional, é correto afirmar que a acumulação de cargos públicos é:
- a) vedada, pois o servidor não pode acumular cargos, ainda que haja compatibilidade de horários
 - b) permitida quando se tratar de dois cargos técnicos, desde que não haja compatibilidade de horários
 - c) permitida quando se tratar de dois cargos de professor, desde que haja compatibilidade de horários
 - d) vedada quando se tratar de cargo de professor com outro técnico, ainda que haja compatibilidade de horários
- 18)** Após acalorada discussão, servidor público concursado agrediu fisicamente outro funcionário da mesma repartição. Após a observância do devido processo legal, restou provada a agressão não tendo o servidor público agido em legítima defesa. Nesse caso, a Administração Pública deverá aplicar a pena de:
- a) demissão
 - b) suspensão
 - c) advertência
 - d) repreensão
- 19)** De acordo com o Estatuto dos Funcionários Públicos Civis do Poder Executivo do Estado do Rio de Janeiro (Decreto-Lei 220/1975), é vedado ao servidor público estadual:
- a) guardar sigilo sobre a documentação e os assuntos de natureza reservada de que tenha conhecimento
 - b) submeter-se à inspeção médica determinada por autoridade competente, salvo justa causa
 - c) levar ao conhecimento de autoridade superior irregularidades de que tiver ciência
 - d) participar da administração de empresa que execute projetos para órgãos públicos
- 20)** A Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD - Lei 13.709/2018) busca a tutela dos dados pessoais. Nesse ponto, é correto afirmar que ela não se aplica ao tratamento de dados pessoais realizado para:
- a) melhoria de serviços no mercado digital
 - b) análise de tendências de consumo
 - c) oferta de produtos esportivos
 - d) fim exclusivamente jornalístico

- 21)** A Lei Estadual 5.427/2009 estabelece normas sobre atos e processos administrativos no âmbito do Estado do Rio de Janeiro. Considerando as normas que regem o processo administrativo, é correto observar o (a):
- a) atendimento afins de interesse geral, vedada a renúncia total ou parcial de poderes, salvo autorização em lei
 - b) interpretação da norma administrativa de forma que garanta o melhor interesse da Administração Pública
 - c) impulsão do processo administrativo se dará apenas por ato do interessado na resolução da questão fática posta
 - d) adoção de formas complexas, de modo a propiciar a segurança e o respeito aos direitos dos administrados
- 22)** O processo administrativo deve se pautar pela legalidade e pela impessoalidade. Assim, poderá ser arguida a suspeição da autoridade administrativa ou agente que:
- a) esteja litigando judicial ou administrativamente com o interessado
 - b) tenha amizade íntima ou inimizade notória com algum dos interessados
 - c) tenha interesse direto ou indireto na matéria ou na solução do processo
 - d) seja cônjuge, companheiro, parente ou afim até o terceiro grau de qualquer dos interessados
- 23)** O plano de cargos, carreiras e remuneração da Uerj (Lei Estadual nº 6.701/2014) tem como objetivo valorização do servidor técnico-administrativo incentivando-o ao constante aperfeiçoamento, inclusive por meio do programa de aperfeiçoamento profissional e acadêmico (Capacit-Uerj). De acordo com o referido plano, é requisito para progressão funcional:
- a) aprovação em avaliação elaborada pela Superintendência de Gestão de Pessoas
 - b) contabilizar, ao menos, dois cursos oferecidos pelo Capacit-Uerj
 - c) avaliação periódica de desempenho satisfatória
 - d) interstício de 36 meses
- 24)** Servidor público da Uerj foi aprovado no concurso público para o cargo de Técnico Universitário I, com exigência de nível médio completo. Após nomeação e obtenção da estabilidade, o referido servidor conclui formação técnica especializada e, assim, solicitou a sua passagem para o cargo de Técnico Universitário II. O nome que se dá ao ato de passagem do servidor é:
- a) promoção
 - b) ascensão
 - c) progressão
 - d) enquadramento

25) O processo administrativo disciplinar tem como objetivo possibilitar a prevenção e repressão de infrações funcionais dos servidores públicos. Considerando o disposto na Lei 5.427/2009, que estabelece as normas sobre o processo administrativo no Estado do Rio de Janeiro, é circunstância que sempre atenua a penalidade:

- a) ausência de comunicação, pelo infrator, do risco de danos
- b) reparação espontânea do dano, ou sua limitação significativa
- c) realização da infração à noite no cumprimento de horas extras
- d) reincidência nas infrações praticadas em período superior a um ano

CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE

26) A promulgação da lei nº 9.696, de 01 de setembro de 1998, deu início ao processo de criação do Conselho Federal de Educação Física (CONFEF) e Conselhos Regionais de Educação Física (CREFs), que atuam respeitando os preceitos da Administração Pública e prestando contas ao Tribunal de Contas da União (TCU). (CONFEF, 2020) Assim, pode-se afirmar que os CREFs possuem como atribuição fim:

- a) fiscalizar o exercício profissional
- b) buscar benefícios para a categoria profissional
- c) regular os valores de remuneração praticados aos profissionais
- d) capacitar tecnicamente os profissionais para um melhor atendimento à sociedade

27) Em março de 2005, o CONFEF foi surpreendido com uma petição da Procuradoria Geral da República (PGI), ajuizando ação direta de inconstitucionalidade (ADI) nº 3.428/2005, fato este que gerou, recentemente, a alteração da lei 9.696/1998 por meio da lei 14.386/2022. Os artigos questionados pela ADI 3.428/2005, tratavam de:

- a) fontes de receita dos CREFs
- b) direito ao registro profissional por parte dos graduados e provisionados
- c) da criação do CONFEF e conselhos regionais, assim como, seus membros
- d) competência dos profissionais de educação física quanto aos seus campos de intervenção

- 28)** O adequado conhecimento conceitual de termos como atividade física, exercício físico, educação física e esporte, ou desporto, é fundamental para a compreensão do alcance das atividades de intervenção do profissional de educação física à luz da sua regulamentação. Assim, pode-se afirmar que:
- a) as atividades físicas também estão incluídas como atividades de intervenção exclusiva do profissional de educação física
 - b) o desporto ou esporte não constitui um campo de intervenção do profissional de educação física, de acordo com a lei 9.696/1998
 - c) as atividades de educação física e desporto estão compreendidas na lei 9.696/1998, como campos de intervenção do profissional de educação física, e não as atividades físicas
 - d) as atividades de educação física, desporto e atividades físicas estão compreendidas na lei 9.696/1998, como campos de intervenção do profissional de educação física
- 29)** A regulamentação da profissão de educação física sempre foi a aspiração da categoria e assunto presente em discussões desde a década de 1940. No entanto, para aprovar a regulamentação de uma profissão, o Congresso Nacional estabelece alguns padrões, como:
- a) formação tecnológica para atuação na área específica
 - b) reserva de mercado para um segmento de determinada profissão
 - c) contribuição da atividade profissional a ser regulamentada para o desenvolvimento econômico do país
 - d) imprescindibilidade de oferecimento de risco à saúde, ao bem-estar, à segurança ou aos interesses patrimoniais da população pela atividade profissional a ser regulamentada
- 30)** A lei 14.386/2022, que altera a lei 9.696/1998, prevê algumas atribuições de competência do CONFEF, entre elas:
- a) fiscalizar o exercício profissional no território nacional
 - b) publicar semestralmente o relatório de suas atividades
 - c) encaminhar ao ministério público os relatórios de exercício ilegal de profissão
 - d) apreciar e julgar os recursos de penalidades aplicadas pelos CREFS aos profissionais e às pessoas jurídicas
- 31)** A resolução nº 218/1997, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), reconhece os profissionais de educação física como profissionais da saúde de nível superior. (SILVA, 2020) No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), compete a esse profissional, em nível de atenção primária à saúde, atuar em:
- a) núcleos ampliados de saúde da família e atenção básica (NASF-AB)
 - b) clínicas para programas de exercícios físicos supervisionados
 - c) centros de atenção psicossocial (CAPS)
 - d) hospitais municipais e estaduais

32) A partir da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), é possível identificar os procedimentos referentes a cada ação profissional. No entanto, em uma mesma categoria profissional, pode haver várias CBOs. Em fevereiro de 2020, uma CBO provisória passou a ser codificada como 2241-40 e tornou-se permanente, representando um importante avanço na profissão em questão. Trata-se da seguinte ocupação:

- a) avaliador físico
- b) preparador físico
- c) profissional de educação física na saúde
- d) técnico de laboratório e fiscalização desportiva

33) Entendem-se por intervenção primária as ações do profissional de educação física voltadas para a:

- a) diminuição da prevalência de uma doença em uma população
- b) redução da incidência de uma doença em uma população
- c) redução da evolução e duração de uma doença em uma população
- d) diminuição das deficiências funcionais causadas por uma doença pré-existente

34) As recomendações para o Suporte Básico de Vida (SBV), atualizadas em 2020, destacam a necessidade da adoção de protocolos específicos de reanimação cardiopulmonar (RCP) em casos de parada cardiorrespiratória (PCR). Neste sentido, reconhecer os procedimentos da cadeia de sobrevivência é ponto fundamental para o sucesso do socorro prestado. A sequência da cadeia de sobrevivência para casos de PCR em ambiente extra-hospitalar envolve:

- a) o acionamento dos serviços médicos de emergência, RCP de alta qualidade, desfibrilação, ressuscitação avançada, cuidados pós-PCR e recuperação
- b) o acionamento dos serviços médicos de emergência, desfibrilação, RCP de alta qualidade, transporte da vítima e cuidados pós-PCR
- c) a RCP de alta qualidade, transporte da vítima, ressuscitação avançada, desfibrilação, cuidados pós-PCR e recuperação
- d) a RCP de alta qualidade, ressuscitação avançada, transporte da vítima, desfibrilação, cuidados pós-PCR e recuperação

- 35)** As diretrizes de 2020 do American Heart Association (AHA, 2020) resumem importantes procedimentos para RCP e atendimento cardiovascular e emergência (ACE). Tais informações são fundamentais no treinamento e na prática de RCP. Nesse sentido, o protocolo atual de RCP recomenda a realização de:
- a) 20 compressões eficientes, na frequência de 100 a 120/min, deprimindo o tórax em 5 a 6cm com completo retorno, alternando com duas insuflações eficientes de um segundo com visível elevação do tórax
 - b) 20 compressões eficientes, na frequência de 130 a 150/min, deprimindo o tórax em 4 a 5cm com completo retorno, alternando com duas insuflações eficientes de cinco segundos com visível elevação do tórax
 - c) 30 compressões eficientes, na frequência de 100 a 120/min, deprimindo o tórax em 5 a 6cm com completo retorno, alternando com duas insuflações eficientes de um segundo com visível elevação do tórax
 - d) 30 compressões eficientes, na frequência de 130 a 150/min, deprimindo o tórax em 4 a 5cm com completo retorno, alternando com duas insuflações eficientes de cinco segundos com visível elevação do tórax
- 36)** O atendimento inicial a vítimas de agravos clínicos requer o adequado conhecimento dos procedimentos de avaliação primária. O protocolo SAMU 192 BC1 – Avaliação primária do paciente (agravo clínico) recomenda a adoção dos seus procedimentos na seguinte ordem, avaliar:
- a) estado neurológico, estado circulatório, responsividade e expansão torácica, ventilação e permeabilidade de via aérea
 - b) responsividade e expansão torácica, permeabilidade de via aérea, ventilação, estado circulatório e estado neurológico
 - c) estado circulatório, ventilação, permeabilidade de via aérea, responsividade e expansão torácica e estado neurológico
 - d) permeabilidade de via aérea, ventilação, responsividade e expansão torácica, estado neurológico e estado circulatório
- 37)** A avaliação secundária de vítimas de agravo clínico, de acordo com o protocolo SAMU 192 BC2 – Avaliação secundária do paciente, prevê, após os procedimentos de avaliação primária, a realização da entrevista SAMPLA, com o próprio, com familiares ou com terceiros. Um dos principais pontos, nesse momento, consiste na verificação dos sinais vitais, que são:
- a) respiração, pulso, pressão arterial e temperatura
 - b) respiração, pulso, estado de consciência, motilidade e sensibilidade do corpo
 - c) dilatação e reatividade das pupilas, respiração, e estado de consciência, cor e umidade da pele
 - d) dilatação e reatividade das pupilas, estado de consciência, motilidade e sensibilidade do corpo, cor e umidade da pele

- 38)** O mnemônico “ABCDE” vem sendo utilizado ao longo dos anos para a fácil recordação dos passos para a avaliação primária em vítimas de agravos traumáticos. A última atualização de condutas de atendimento pré-hospitalar ao traumatizado incluiu uma importante alteração em seus procedimentos. Sobre esse aspecto, pode-se afirmar que devem ter prioridade no atendimento os casos de:
- a) paradas cardíacas
 - b) hemorragias graves
 - c) paradas respiratórias
 - d) distúrbios neurológicos
- 39)** Os princípios do atendimento pré-hospitalar ao traumatizado estabelecem que o socorrista deve possuir boa base de conhecimento, ser crítico e ter habilidades técnicas adequadas ao nível de atendimento prestado. Sobre o assunto, pode-se dizer que:
- a) o estado circulatório deve ser checado e, em seguida, garantir a boa ventilação
 - b) expor o corpo da vítima é o primeiro passo para uma rápida e precisa avaliação
 - c) após o controle de hemorragias severas, deve-se garantir a permeabilidade das vias aéreas
 - d) possíveis disfunções neurológicas devem ser checadas antes mesmo da verificação do estado circulatório
- 40)** A utilização do desfibrilador externo automático (DEA) tem representado um importante fator no atendimento às vítimas de paradas cardiorrespiratórias. Sua instalação precoce, em muitos dos casos, pode fazer a diferença entre a vida e a morte da vítima. Assim que instalado o DEA executa sua análise e recomenda o choque somente em casos de:
- a) assistolia e atividade elétrica sem pulso
 - b) assistolia e taquicardia ventricular sem pulso
 - c) fibrilação ventricular e atividade elétrica sem pulso
 - d) fibrilação ventricular e taquicardia ventricular sem pulso

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

41) Homem de 55 anos, hipertenso, apresentou-se para a sessão de treino, após substituição de remédios há uma semana, com a pressão arterial (PA) normal. Um minuto após término da esteira, sentiu-se mal com tonteira, palidez e sudorese. Houve melhora após deitar na maca, onde a PA foi aferida e se encontrava 80/70mmHg. Foi realizado eletrocardiograma, que identificou taquicardia sinusal, tratando-se, portanto, de um quadro de:

- a) hipoglicemia
- b) hipotensão pós-esforço
- c) hiperglicemia paradoxal
- d) acidente vascular cerebral

De acordo com o caso abaixo, responda às questões de números **42** e **43**.

Homem de 60 anos, 75kg, foi submetido a uma cirurgia de revascularização miocárdica há três meses, com implante de uma artéria mamária e duas pontes de safena. Encontra-se assintomático e em uso de AAS, estatina, enalapril, bisoprolol e espirolactona. O ecocardiograma com uma fração de ejeção do ventrículo esquerdo é de 36%. Além desse exame, apresenta um teste ergométrico realizado pelo protocolo de rampa com frequência cardíaca (FC) máxima prevista de 160 batimentos por minuto (bpm) e capacidade funcional de 5 METs, interrompido por cansaço e extrassístoles polimorfos.

	FC (bpm)	PA (mmHg)
Basal	60	100/60
1º estágio	110	120/60
2º estágio	128	140/60
3º estágio	136	140/60

42) A estratificação de risco para prática de exercício do paciente e justificativa, pela Diretriz de Brasileira de Reabilitação Cardíaca da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) de 2020, é de:

- a) alto risco por ter disfunção ventricular
- b) risco moderado pelo déficit inotrópico
- c) alto risco devido ao déficit cronotrópico
- d) baixo risco devido à alta capacidade funcional para idade e sexo

43) As FCs mínima e máxima em bpm, para prescrever uma zona alvo de treinamento, utilizando o método da FC de reserva, seriam de:

- a) 80 e 136
- b) 96 e 144
- c) 98 e 120
- d) 110 e 145

De acordo com o caso abaixo, responda às questões de números **44** e **45**.

Mulher de 75 anos, 64kg, assintomática, porém com hipertensão arterial sistêmica e diabética tipo 2, atualmente em uso de bloqueador de receptor da angiotensina, bisoprolol, AAS, clopidogrel, metformina e estatina, apresentou os dois resultados de teste ergométrico abaixo, ambos realizados pelo protocolo de rampa com FC máxima prevista de 145bpm.

	Teste 01 - VO ₂ max. 20mL/kg/min-1		Teste 02 - VO ₂ max. 20mL/kg/min-1	
	FC (bpm)	PA (mmHg)	FC (bpm)	PA (mmHg)
Basal	84	130/90	56	110/60
3 minutos	110	154/110	100	140/70
6 minutos	132	200/120	116	160/74
9 minutos	143	220/120	126	180/80

44) Utilizando as fórmulas de cálculos metabólicos do ACSM, pode-se afirmar que a paciente possui capacidade funcional de 4 MET, VO₂ de treino a 50% da reserva do VO₂, que é de:

- a) 8,25mL/kg/min-1, equivalente a uma velocidade de caminhada em esteira horizontal de 2,8km/h
- b) 11,75mL/kg/min-1, equivalente a uma velocidade de caminhada em esteira horizontal de 4,9km/h
- c) 13,5mL/kg/min-1, equivalente a uma velocidade de caminhada em esteira horizontal de 3,0km/h
- d) 13,5mL/kg/min-1, equivalente a uma velocidade de caminhada em esteira horizontal de 8,1km/h

45) Com base nos dois resultados dos testes apresentados, pode-se afirmar que o paciente no teste:

- a) 02 apresentou déficit inotrópico devido à doença de base
- b) 01 deveria estar em uso dos remédios, pois a resposta hemodinâmica foi normal
- c) 02 teve melhor resposta hemodinâmica, com menor duplo produto, apesar da mesma carga, com bom efeito terapêutico dos remédios
- d) 01 teve maior resposta hemodinâmica, com maior duplo produto, apesar da mesma carga, demonstrando bom controle terapêutico

- 46)** As doenças cardiovasculares são fatores de risco para neoplasias, sendo o inverso verdadeiro. A atividade física apresenta diversos benefícios nas duas situações, colaborando com o crescimento da reabilitação cardiopulmonar metabólica e oncológica. A condição que independe da existência de neoplasias e/ou dos seus tratamentos é:
- a) ostomia
 - b) linfedema
 - c) hipogonadismo
 - d) limiar isquêmico baixo
- 47)** O paciente diabético deve associar a prática regular de atividade física às intervenções farmacológicas e nutricionais. Quatro pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) querem iniciar um programa de exercício. Entre eles, deve, obrigatoriamente, passar por avaliação médica antes de iniciar as atividades o paciente assintomático que:
- a) tem 55 anos e quer iniciar programas de caminhadas
 - b) sem outras anormalidades clínicas e quer competir corridas de 5km
 - c) sem outras anormalidades clínicas e quer iniciar aulas de tai chi chuan
 - d) tem 55 anos, possui a doença há oito anos, e quer iniciar programas de caminhadas
- 48)** O DM é importante fator de risco para doenças cardiovasculares. A estratificação do risco cardiovascular é de suma importância para orientar as intervenções terapêuticas em ambas as doenças. Um paciente com DM2 e com risco cardiovascular intermediário, segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, está retratado em:
- a) homem de 45 anos diabético há cinco anos
 - b) mulher de 44 anos com hipertensão arterial sistêmica
 - c) homem de 40 anos diabético desde os 19 anos de idade
 - d) mulher de 40 anos com escore de cálcio maior que 200ag
- 49)** O profissional da área de saúde que lida com pessoas com DM deve ter em mente considerações importantes acerca do treinamento físico nesta população. Deste modo, na orientação de um programa de exercícios físico, deve ser considerado que:
- a) pacientes com glicemia pré-treino de 150 não estão liberados para treinar
 - b) neuropatia autonômica não afeta a resposta cronotrópica nem a regulação térmica
 - c) desidratação resultante da poliúria, secundária à hiperglicemia, não altera a resposta termorreguladora
 - d) pessoas com retinopatia proliferativa não devem treinar força com cargas pesadas, nem treinamento intervalado de alta intensidade

- 50)** Os pacientes que procuram os serviços que orientam exercícios para pessoas com doença cardiovascular apresentam-se cada vez mais complexos. Considerando possíveis associações de morbidades, pode-se afirmar que:
- um índice tornozelo braquial (ITB) de 0,7, afasta doença arterial obstrutiva periférica
 - no pós-operatório com esternotomia, temos estabilidade esternal dentro de duas semanas
 - após o implante de um marcapasso recente, não é necessário restringir exercícios com movimentação amplas e vigorosas dos membros superiores
 - no portador de cardioversor desfibrilador implantável (CDI), FC máxima durante o programa de treinamento físico deve ser mantida de 10 a 15 bpm abaixo do limite de FC programado para desfibrilação
- 51)** A população idosa vem num crescente e, em geral, estes idosos tem associação de doenças, entre elas a hipertensão arterial sistêmica é prevalente. Por outro lado, na promoção de um envelhecimento sadio, a atividade física tem papel de destaque. A modalidade de treinamento que envolva exercícios de força, ou resistidos, tem indicação nesta faixa etária, no retardo da sarcopenia e prevenção da fragilidade. A orientação correta sobre o treinamento de força no idoso hipertenso é:
- proibir exercícios de força na modalidade de potência
 - realizar exercícios de potência com cargas acima de 80% de uma repetição
 - iniciar com exercício aeróbio antes do treinamento de força em idosos sarcopênicos, para assim terem um melhor desempenho
 - evitar a manobra de Valsalva durante o treinamento de força, pois essa incrementa mais ainda a resposta pressórica, além de poder desencadear manobra vagal
- 52)** A doença aterosclerótica coronariana (DAC) é uma causa prevalente de morte por doença cardiovascular. O exercício é um componente importante no processo de reabilitação cardiopulmonar metabólica, associado aos processos de revascularização, medicamentos e orientação nutricional. Um benefício relatado do exercício nesses pacientes é:
- melhora da modulação autonômica cardíaca, elevando o tônus simpático
 - diminuição do limiar isquêmico em pacientes com a doença estável
 - melhora da resposta vasodilatadora dependente do endotélio
 - aumento do duplo produto para cargas submáximas

- 53)** A prática regular de atividade física, e/ou exercícios, desencadeia efeitos agudos, ou respostas. O somatório dos efeitos agudos leva o organismo a se adaptar a estes efeitos agudos. Essa adaptação desencadeia os efeitos crônicos ou adaptações. Um efeito agudo e crônico identificáveis após a prática regular, respectivamente, são:
- a) melhora da função endotelial e do comprimento dos telômeros
 - b) aumento da velocidade da onda de pulso e diminuição da rigidez arterial
 - c) diminuição da sensibilidade barorreceptora e aumento do tônus autonômico
 - d) diminuição da produção de substâncias vasoativas e aumento da massa óssea
- 54)** A força muscular é necessária para a realização de diversas atividades e tarefas da vida diária e pode ser comprometida pela fibromialgia. O engajamento de pacientes com fibromialgia em um programa de exercícios físicos contribui para melhorar a força muscular e os demais componentes da aptidão física relacionada à saúde. Para não agravar o quadro de dor muscular crônica, os exercícios resistidos para um paciente com fibromialgia devem seguir as seguintes recomendações:
- a) exercícios aeróbios de leve a moderada intensidade e com baixo nível de impacto, sendo os recursos mais indicados a caminhada, bicicleta e exercícios aquáticos, realizados de três a cinco dias por semana
 - b) exercícios dinâmicos e estáticos direcionados para grandes grupos musculares, sendo a intensidade de 40 a 80% de uma repetição máxima, realizando uma série de quatro a seis repetições sem induzir fadiga muscular
 - c) frequência de quatro a cinco dias por semana, progredindo para seis a sete dias por semana, sendo a intensidade entre 80 a 90% de uma repetição máxima, com poucas repetições, enfatizando grandes grupos musculares e a fase excêntrica da contração muscular
 - d) frequência de dois a três dias por semana para os iniciantes, progredindo para quatro a cinco dias por semana, sendo a intensidade em torno de 40 a 60% de uma repetição máxima. Os exercícios devem ser direcionados para grandes grupos musculares, com 12 a 15 repetições e duas a três séries
- 55)** A fibromialgia é uma síndrome dolorosa não articular, sendo caracterizada por dor musculoesquelética generalizada e crônica. O processo fisiopatológico da fibromialgia envolve:
- a) distúrbios no processamento dos estímulos sensoriais pelo sistema nervoso, provocando hipersensibilidade dolorosa
 - b) ruptura das fibras musculares resultante de estiramento excessivo do músculo sob esforço, podendo resultar em hemorragia, dor e edema na região afetada
 - c) desequilíbrio entre a formação e a reabsorção óssea, sendo esta favorecida. Esse processo culmina na diminuição da massa óssea, aumentando a probabilidade de fraturas
 - d) degeneração da cartilagem articular, incluindo disfunção dos condrocitos, modificação das propriedades dos seus constituintes estruturais e na resposta a citocinas e a fatores de crescimento

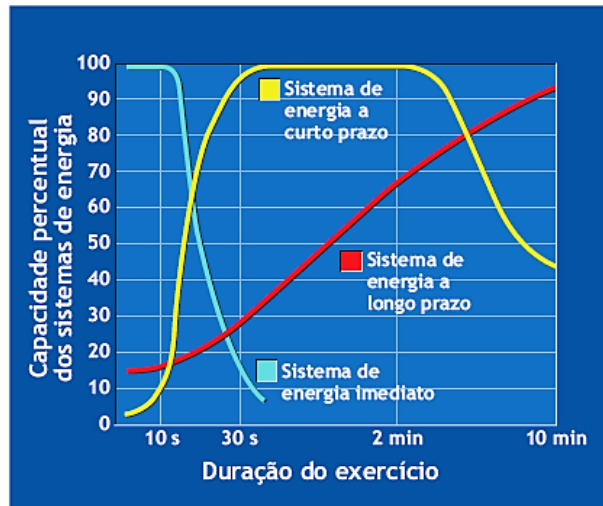
56) Uma gestante na vigésima segunda semana de gestação foi diagnosticada com hipertensão gestacional, que é um dos distúrbios hipertensivos da gravidez. A rotina do programa de exercícios físicos para essa gestante inclui a aferição da pressão arterial em repouso e ao final de cada bloco de exercícios: aquecimento, aeróbio, resistidos, alongamento e volta à calma. Na aferição em repouso, realizada antes do início da aula, a pressão arterial dessa gestante foi 140 x 90mmHg. Ao término do exercício resistido a pressão arterial passou para 220 x 110mmHg. Diante dessa variação da pressão arterial, é recomendável:

- a) realizar exercícios de alongamento para reduzir o débito cardíaco e, conseqüentemente, a pressão arterial da gestante, contribuindo assim para aumentar o fluxo sanguíneo para o feto
- b) interromper a prática de exercício físico, pois a sua continuidade reduziria o fluxo sanguíneo para o feto, aumentando o risco de morte fetal e de comprometimentos à saúde da gestante
- c) substituir o exercício resistido pelo exercício aeróbio, para melhorar a vasodilatação e diminuir a resistência periférica ao fluxo sanguíneo, o que contribuirá para diminuir a pressão arterial da gestante e aumentar o fluxo sanguíneo para o feto
- d) substituir o exercício resistido dinâmico pelo isométrico, que gera menor compressão mecânica nas artérias que irrigam os músculos esqueléticos ativos, diminuindo a resistência vascular periférica e, conseqüentemente a pressão arterial da gestante, restabelecendo o fluxo sanguíneo fetal

57) O diabetes *mellitus* gestacional (DMG) é um quadro de intolerância glicêmica que é diagnóstico pela primeira vez durante a gestação em mulheres que não apresentavam histórico anterior de hiperglicemia. O seu tratamento envolve a prática regular de exercício físico, devendo ser realizado antes e após de cada exercício o monitoramento da glicemia capilar. Se uma gestante apresentar glicemia em repouso de 252mg/dL deve-se adotar a seguinte conduta:

- a) realizar exercício físico de alta intensidade para estimular o maior consumo de glicose pelos músculos ativos
- b) não realizar exercício físico devido ao risco de complicações para a gestante e o feto proveniente da cetoacidose diabética
- c) iniciar a prática de exercício físico juntamente com maior ingestão de água para aumentar a diurese e a excreção renal de glicose
- d) ingerir de 15 a 30g de carboidratos de rápida absorção e repetir a aferição da glicemia após 30 minutos. Se a glicemia estiver dentro dos níveis adequados, pode iniciar o exercício físico

- 58) Com base na figura abaixo, a energia necessária para manter um esforço físico de intensidade máxima com duração de 50 segundos seria provida pelos seguintes compostos e vias metabólicas:



Fonte: McARDLE, W., KATCH, I., KATCH, L. Fisiologia do Exercício - Nutrição, Energia e Desempenho Humano, 8ª edição. Guanabara Koogan, 2016. VitalBook file. Página: 228

- a) predominância do consumo máximo de oxigênio, seguido da maior participação da via glicolítica
- b) há, no início do esforço físico, contribuição predominante da via glicolítica, seguido do predomínio da fosfocreatina
- c) inicialmente, o lactato armazenado no músculo esquelético é exportado para a corrente sanguínea e transportado para o fígado, onde será convertido em glicose
- d) contribuição predominante do ATP intramuscular e da fosfocreatina nos primeiros 10 a 20 segundos do esforço físico, seguido do predomínio da via glicolítica até o final do esforço, sendo o glicogênio muscular o principal contribuinte para esse processo
- 59) A gravidez resulta em alterações anatômicas e fisiológicas na gestante que devem ser consideradas ao prescrever o exercício físico para esse público. A(s) alteração(ões) mais frequente(s) na mulher durante a gravidez que requer/requerem maior atenção na prescrição e execução do exercício físico são:
- a) aumento da massa corporal, a expansão do útero e do feto que contribuem para o deslocamento anterior do centro de gravidade, resultando em aumento da lordose lombar e dor lombar
- b) sangramento vaginal, perda de líquido amniótico, contrações uterinas, dispneia, arritmia cardíaca, dor no peito, tontura, dor lombar ou púbica intensa
- c) aumento da frequência cardíaca em 10 a 30bpm durante e após o exercício físico
- d) involução uterina, que provocará produção de lóquios e cólicas

- 60)** Após o parto, o corpo feminino passa novamente por mudanças fisiológicas e biomecânicas para retornar ao seu estado pré-gestacional. A mulher pode praticar exercício físico no pós-parto, desde que haja a liberação médica e seja observada a seguinte recomendação:
- a) manter elevada frequência e intensidade
 - b) iniciar gradualmente, aumentando o volume a intensidade de forma progressiva
 - c) iniciar exercícios com impacto, como a corrida, por favorecer a recuperação da força muscular
 - d) priorizar exercícios de alongamento para os músculos eretores da espinha torácica, retratores da escápula e anteriores do pescoço, devido aos desvios posturais ocasionados pela gestação
- 61)** Gestantes saudáveis sem contraindicações são encorajadas a se manterem fisicamente ativas durante a gestação. O exercício físico deve ser benéfico à saúde e seguro para a gestante, **NÃO** sendo recomendadas as atividades de:
- a) aquecimento e volta à calma de intensidade leve antes e depois do exercício físico
 - b) alongamento para aumento da mobilidade articular, pois aumentam o risco de lesão articular
 - c) contato e atividades com maior risco de colisão, pois aumentam o risco de traumatismo à mãe ou ao feto
 - d) exercício aeróbio de intensidade moderada e de baixo impacto, tais como caminhada, bicicleta estacionária e natação
- 62)** A prática regular de exercício físico é um importante componente no tratamento do DM, cujo diagnóstico mais prevalente em indivíduos assintomáticos é glicemia:
- a) plasmática casual maior ou igual a 126 mg/dL, HbA1c maior ou igual a 6,5%
 - b) duas horas após uma sobrecarga de 75g de glicose igual ou superior a 126 mg/dL ou a HbA1c maior ou igual a 5,5%
 - c) duas horas após uma sobrecarga de 75g de glicose igual ou superior a 180 mg/dL ou a HbA1c maior ou igual a 6,5%
 - d) plasmática de jejum maior ou igual a 126 mg/dL e a glicemia duas horas após uma sobrecarga de 75g de glicose ser igual a 200mg/dL
- 63)** A hipoglicemia é uma importante preocupação para os indivíduos com DM1 que praticam exercício físico. Conforme as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, se um paciente com DM1 apresentar glicemia pré-exercício de 90mg/dL, deve-se adotar a seguinte conduta:
- a) iniciar o exercício físico e atrasar o consumo de carboidrato
 - b) não realizar exercício físico devido ao maior risco de cetoacidose diabética
 - c) consumir 0,5 a 1 g/kg/hora de carboidrato a partir do início do exercício físico
 - d) medir o nível de corpos cetônicos e se estiverem presentes em moderada a grande quantidade não realizar exercício físico

- 64)** A leptina é um hormônio secretado pelo tecido adiposo envolvida no controle do balanço energético. Em um indivíduo saudável, sem mutação no gene ob que a sintetiza, a leptina atua da seguinte maneira no controle do balanço energético:
- a) produzida pelo tecido adiposo, entra na corrente sanguínea sendo transportada até o hipotálamo, estimulando a saciedade e inibindo o apetite
 - b) secretada pelo hipotálamo, é transportada pelo sangue até o tecido adiposo, onde atua inibindo a produção e o armazenamento de triacilglicerol nos adipócitos
 - c) produzida pelo pâncreas, em resposta ao aumento da glicemia, é transportada pelo sangue até o hipotálamo, onde ativa neurônios que regulam a saciedade e inibe neurônios que estimulam o apetite
 - d) produzida pelo hipotálamo, é transportada pelo sangue até o pâncreas aumentando a secreção de insulina e inibindo a produção de glucagon. A insulina é responsável por estimular o apetite enquanto o glucagon inibe a sensação de saciedade
- 65)** O número e o volume dos adipócitos é um diferencial importante entre pessoas eutróficas e pessoas obesas. Estudos identificaram que em eutróficos:
- a) predomina a hipertrofia de adipócitos, enquanto a massa adiposa de obesos é determinada apenas pelo aumento da quantidade de células
 - b) ocorre primeiro a hiperplasia de adipócitos, seguida de hipertrofia dessas células, sequência inversa ao que ocorre na massa adiposa de obesos
 - c) não há hipertrofia de adipócitos, mas sim aumento do número de células, cujo volume é o dobro daquele encontrado na massa adiposa de obesos
 - d) há cerca de um terço da quantidade de células encontradas na massa de tecido adiposo de obesos, sendo o volume celular cerca de metade daquele dos adipócitos de obesos
- 66)** Os aminoácidos também podem ser utilizados como fonte de energia para a produção de ATP, principalmente os de cadeia ramificada. Um dos passos essenciais é uma modificação da molécula do aminoácido por meio de:
- a) fosforilação
 - b) desaminação
 - c) desidrogenação
 - d) descarboxilação

- 67)** O piruvato produzido pela via glicolítica pode ser convertido em lactato durante a realização de esforços físicos de elevada intensidade e curta duração ou pode seguir para o metabolismo aeróbio na mitocôndria. O metabolismo aeróbio produz energia da seguinte forma:
- a) a acetil-CoA produzida a partir do piruvato entra no ciclo do ácido cítrico que produz dióxido de carbono e hidrogênio, o qual é transferido para a cadeia transportadora de elétrons através das coenzimas nicotinamida adenina dinucleotídeo (NAD) e dinucleotídeo de flavina e adenina (FAD)
 - b) a acetil-CoA é produzida a partir do processo de lipólise no tecido adiposo. A mitocôndria passa pelo processo de beta-oxidação produzindo dióxido de carbono e hidrogênio, o qual é transferido para a cadeia transportadora de elétrons através das coenzimas NAD e FAD
 - c) o piruvato é convertido em alanina no músculo esquelético, sendo transportado até o fígado onde será convertido em glicose. A molécula de glicose recém-sintetizada será transportada para o músculo e utilizada como fonte de energia
 - d) o piruvato é convertido em glicose através de dez reações enzimáticas, compartilhando sete reações em comum com a via glicolítica
- 68)** São condições essenciais para medir a taxa metabólica de repouso (TMR), entre outros cuidados, suspender a alimentação e evitar esforço físico antes da medição, respectivamente, em horas, por:
- a) 06 e 08
 - b) 08 e 24
 - c) 12 e 12
 - d) 24 e 06
- 69)** O uso de IMC combinado ao perímetro de cintura tem se mostrado uma ferramenta importante para mostrar o risco adicional de doenças relacionadas ao sobrepeso e obesidade. Assim, um indivíduo com um IMC entre $25,0$ e $29,9 \text{ kg} \cdot \text{m}^{-2}$ e um perímetro de cintura acima de 102 cm (homem) e 88 cm (mulher), tem risco:
- a) alto de doenças como DM2, hipertensão e doença cardiovascular
 - b) baixo para doenças como DM2, hipertensão e doença cardiovascular
 - c) intermediário para doenças como DM2, hipertensão e doença cardiovascular
 - d) extremamente alto para doenças como DM2, hipertensão e doença cardiovascular

70) Segundo a orientação do American College of Sports Medicine, com base em revisão da literatura existente, a prescrição do exercício contrarresistência (ou exercício de força) deve se baseada na combinação da frequência semanal, intensidade da sessão de treinamento, no tipo de exercício, número de repetições, número de séries, padrão de exercício/repouso e progressão do treinamento. Considerando apenas a intensidade do treinamento, em percentual de uma repetição máxima (% 1 RM) e número de repetições, sugere-se que o aumento da força, para a maioria dos adultos, praticantes iniciantes ou intermediários, seja:

- a) menor do que 50% de 1RM e 10 a 15 repetições
- b) leve a muito leve (40% a 50% de 1 RM) e 10 a 15 repetições
- c) moderada a vigorosa (60% a 70% de 1 RM) e 8 a 12 repetições
- d) aquela que o indivíduo considerar mais confortável e o levar a uma aceleração da frequência cardíaca

71) Comparando a adultos, em média, crianças e adolescentes (6 a 17 anos) apresentam as seguintes diferenças:

- a) menor frequência cardíaca, menor consumo de oxigênio absoluto ou relativo, menor frequência respiratória, menor pressão arterial sistólica e diastólica e maior débito cardíaco
- b) maior frequência cardíaca, maior consumo de oxigênio absoluto ou relativo, menor frequência respiratória e maior pressão arterial sistólica e diastólica e menor débito cardíaco
- c) menor frequência cardíaca, menor consumo de oxigênio relativo, maior consumo de oxigênio absoluto, menor frequência respiratória, maior pressão arterial sistólica e diastólica e maior débito cardíaco
- d) maior frequência cardíaca, maior consumo de oxigênio relativo, menor consumo de oxigênio absoluto, maior frequência respiratória, menor pressão arterial sistólica e diastólica e menor débito cardíaco

72) Com base nas evidências disponíveis na literatura, quando da prescrição do exercício de resistência e força, as sessões devem ter, sempre que possível, o intervalo para descanso de:

- a) 24h e, ocorrendo o treinamento no mesmo dia, as sessões de força devem ser realizadas antes das de resistência, com o máximo de descanso possível entre as sessões
- b) 24h e, ocorrendo o treinamento no mesmo dia, as sessões de resistência devem ser realizadas antes das de força, com o máximo de descanso possível entre as sessões
- c) 48h e, ocorrendo o treinamento no mesmo dia, a sessão de treinamento de resistência deve vir antes do treinamento de força, com um descanso de 15min entre as sessões
- d) 48h e, ocorrendo o treinamento no mesmo dia, a sessão de treinamento de força deve vir antes do treinamento de resistência, com um descanso de 15min entre as sessões

- 73)** Há duas demandas cardiovasculares competitivas ao se exercitar em clima quente. A primeira é que o fornecimento de oxigênio aos músculos ativos deve aumentar para manter o metabolismo energético do exercício. A segunda é que o fluxo sanguíneo periférico para a pele deve aumentar o transporte de calor metabólico do exercício para dissipação na superfície do corpo; este sangue não mais permanece disponível para os músculos ativos. Entre as diversas razões, sobre vulnerabilidade para exercícios em condições de temperatura mais alta, pode-se dizer que:
- a) homens e mulheres são igualmente vulneráveis ao se exercitarem no calor, pois suas relações área de superfície por massa corporal são iguais
 - b) homens e mulheres são igualmente vulneráveis ao se exercitarem no calor, entretanto, as mulheres normalmente são menos treinadas, principalmente em membros inferiores
 - c) homens possuem uma maior relação área de superfície por massa corporal do que as mulheres, uma característica dimensional favorável para dissipar o calor. Em condições idênticas de exposição ao calor, os homens esfriam mais rápido do que as mulheres
 - d) mulheres, porque possuem uma maior relação área de superfície por massa corporal do que os homens, uma característica dimensional favorável para dissipar o calor. Em condições idênticas de exposição ao calor, as mulheres esfriam mais rápido do que os homens
- 74)** Testes de força em dinamômetros isocinéticos assistidos por computador ficaram muito conhecidos pelo seu uso na avaliação e reabilitação de pacientes se recuperando de lesão. Os testes em equipamentos isocinéticos caracterizam-se por realizar atividades nos modos concêntrico/concêntrico, bem como:
- a) concêntrico/excêntrico, excêntrico/concêntrico e excêntrico/excêntrico, em velocidades angulares pré-estabelecidas, permitindo a limitação do movimento em uma determinada amplitude articular
 - b) concêntrico/excêntrico e excêntrico/concêntrico, sendo típico de atividades aquáticas e, portanto, bastante adequado para a utilização em atletas que competem no meio líquido
 - c) concêntrico/excêntrico, em velocidades angulares pré-estabelecidas, permitindo a limitação do movimento em uma determinada amplitude articular
 - d) excêntrico/excêntrico, em velocidades angulares pré-estabelecidas, permitindo a limitação do movimento em uma determinada amplitude articular
- 75)** Participantes de programas de exercício físico com DM2 podem apresentar complicações microvasculares e, portanto, restrições para algum tipo de exercício, como ocorre no caso da neuropatia periférica sensitiva. Sendo este o cenário, é importante que o responsável pela condução do programa:
- a) recomende caminhadas prolongadas apenas na areia da praia, faça treinamento intervalado mesmo com velocidade reduzida e relate qualquer sensação de desconforto e/ou dor nos membros inferiores
 - b) recomende caminhadas curtas apenas na areia da praia, faça treinamento intervalado com velocidade acelerada e relate qualquer sensação de desconforto e/ou dor nos membros inferiores
 - c) inspecione o interior do calçado do usuário, recomende o uso de tênis e de meias apropriadas e evite prescrever exercício com impacto repetido sobre os pés
 - d) proíba qualquer tipo de atividade aeróbia, salvo orientado pelo médico que o acompanhe clinicamente, com relatos mensais sobre o estado do paciente

- 76)** A síndrome metabólica se caracteriza pela presença da obesidade, PA alta, glicose sanguínea alta e dislipidemia, comumente aumentando o risco de doenças como DM2, doença arterial coronariana, acidente vascular encefálico, entre outras. O seu tratamento deve incluir dieta com baixa ingestão de:
- a) qualquer tipo de gordura e sal, treinamento de força e exercício aeróbio
 - b) qualquer tipo de gordura, colesterol e sal, aumento da ingestão de frutas, vegetais e grãos, e perda de massa corporal
 - c) gordura saturada e grãos, perda de massa livre de gordura e participação em programa de atividade física com orientação de profissional da área
 - d) gordura saturada, colesterol e sal, aumento da ingestão de frutas ricas em fibras, vegetais e grãos, perda de massa corporal e participação em programa de atividade física com orientação de profissional da área
- 77)** Considerando que existe evidência bastante vasta na literatura de que o percentual de gordura pode variar muito dependendo da equação de predição usada, estratégias mais simples para o monitoramento das modificações na composição corporal podem ser adotadas, tais como utilização de:
- a) pesagem hidrostática, por meio da qual se pode determinar, a partir da densidade específica do corpo, as modificações na massa de gordura e massa livre de gordura
 - b) IMC, que é suficiente para inferir que o indivíduo avaliado diminuiu sua gordura corporal, decorrente do programa de restrição alimentar e/ou de atividade física sistemática ao qual foi submetido
 - c) diversas dobras cutâneas e perímetros musculares, além da medida da massa corporal, suficientes para inferir que houve uma redução da gordura corporal e possivelmente um aumento da massa livre de gordura
 - d) IMC dos perímetros de cintura e quadris, que são suficientes para inferir que o indivíduo avaliado tenha diminuído sua gordura corporal, decorrente do programa de restrição alimentar e/ou de atividade física sistemática ao qual foi submetido
- 78)** O acréscimo do exercício físico à restrição dietética traz benefícios tais como importante contribuição da perda ponderal a:
- a) curto prazo, pois duplica a perda de gordura, sem preservar a massa livre de gordura, facilita a mobilização e a oxidação das gorduras nos depósitos viscerais de tecido adiposo
 - b) curto, médio e longo prazo, pois aumenta a perda de gordura preservando a massa livre de gordura, mantém aumentado o metabolismo de repouso que acompanha a perda ponderal e pode até triplicar a massa livre de gordura
 - c) longo prazo, pois aumenta a perda de gordura preservando a massa livre de gordura, facilita a mobilização e a oxidação das gorduras, especialmente dos depósitos viscerais de tecido adiposo, mantém aumentado o metabolismo de repouso que acompanha a perda ponderal e pode até aumentar a massa livre de gordura
 - d) longo prazo, pois aumenta a perda de gordura após seis meses de intervenção preservando a massa livre de gordura, facilita a mobilização e a oxidação das gorduras, especialmente dos depósitos viscerais de tecido adiposo, mantém aumentado o metabolismo de repouso que acompanha a perda ponderal sem aumentar a massa livre de gordura

79) Durante uma atividade aeróbia, com aumento progressivo de sua intensidade, chega um momento em que há um processo de transição de uma atividade com predominância aeróbia para uma participação cada vez maior do metabolismo anaeróbio. O limiar do metabolismo anaeróbio, também referido como limiar ventilatório um, é, muitas vezes, usado como referência para estabelecer a intensidade do treinamento aeróbio em pacientes destreinados, enquanto o limiar ventilatório dois é usado para indivíduos com nível de treinamento mais alto. O primeiro limiar ventilatório pode ser identificado como a intensidade que se observa a quebra da linearidade entre o aumento da ventilação pulmonar (VE) e o aumento do(a):

- a) volume de CO_2 produzido (VCO_2), com o aumento apenas coincidente das concentrações de lactato sanguíneo
- b) consumo de oxigênio (VO_2), com o aumento apenas coincidente das concentrações de lactato sanguíneo
- c) FC, com o aumento das concentrações de lactato sanguíneo
- d) consumo de oxigênio (VO_2) e da produção do CO_2 (VCO_2)

80) São ajustes fisiológicos durante a aclimatação ao calor, com a indicação da resposta do organismo e do efeito produzido:

- a) queda no limiar para início da sudorese, que determina que o resfriamento por evaporação começa precocemente durante o exercício
- b) menor dependência do catabolismo dos carboidratos durante o exercício, que faz com que o suor diluído preserve eletrólitos
- c) menor concentração de sal no suor, que aumenta o transporte de calor do núcleo para a superfície
- d) fluxo sanguíneo cutâneo aprimorado, que maximiza o resfriamento evaporativo