

PROCESSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ÁREA DA SAÚDE - 2020

Áreas de Concentração:

- Atenção em Saúde da Mulher e da Criança;
- Atenção em Oncologia e
- Saúde do Idoso.

Prova a ser realizada pelos candidatos graduados em **EDUCAÇÃO FÍSICA**

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Além deste CADERNO DE QUESTÕES, você deverá ter recebido a FOLHA DE RESPOSTAS com o seu nome e o número de inscrição. Confira se seus dados estão corretos e, em caso afirmativo, assine a Folha e leia atentamente as instruções para seu preenchimento. Em seguida, verifique se este caderno contém enunciadas 60 (sessenta) questões.
 - 01 a 10 – Sistema Único de Saúde
 - 11 a 45 – Conhecimentos Específicos
 - 46 a 55 – Língua Portuguesa
 - 56 a 60 – Língua Estrangeira
- Cada questão proposta apresenta quatro opções de resposta, sendo apenas uma delas a correta. A questão que tiver sem opção assinalada receberá pontuação zero, assim como a que apresentar mais de uma opção assinalada, mesmo que dentre elas se encontre a correta.
- Não é permitido usar qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.
- Não é permitido copiar as opções assinaladas na Folha de Respostas.
- O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento da Folha de Respostas, é de **quatro horas**.
- Reserve os quinze minutos finais para preencher a Folha de Respostas, usando, exclusivamente, caneta esferográfica de corpo transparente de ponta média com tinta azul ou preta (preferencialmente, com tinta azul).
- Certifique-se de ter assinado a lista de presença.
- Quando terminar, entregue ao fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e a FOLHA DE RESPOSTAS, que poderá ser invalidado se você não o assinar.

**APÓS O AVISO PARA INÍCIO DA PROVA, VOCÊ
DEVERÁ PERMANECER NO LOCAL DE REALIZAÇÃO
DA MESMA POR, NO MÍNIMO, 90 (NOVENTA) MINUTOS.**



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

01 Em relação aos princípios constitucionais do SUS, assinale a opção correta.

- (A) Universalidade: considera a saúde como um “direito de todos e dever do Estado” se colocando como um direito fundamental de todo e qualquer cidadão.
- (B) Equidade: confere ao Estado o dever do “atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais” em relação ao acesso que todo e qualquer cidadão tem direito.
- (C) Integralidade: está relacionada com o mandamento constitucional de que “saúde é direito de todos”, previsto no artigo 196 da Constituição. Busca-se aqui preservar o postulado da isonomia, visto que a própria Constituição, em Dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos, artigo 5º, institui que “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza”.
- (D) Participação Social: o Sistema Único de Saúde está presente nos três entes federativos - União, Estados, Distrito Federal e Municípios - de forma que, o que é da alçada de abrangência nacional será de responsabilidade do Governo Federal, o que está relacionado à competência de um Estado deve estar sob responsabilidade do Governo Estadual, e a mesma definição ocorre com um Município.

02 A lei que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências é a de número

- (A) 7.508/11.
- (B) 8.069/90.
- (C) 8.080/90.
- (D) 8.142/90.

03 Considerando o Art. 2º da Lei Federal 8142/90, afirma-se:

Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:

- I despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.
- II investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional.
- III investimentos previstos no Plano Quinquenal do Ministério da Saúde.

Nessas condições,

- (A) apenas I é verdadeira.
- (B) apenas II é verdadeira.
- (C) apenas III é verdadeira.
- (D) todas são verdadeiras.

04 Considerando a Constituição Federal de 1988, analise as afirmações a seguir assinalando (V) para as verdadeiras e (F) para as falsas.

- () São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da Lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.
- () 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.
- () A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
- () As instituições privadas não poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, nem mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

Assinale a opção com a sequência correta.

- (A) V – V – V – V
- (B) V – V – V – F
- (C) F – F – V – F
- (D) F – F – F – V

05 A Emenda Constitucional (EC) 29, regulamentada pela Lei Complementar n.º 141, de 16 de janeiro de 2012, atribui percentuais mínimos de investimento nos níveis federal, estadual e municipal, nas seguintes proporções:

- (A) 30% da receita do governo federal, 20% do estadual, 20% do Distrito Federal e 10% do municipal.
- (B) a União aplica 30% do Produto Interno Bruto (PIB), os estados e o Distrito Federal, 12% de sua receita, e os municípios, 15%.
- (C) a União aplica o valor empenhado no ano anterior mais, no mínimo, a variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB); os estados e o Distrito Federal, no mínimo, 12% de sua receita; os municípios, no mínimo, 15%.
- (D) 10% da receita do governo federal, 20% do estadual, 20% do Distrito Federal e 30% do municipal.

06 De acordo com a Lei Federal 8080/90, não será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade

- (A) lucrativa.
- (B) assistencial.
- (C) organizacional.
- (D) filantrópica.

07 O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Constituição Federal (CF) de 1988 e regulamentado pelas Leis Federais 8.080/1990 e 8.142/1990. A respeito dessa legislação, assinale a opção correta.

- (A) Os serviços de saúde dos hospitais universitários e de ensino somente poderão integrar-se ao SUS mediante celebração de convênio cujo objeto seja a realização de atividades de ensino, pesquisa e extensão.
- (B) A legislação básica do SUS define que, para ter saúde, é preciso possuir acesso a um conjunto de fatores, como alimentação, moradia, emprego, lazer e educação, pois a saúde se expressa como um retrato das condições de vida.
- (C) A CF estabelece os princípios, as diretrizes e as competências do SUS e define o papel específico de cada esfera de governo no SUS.

(D) O sistema de saúde brasileiro compreende uma forma de gestão cooperada entre as três esferas de governo e permite a destinação de recursos públicos do sistema de saúde estadual para auxílio ou subvenções de instituições privadas com fins lucrativos.

08 O Pacto pela Saúde é um compromisso público, assumido pelos gestores do Sistema Único de Saúde - SUS, com o propósito de estabelecer ajustes e acordos em torno de prioridades e responsabilidades sanitárias e de gestão entre os entes federados.

Considerando os termos do Pacto pela Saúde, definidos na Portaria nº 399/GM/2006, é correto afirmar:

- (A) O Pacto pela Saúde tem previstas revisões mensais, com ênfase na definição de prioridades específicas dos gestores em cada esfera, que serão expressas em objetivos e metas no Termo de Compromisso de Gestão.
- (B) O Pacto em Defesa do SUS envolve ações simples e objetivas, no sentido de reforçar o SUS como política de governo e de defender os princípios da ética e da bioética, inscritos na Constituição Federal.
- (C) O Pacto de Gestão estabelece diretrizes para a gestão do SUS, com ênfase na articulação intersetorial; nos objetivos e resultados dos indicadores pactuados, bem como nos compromissos orçamentários e financeiros para o alcance desses resultados.
- (D) O Pacto pela Saúde representa um exercício simultâneo de definição de prioridades articuladas e integradas nos três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS.

09 Com relação aos princípios da Política de Humanização do SUS, analise as assertivas a seguir.

- I A Política Nacional de Humanização deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS.
- II As decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde.
- III Qualquer mudança na gestão e atenção é mais concreta se construída com a ampliação da autonomia e vontade das

pessoas envolvidas, que compartilham responsabilidades.

- IV** Um SUS humanizado reconhece cada pessoa como legítima cidadã de direitos e valoriza e incentiva sua atuação na produção de saúde.

Estão corretas:

- (A) somente I, III e IV.
- (B) somente I e IV.
- (C) somente II e III.
- (D) todas.

10 De acordo com a Lei Federal nº 8080 de 19/09/90, a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, dentre outros,

- (A) alimentação, segurança, moradia e educação.
- (B) alimentação, segurança, moradia e saneamento básico.
- (C) alimentação, moradia, saneamento básico e educação.
- (D) saneamento básico, segurança, moradia e educação.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11 O Programa Saúde na Escola (PSE) resulta do trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, na perspectiva de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino. Com relação à inclusão de ações de saúde nas escolas, é correto afirmar que

- (A) a escola, por ter papel decisivo na formação do cidadão, exerce pouca influência na constituição de mudanças de atitudes e opções mais saudáveis de vida que minimizem as situações de risco à saúde de crianças, adolescentes e jovens adultos.
- (B) no início dos anos 90, diante do fortalecimento das políticas de promoção da saúde, o Ministério da Saúde recomendou a criação de espaços e ambientes saudáveis nas escolas, com o objetivo de integrar as ações de saúde na comunidade educativa.
- (C) nas últimas décadas, a percepção dos países sobre o conceito e a prática de saúde escolar e de promoção da saúde não mudou muito, persistindo o modelo médico tradicional e focalizado no controle e na prevenção de doenças.

- (D) o Informe Lalonde (1974) serviu de apoio à formulação das bases da promoção da saúde e da estratégia para criação de espaços saudáveis e protetores, incluindo a escola como ambiente privilegiado para a educação em saúde.

12 O Programa Saúde na Escola tem como principais objetivos:

- (A) Promover a formação integral de educandos e a cultura de paz, de forma a diminuir os índices de violência nas periferias urbanas.
- (B) Estipular atribuições específicas da rede pública de saúde sem interferir nas ações da rede pública de Educação Básica.
- (C) Desenvolver ações na rede pública de Educação Básica de combate e erradicação da obesidade em adolescentes e jovens adultos.
- (D) Fortalecer a participação comunitária na elaboração das políticas de Educação Básica e de Saúde, nos três níveis de governo.

13 Reconhecendo que a construção da identidade com o espaço de lazer é um fato social, cuja compreensão permitirá identificar as relações determinantes que os sujeitos estabelecem com as PCAF, o profissional de saúde deve estar atento às ações que podem favorecer a aderência da comunidade.

Dentre elas,

- (A) privilegiar as manifestações culturais (danças, artes cênicas, jogos esportivos e populares e até brincadeiras) que foram construídas ou adaptadas pela comunidade.
- (B) escolher espaços identificados coletivamente como de segregação social, a fim de que a comunidade elimine determinados preconceitos.
- (C) favorecer determinada faixa etária em detrimento das demais, valorizando aqueles que sempre ficam esquecidos ou subalternizados.
- (D) privilegiar o conhecimento sistematizado em detrimento da realidade local, elegendo, unilateralmente, conteúdos veiculados pela grande mídia.

14 Considerando a assertiva de Cardani, Ontañón, Santos e Bortoleto (2017, p. 129) “Nos últimos anos houve um aumento significativo dos espaços que oferecem práticas circenses e, conseqüentemente, um crescimento substancial do número de praticantes.” Esse movimento atraiu artistas e profissionais de diversas áreas, possibilitando:

- (A) “[...] que os conhecimentos da área da saúde passassem a dar atenção prioritária às atividades circenses, enfatizando o lúdico para a liberação natural de endorfina, contribuindo assim para a melhoria de sua condição de saúde.”
- (B) “[...] que os hospitais atraíssem mais pacientes para assistir aos espetáculos.”
- (C) “[...] o diálogo entre o circo e outros espaços, para além daqueles já consolidados, como a lona/picadeiro, ampliando seus objetivos, além do artístico, para questões de ordem social, educativas, terapêuticas, de lazer e até mesmo de condicionamento físico-estético.”
- (D) “a ampliação na previsão orçamentária para o Ministério da Saúde para viabilizar cursos de capacitação em atividades circenses para todos os profissionais da saúde.”

15 “Há pouco mais de uma década, a partir de 2000, observamos aumento exponencial da inclusão dos saberes circenses nas aulas de Educação Física, bem como da produção acadêmica neste campo.” (DUPRAT; ONTAÑÓN, 2016, p. 122). Mesmo que de forma modesta, esses estudos têm auxiliado os professores de Educação Física a sistematizar as atividades circenses para os mais diversos espaços de trabalho o que significa que houve

- (A) “[...] conflito no conceito de Educação Física por ter sofrido profundas influências das atividades circenses.”
- (B) “[...] a oportunidade de ampliar o leque de práticas oferecidas nas escolas e em outros espaços onde o corpo e seus movimentos são protagonistas, renovando esta disciplina e revitalizando o campo da expressão corporal [...]”
- (C) “Frequentes cursos de primeiros socorros para evitar problemas de lesões e riscos à saúde.”
- (D) “[...] exclusão da ginástica como conteúdo da Educação Física, em detrimento das atividades circenses.”

16 “Ao considerarmos o contexto escolar, parece-nos importante observar alguns aspectos que devem compor o projeto pedagógico das atividades circenses” (DUPRAT; ONTAÑÓN, 2016, p. 123), destacando-se

- (A) a garantia do espaço especializado para a realização dos equilíbrios aéreos, acrobacias, manipulações de objetos e palhaçaria.
- (B) os valores nutricionais da merenda escolar, para os quais professores e toda a equipe escolar devem estar atentos, devido aos altos gastos energéticos, necessários as atividades circenses.
- (C) o longo histórico sobre o circo para entender a importância das atividades circenses para o treinamento das qualidades físicas necessárias as práticas desportivas e de lazer e assim ter autonomia para exercer estilo de vida saudável.
- (D) a infraestrutura, a condição prévia dos alunos, a formação especializada do professor e a segurança da atividade, diminuindo os fatores de risco e outros aspectos que poderiam prejudicar a atuação docente.

17 Os temas transversais que devem ser considerados na agenda da promoção da saúde são:

- (A) os determinantes sociais de saúde, a equidade e o respeito à diversidade, o desenvolvimento sustentável, a produção de saúde e cuidado, os ambientes e territórios saudáveis, a vida no trabalho, e a cultura da paz.
- (B) o estímulo à cooperação, a ampliação da governança, o apoio à formação e educação, os ambientes e territórios favoráveis, os estudos de riscos, a autonomia, a cultura da paz, a participação democrática.
- (C) a gestão democrática, a equidade, a garantia dos direitos humanos, a cultura da paz, o estudo das intervenções em saúde, as medidas regulatórias, a qualificação da força de trabalho e a organização da vigilância.
- (D) as doenças crônicas, a articulação intersetorial, os determinantes individuais de saúde, as ações territorializadas de promoção da saúde, o estímulo à pesquisa, o empoderamento, os riscos relacionados aos determinantes sociais e o reforço da educação permanente.

18 O documento relativo à conferência que tem como proposta a atenção primária em saúde é

- (A) a Carta de Ottawa.
- (B) o Informe Lalonde.
- (C) a Carta de Adelaide.
- (D) a Declaração de Alma Ata.

19 Em relação à avaliação da flexibilidade e ao planejamento de programas de alongamento,

- (A) as articulações triaxiais proporcionam menor grau de movimento do que as uniaxiais e biaxiais.
- (B) o teste de sentar e alcançar é um método direito para medição da flexibilidade.
- (C) a deformação elástica da unidade musculotendínea no alongamento é proporcional à velocidade na qual a tensão é aplicada.
- (D) a flexibilidade dinâmica é a medida da amplitude total do movimento na articulação e limita-se pela extensibilidade da unidade musculotendínea.

20 A avaliação acurada do estado de aptidão física deve ser pautada em testes válidos, confiáveis e objetivos. Em relação aos conceitos básicos da avaliação física,

- (A) a confiabilidade consiste na capacidade de um teste medir corretamente, como mínimo de erro, determinado componente da aptidão física.
- (B) a objetividade é quantificada calculando-se a correlação entre pares de resultados de testes medidos nos mesmos indivíduos por dois técnicos diferentes.
- (C) a validade é a capacidade do teste de produzir dados consistentes e estáveis em várias tentativas e ao longo do tempo.
- (D) os testes de campo e as fórmulas de conversão medem diretamente os componentes da aptidão física.

21 O câncer não é uma doença isolada, mas, ao contrário, um termo que descreve a proliferação descontrolada de células. Quando se desenvolve nas células endoteliais, que revestem muitos órgãos, o câncer recebe a denominação de

- (A) linfoma.
- (B) sarcoma.
- (C) leucemia.
- (D) carcinoma.

22 Cerca de 50% dos pacientes com câncer desenvolvem caquexia. O tipo de treinamento mais adequado para tentar compensar os efeitos deletérios dessa condição é o treinamento

- (A) aeróbio.
- (B) de flexibilidade.
- (C) de resistência (musculação).
- (D) de equilíbrio.

23 A preocupação acerca da dose apropriada de exercício é necessária para que se obtenha a resposta desejada. A dose de exercício se caracteriza por

- (A) duração e frequência.
- (B) intensidade e duração.
- (C) frequência e tipo de atividade.
- (D) intensidade, frequência, duração e tipo de atividade.

24 As respostas agudas nas semanas subsequentes ao início de uma dose de exercício, ocorrem

- (A) com um ou mais períodos de exercício, mas não melhoram mais.
- (B) benefícios rapidamente e se estabilizam em um platô.
- (C) ganhos continuamente com o passar do tempo.
- (D) apenas depois de semanas de treinamento.

25 No treinamento de força para pacientes com câncer, sem comorbidade e em tratamento, recomenda-se

- (A) 1 série de 15 repetições.
- (B) 2 séries de 10 repetições.
- (C) 3-4 séries de 10 repetições.
- (D) 2 séries de 15 repetições.

26 Alguns tipos de câncer estão relacionados à algumas doenças. Os cânceres de endométrio, próstata, mama e colo têm uma relação com a

- (A) diabetes.
- (B) obesidade.
- (C) hipertensão arterial.
- (D) doença arterial coronariana (DAC).

27 Segundo o Colégio Americano de Medicina do Esporte (2014), em uma sessão de treino de força, o alongamento deve ser realizado

- (A) antes e após a parte principal do treino.
- (B) antes da parte principal do treino.
- (C) após a parte principal do treino.
- (D) de acordo com a proposta do responsável pelo treino.

28 Seguindo as diretrizes do Colégio Americano de Medicina do Esporte (2014),

- (A) o exercício de alongamento é mais eficaz quando os músculos estão aquecidos.
- (B) o efeito crônico do alongamento, de uma maneira geral, se dá após 3 ou 4 semanas de prática regular.
- (C) o exercício de alongamento melhora a amplitude de movimento e a função física, fatores particularmente importantes no combate às perdas de flexibilidade em função do processo de envelhecimento.
- (D) existem diversas evidências científicas de que o alongamento, sempre que realizado antes das atividades principais de um treino, previne lesões durante a prática de qualquer atividade esportiva.

29 A realização de exercícios, ao longo do tempo

- (A) não pode resultar em mudanças nos tipos de fibras em um indivíduo.
- (B) pode resultar em mudanças nos tipos de fibras em um indivíduo, porém não existem evidências concretas de que fibras de contração lenta podem ser convertidas em fibras de contração rápida.
- (C) pode resultar em mudanças nos tipos de fibras em um indivíduo, porém não existem evidências concretas de que fibras de contração rápida podem ser convertidas em fibras de contração lenta.
- (D) pode resultar em mudanças nos tipos de fibras em um indivíduo, sendo que existem evidências concretas de que

fibras de contração lenta podem ser convertidas em fibras de contração rápida e tanto quanto fibras de contração lenta podem ser convertidas em fibras de contração rápida.

30 Os principais sistemas sensoriais responsáveis pelo equilíbrio são denominados

- (A) visual, somatossensorial e vestibular.
- (B) postural, olfativo e vestibular.
- (C) visual, postural e cardiovascular.
- (D) visual, olfativo e cardiovascular.

31 Um indivíduo sedentário, ao iniciar um programa de treinamento de força, visando melhorar sua capacidade física, deve realizar exercícios com intensidade

- (A) vigorosa.
- (B) moderada.
- (C) muito leve.
- (D) muito forte.

32 Segundo Alves Junior e Melo (2010), os diversos pontos de vista do lazer podem ser classificados em duas grandes linhas, no que se refere a suas concepções centrais e visão de mundo. Na primeira concepção, o lazer é responsável por propagar valores úteis à manutenção da sociedade, predominando uma compreensão funcionalista de lazer, minimizando os problemas decorrentes pela lógica fabril, conservando a estrutura. Nessa concepção, o lazer é encarado como uma necessidade individual e subjetiva, nunca coletiva, destacada dos outros momentos da vida e antagônica ao trabalho. Já em uma segunda concepção, o lazer não pode ser isolado dos outros momentos da vida, incluindo o trabalho, não sendo manifestações somente individuais, mas também de construção coletiva, devendo ser um fenômeno transformador do homem e da sociedade em sua totalidade.

Tais grandes linhas são denominadas, respectivamente,

- (A) concepção burguesa e concepção progressista.
- (B) concepção burguesa e concepção marxista.
- (C) concepção utilitarista e concepção progressista.
- (D) concepção utilitarista e concepção marxista.

33 De acordo com Dumazedier, os interesses do lazer podem ser classificados em

- (A) sociais, artísticos, manuais, intelectuais e econômicos.
- (B) físicos, religiosos, artesanais, intelectuais e sociais.
- (C) físicos, religiosos, econômicos, intelectuais e artísticos.
- (D) físicos, artísticos, manuais, intelectuais, sociais.

34 O Instituto de Educação Física da UFF vem estudando os acidentes por quedas desde o ano de 2001. Procura-se nele integrar ensino pesquisa e extensão.

Esse projeto foi inicialmente chamado de

- (A) Idoso feliz.
- (B) Prev-Quedas.
- (C) Envelhecer sem quedas.
- (D) Lazer para idosos.

35 As causas dos acidentes por quedas são oriundas de fatores

- (A) motores e ambientais.
- (B) músculo esqueléticos.
- (C) extrínsecos e intrínsecos.
- (D) fisiológicos e articulares.

36 Em Alves Junior, tomamos conhecimento de que Simone de Beauvoir, no livro "A velhice", aborda a condição de ser um velho na sociedade.

Fica então evidenciado que

- (A) as sociedades sob a lógica do capital reduzem os velhos à condição de mercadorias descartáveis.
- (B) após a conquista social da aposentadoria os velhos passaram a ser mais bem cuidados.
- (C) a família sempre é aquela que melhor cuida dos seus velhos.
- (D) as políticas públicas priorizam as que se destinam as crianças.

37 Ao discutir possíveis problemas com relação ao uso do conceito de lazer, Victor Melo se debruçou sobre o estudo dos conceitos. Em suas mais recentes análises, o autor conclui que

- (A) foi no século XVI, através das festas religiosas, que o conceito do lazer se materializou.

(B) o que entendemos como recreação cabe melhor para explicar o conceito do lazer no século XVIII.

(C) o conceito de tempo livre responde melhor aos questionamentos sobre o significado do lazer.

(D) atualmente é correto denominar estudos da diversão o que academicamente temos constituído como estudos do lazer.

38 Mesmo considerando as mudanças conceituais do que se entende como lazer, Victor Melo alerta que, no momento atual,

(A) correm risco as conquistas sociais por mais tempo livre.

(B) a relação tempo e atitude ainda se mantém.

(C) pensar no lazer é pensar no trabalho fabril.

(D) a relação espaço e atitude surge no século XIX.

39 Em relação ao consumo máximo de oxigênio em indivíduos saudáveis,

(A) a diferença $a-vO_2$ é um dos determinantes do consumo máximo de oxigênio.

(B) a resposta de débito cardíaco durante o exercício em nível do mar não influencia o consumo máximo de oxigênio.

(C) a capacidade de difusão pulmonar é um limitante do consumo máximo de oxigênio em nível do mar.

(D) a demanda muscular de oxigênio aumenta duas vezes mais durante o exercício físico máximo em comparação ao repouso.

40 Ao se realizar um treino de potência muscular um indivíduo deve dar enfoque na

(A) resistência/endurance muscular e na flexibilidade, mantendo um intervalo de 48 horas entre cada sessão de treino.

(B) força e na flexibilidade, mantendo um intervalo de 24 horas entre cada sessão de treino.

(C) relação força-velocidade, mantendo um intervalo de 48 horas entre cada sessão de treino.

(D) força-equilíbrio, mantendo um intervalo de 24 horas entre cada sessão de treino.

41 Os indivíduos com doença renal crônica costumam ter uma baixa capacidade funcional que é aproximadamente 50% daquela dos controles sadios com equivalência de idade e sexo. Admite-se que essa capacidade funcional reduzida está relacionada a vários fatores, incluindo um estilo de vida sedentário, disfunção cardíaca, anemia e disfunção músculo-esquelética. Portanto, deve ser assinalada a seguinte consideração acerca do teste de esforço:

- (A) por causa da baixa capacidade funcional entre essa população de pacientes, os protocolos com esteira rolante, como aqueles de Bruce modificado, Balke, Naughton ou de ramificação, não são apropriados.
- (B) os pacientes que estão recebendo diálise peritoneal ambulatorial contínua devem ser testados com o líquido de diálise em seus abdômes.
- (C) a frequência cardíaca sempre será um indicador confiável da intensidade do exercício nos indivíduos com doença renal crônica.
- (D) nos pacientes que estão recebendo hemodiálise de manutenção, o teste de esforço deve ser programado para os dias sem diálise e a pressão arterial deve ser monitorada no braço que não contém a fístula arteriovenosa.

42 O teste de esforço é um componente essencial para a prescrição de um programa de exercícios seguro e apropriado para o paciente com câncer.

Sendo assim,

- (A) a avaliação deve ser feita somente nos estágios iniciais da doença.
- (B) recomenda-se avaliar os pacientes durante todas as fases da sua doença.
- (C) realizar ou não a avaliação vai depender de que tipo de câncer o paciente possui.
- (D) o teste de esforço não possui relação com o grau de tolerância do paciente ao exercício.

43 O conceito ampliado de promoção da saúde refere-se à

- (A) atuação sem alvo determinado, contra uma doença, agravo ou risco específico, buscando a melhoria global na qualidade de vida.

- (B) atuação que considera apenas os fatores mais específicos relacionados à saúde.
- (C) atuação no mundo inteiro, com uma ação coletiva entre países de todos os continentes.
- (D) atuação priorizando atividades dirigidas às mudanças de comportamentos dos indivíduos.

44 Os três fatores de risco mais importantes de câncer observados em países desenvolvidos são:

- (A) Hipertensão, diabetes e sedentarismo.
- (B) Sexo, estresse e radiação.
- (C) Obesidade, hereditariedade e idade.
- (D) Fumo, consumo de álcool e sobrepeso.

45 Em relação ao papel da atividade física,

- (A) não há evidências sobre a segurança e a eficácia da atividade física para sobreviventes ao câncer.
- (B) apenas a atividade aeróbia é segura e eficaz para sobreviventes ao câncer.
- (C) a atividade física é segura e eficaz para sobreviventes ao câncer.
- (D) apenas atividade física de baixa intensidade é segura e eficaz para sobreviventes ao câncer.

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto 1

Noia verde
 (por Isabela Caban)

Você tem passado mais de duas horas por dia planejando a sua alimentação? Investiga o cardápio do restaurante antes de sair para comer fora e desiste do programa, caso não encontre uma opção “adequada”?
 5 Leva sua própria marmita para a festa? Sente orgulho de sua força de vontade e critica quem não resiste a um pedaço de bolo?

Se as respostas forem “sim”, cuidado, 10 pode ser sinal de ortorexia - o transtorno alimentar que vem aparecendo com mais e mais frequência nos consultórios psiquiátricos. Significa obsessão por comer saudável. A “ortorexia nervosa é uma patologia da 15 contemporaneidade, mas pouco explorada, com menos estudos desenvolvidos do que a anorexia e a bulimia. Aqui, não há muita preocupação com o peso ou as calorias ingeridas, mas sim uma busca pela 20 alimentação pura”, define o psiquiatra Bruno Palazzo Nazar, professor da Pós-Graduação da UFRJ, especialista em transtornos alimentares.

Além de carregar sintomas como 25 isolamento na vida social e sentimento de superioridade, os ortoréxicos costumam investir tempo na leitura de rótulos para descobrir a origem de tudo que vão ingerir, conversam sobre comida, cortam glúten, 30 lactose, sal, açúcar e gordura do cardápio, são ansiosos, muitas vezes depressivos e se sentem extremamente culpados e obrigados a sair do script. (...)

A doença foi descrita de maneira 35 inédita pelo médico americano Steve Bratman, em 1997, com sintomas comuns entre seus pacientes – a crença de que determinados alimentos seriam capazes de causar, prevenir ou tratar enfermidades e, por isso, a razão de 40 seguir um regime rígido. Nasceu então o termo ortorexia, junção das palavras gregas “orexis” (apetite) e “orthós” (correto). (...)

Fragmento extraído de matéria publicada na revista ELA, de OGLOBO, de 30 de junho de 2019, páginas 30-32

Observe o título do texto – “Noia verde” - para responder às questões 46 e 47:

46 O vocábulo sublinhado expressa ideia de sentimento

- (A) obsessivo.
- (B) recalcado.
- (C) de aversão.
- (D) de premonição.

47 Na expressão “noia verde”, observa-se o emprego de uma linguagem

- (A) irônica.
- (B) objetiva.
- (C) figurada.
- (D) humorística.

Para responder às questões 48 e 49, leia o seguinte trecho:

“Você tem passado mais de duas horas por dia planejando a sua alimentação? Investiga o cardápio do restaurante antes de sair para comer fora e desiste do programa, caso não encontre uma opção “adequada”? Leva sua própria marmita para a festa? Sente orgulho de sua força de vontade e critica quem não resiste a um pedaço de bolo?” (linhas 1-8)

48 As formas verbais sublinhadas se encontram no presente do indicativo e, nesse contexto, estão expressando uma

- (A) ação futura.
- (B) ação habitual.
- (C) verdade científica.
- (D) ação no momento da fala.

49 O trecho em análise evidencia um movimento de

- (A) exposição de ideias.
- (B) síntese de fatos.
- (C) avaliação de fatos.
- (D) progressão textual.

Leia o fragmento a seguir para responder às questões **50**, **51** e **52**:

A “ortorexia nervosa é uma patologia da contemporaneidade, mas pouco explorada, com menos estudos desenvolvidos do que a anorexia e a bulimia. Aqui, não há muita preocupação com o peso ou as calorias ingeridas, mas sim uma busca pela alimentação pura”, ... (linhas 14-20)

50 “Ortorexia”, “bulimia” e “anorexia”, de um lado e “patologia”, de outro, configuram, respectivamente, um caso de

- (A) meronímia / holonímia.
- (B) sinonímia / antonímia.
- (C) hiponímia / hiperonímia.
- (D) homonímia / paronímia.

51 “Aqui, não há muita preocupação com o peso ou as calorias ingeridas, mas sim uma busca pela alimentação pura” (linhas 17- 20).

A relação semântica que se depreende do conectivo sublinhado no enunciado em tela é de

- (A) retificação.
- (B) adversidade.
- (C) finalidade.
- (D) consequência.

52 Compare os enunciados I e II e aponte a opção correta.

<p>I - A doença foi descrita de maneira inédita pelo médico americano Steve Bratman, em 1997, ... (linhas 34-36)</p>	<p>II – O médico americano Steve Bratman, em 1997, descreveu a doença de maneira inédita.</p>
--	---

- (A) Os enunciados I e II transmitem conteúdos semânticos complementares, mas com diferença estrutural: voz ativa (em I) e voz passiva (em II).
- (B) Os enunciados I e II transmitem o mesmo conteúdo semântico, mas com diferença de foco: na doença (em I) e no agente (em II).
- (C) Os enunciados I e II transmitem conteúdos semânticos controversos, embora tenham o mesmo foco: a doença (em I e II).
- (D) Os enunciados I e II transmitem conteúdos semânticos paralelos, sem diferença de foco: a doença (em I e em II).

Texto 2

Pesquisa associa anorexia a mutações genéticas

Um estudo que analisou DNA de 60 mil pessoas em vários países descobriu que a anorexia nervosa não é apenas um distúrbio psiquiátrico. A origem do problema pode ser 5 genética. A descoberta pode ajudar em tratamentos mais eficazes.

“-Jornal da Band” – 18/07/2019 - Acesso em 19/07/2019

53 A construção do enunciado acima configura uma estrutura

- (A) narrativa.
- (B) descritiva.
- (C) expositiva.
- (D) argumentativa.

54 A locução sublinhada em “A origem do problema pode ser genética” (linhas 4-5) veicula ideia de

- (A) possibilidade.
- (B) obrigatoriedade.
- (C) expectativa.
- (D) necessidade.

55 A expressão “A descoberta” (linha 5) tem função coesiva e retoma o enunciado:

- (A) a origem do problema pode ser psicológica.
- (B) o estudo analisou DNA de 60 mil pessoas.
- (C) o estudo pode ajudar em tratamentos mais eficazes.
- (D) a anorexia nervosa não é apenas um distúrbio psiquiátrico.

LÍNGUA ESPANHOLA

Lee el siguiente texto y escoge la opción correcta en las cuestiones formuladas seguidamente:

El mercurio, una amenaza persistente para el medio ambiente y la salud

Publicado 17/10/2018 Última modificación 14/11/2019

[...]

¿Por qué es un problema el mercurio?

El mercurio está presente de forma natural en el medio ambiente, pero por lo general los minerales lo contienen de forma segura y no presenta ningún riesgo significativo. El problema surge con la actividad humana, que libera al medio ambiente grandes cantidades de mercurio que puede seguir circulando libremente durante miles de años. La preocupación primordial viene dada por el mercurio en el agua y los sedimentos, pues se encuentra en una forma muy tóxica que los animales pueden ingerir fácilmente, y de esta manera llega a la cadena alimentaria humana. La Organización Mundial de la Salud ha identificado diez sustancias químicas que constituyen un problema grave para la salud pública, y cuatro de ellos son metales pesados: el cadmio, el mercurio, el plomo y el arsénico.

[...]

¿Cómo se usa el mercurio y cuáles son las principales fuentes de las emisiones de mercurio?

Los usos actuales del mercurio varían de unos lugares del mundo a otros. En Europa, el uso del mercurio está muy limitado y en los próximos años se centrará principalmente en los empastes dentales, pues el uso industrial del mercurio está prohibido. En otras partes del mundo el mercurio se sigue utilizando mucho en actividades industriales y en la extracción de oro a pequeña escala.

Una de las fuentes más destacadas de contaminación por mercurio de Europa y de todo el mundo es la quema de combustibles sólidos, como el carbón, el lignito, la turba y la madera, tanto a escala industrial como en entornos domésticos. Al arder, dichos combustibles liberan al medio ambiente las pequeñas cantidades de mercurio que contienen. Estas pequeñas cantidades son la principal fuente de emisiones de mercurio en

Europa y se producen en actividades como la generación de energía, la fabricación de cemento o la producción de metales.

¿Cómo se exponen las personas a la contaminación por mercurio y cómo afecta esta a su salud?

La vía más importante de exposición humana al mercurio es el consumo de pescado y marisco. El mercurio que ingieren los animales marinos permanece en sus organismos y se acumula con el tiempo. Los grandes depredadores marinos suelen presentar concentraciones de mercurio más elevadas, pues consumen animales más pequeños que ya han ingerido mercurio. Por tanto, comer depredadores grandes, como el atún o el pez espada, supone una ingesta de mercurio mayor que comer pescado pequeño, que se encuentra en un nivel inferior de la cadena alimentaria.

Los efectos en la salud dependen de la cantidad, pero la mayor preocupación es el efecto del mercurio en el feto y en los niños pequeños. Si la madre consume pescado o marisco, la exposición al mercurio se puede producir en el útero. Esta exposición puede ser considerable y tener efectos de por vida en el cerebro y el sistema nervioso en desarrollo del bebé, susceptibles de afectar a la memoria, el lenguaje, la atención y otras capacidades. Se calcula que solo en Europa nacen cada año más de 1,8 millones de niños con niveles de mercurio que superan los límites de seguridad recomendados.

¿Qué se está haciendo en Europa y en el mundo para resolver el problema del mercurio?

A lo largo de la historia, Europa ha usado y emitido mercurio en cantidades importantes, pero los notables esfuerzos legislativos realizados durante los últimos cuarenta años han reducido considerablemente su uso y sus emisiones al medio ambiente. En el resto del mundo, el uso del mercurio y las emisiones de este metal han ido aumentando a medida que avanzaban el desarrollo económico y la industrialización. Como principales fuentes de las emisiones cabe citar la combustión del carbón y la extracción artesanal de oro a pequeña escala.

En octubre de 2013 se adoptó un primer acuerdo global internacional para abordar el problema del mercurio, el Convenio de Minamata. Este Convenio fue ratificado por 98 partes y entró en vigor en 2017. Si bien aún es demasiado pronto para evaluar su impacto,

constituye un importante paso hacia la acción global concertada para reducir la contaminación por mercurio.

¿Cuáles son las tendencias actuales y las perspectivas de futuro en la producción y las emisiones de mercurio?

En Europa ya no se extrae mercurio, y en los próximos años la demanda seguirá disminuyendo. Las emisiones de mercurio en Europa procederán en gran parte de la combustión, principalmente de combustibles sólidos como el carbón, la turba, el lignito y la madera.

La mayor fuente global de mercurio es la extracción de oro a pequeña escala. Esta actividad la realizan particulares o pequeños grupos de personas que extraen el oro de manera relativamente sencilla y a bajo coste, por lo general en entornos no regulados. Se estima que más de un tercio de las emisiones globales de mercurio corresponde a esta fuente, por lo que centrarse en este ámbito introduciendo tecnologías alternativas más seguras podría reducir considerablemente su uso y sus emisiones globales.

Pese a las reducciones en el uso y las emisiones de mercurio conseguidas en regiones como Europa y América del Norte, es probable que los niveles de mercurio de nuestro medio ambiente sigan siendo elevados durante mucho tiempo, debido a la larga vida de este metal en el medio ambiente y a que en otras regiones las emisiones siguen creciendo. Además, estas emisiones pueden recorrer largas distancias. De hecho, alrededor de la mitad del mercurio que se deposita en Europa procede de fuera del continente.

[...]

Ian Marnane

Experto en uso sostenible de los recursos e industria

Agencia Europea de Medio Ambiente

Disponible en: <https://www.eea.europa.eu/es/articles/el-mercurio-una-amenaza-persistente>. Acceso en 12 de diciembre de 2019.

56 Según Ian Marnane, el mercurio constituye un problema para la salud por causa de

- (A) la alta presencia de ese material pesado en la naturaleza.
- (B) la actividad humana que lo libera en grandes cantidades.

- (C) el consumo elevado de materia animal en nuestra sociedad.
- (D) el intenso tráfico de barcos que circulan por los océanos.

57 En relación con el uso y la emisión del mercurio hoy en día, el experto señala que en Europa se

- (A) usa en actividades industriales de todo tipo y en la extracción de oro en pequeña escala.
- (B) limita el uso en la realización de empastes dentales y en la fabricación de cemento.
- (C) prohíbe producir metales quemando combustibles sólidos y hacer empastes dentales.
- (D) encuentra en productos odontológicos y en la quema de combustibles sólidos.

58 Los animales más contaminados por mercurio son los

- (A) pescados grandes.
- (B) pescados pequeños.
- (C) pequeños mariscos.
- (D) atunes jóvenes.

59 Según el entrevistado, el uso y la emisión de mercurio

- (A) aumenta en Europa y disminuye en el resto del mundo.
- (B) se mantiene en los mismos niveles en todo el mundo industrializado.
- (C) disminuye en Europa y aumenta en otros países del planeta.
- (D) se reduce en la medida que aumenta el nivel de industrialización.

60 En relación con la emisión de mercurio, la extracción de oro a pequeña escala tiene

- (A) un peso considerable.
- (B) una incidencia mínima.
- (C) una responsabilidad nula.
- (D) un alto coste económico.

LÍNGUA INGLESA

Read the text below and answer the questions which follow it:

Integrative medicine: Different techniques, one goal

By Mayo Clinic Staff

Approximately 30% of Americans adults report using health care approaches not typically associated with conventional medicine, according to the National Center for Health Statistics.

Doctors are also following evidence-based alternative therapies, often combining them with mainstream therapies to treat disease and maintain health — an approach called integrative medicine.

What are some examples of integrative approaches?

Exactly what's considered integrative medicine changes constantly as treatments are studied and move into everyday practice. To understand many nonconventional therapies available, it helps to look at how they're classified by the National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH):

Natural products: Dietary supplements and herbal remedies are considered natural products because they contain ingredients found in nature. Herbal products and supplements come in many forms, such as teas, oils, syrups, powders, tablets and capsules.

Mind-body techniques strengthen how your mind and your body work together. Practitioners believe these must be in harmony for you to stay healthy. Examples of mind-body techniques include meditation, prayer, relaxation, yoga, music and animal-assisted therapy. The goal of Energy therapies, which include acupuncture, qi gong, healing touch and reiki therapies, is to unblock or re-balance your energy force

Other integrative approaches to integrative health focus on a system, rather than just a single practice or remedy. These systems center on a philosophy, such as the power of nature or the presence of energy in your body. Examples of these approaches include

ayurveda from India and traditional Chinese medicine.

Naturopathy focuses on non-invasive treatments to help your body do its own healing. It uses several practices, such as massage, acupuncture, herbal remedies, exercise and lifestyle counselling.

What does the research say about integrative medicine?

In general, there has been a lack of research because large, carefully controlled medical studies are costly. Trials for conventional therapies are often funded by big companies that develop and sell drugs. As a consequence, fewer resources are available to support trials of integrative approaches.

Work with your doctor

Work with your conventional medical doctor to make informed decisions about integrative medicine. Even if your doctor can't recommend a specific practitioner, he or she can help you understand possible risks and benefits before you try a treatment.

Available in: <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/complementary-alternative-medicine/in-depth/alternative-medicine/art-20045267>. Access: 14 Nov 2019. Adapted.

Glossary: *approaches:* abordagens; *mainstream:* tradicional; convencional; *strengthen:* fortalecem; *single:* única; *lack:* falta; *funded:* financiadas

56 According to the National Center for Health Statistics, 30% represents the approximate percentage of

- (A) health care approaches not typically associated with conventional medicine.
- (B) National Centers for Health Statistics in America.
- (C) American adults following non-conventional health care approaches.
- (D) Americans using health care approaches associated with conventional medicine.

57 Integrative medicine is a combination of

- (A) different alternative approaches.
- (B) conventional therapies and alternative therapies.
- (C) alternative therapies and non-conventional medicine.
- (D) various evidence-based mainstream therapies.

58 *Acupuncture, qi gong, healing touch* and *reiki* are used in the text as examples of therapies which are aimed at

- (A) re-balancing ingredients found in nature.
- (B) blocking harmony to stay healthy.
- (C) unblocking or re-balancing people's energy force.
- (D) strengthening health focus on a system.

59 The fact that "fewer resources are available to support trials of integrative approaches" is mentioned in the text as one of the reasons to explain

- (A) the evidence that carefully controlled medical studies are costly.
- (B) the high cost of controlled medical studies about conventional medicine.
- (C) the fact that trials for conventional therapies are often funded by big companies.
- (D) the lack of research about integrative medicine.

60 Concerning the possibility of using integrative medicine, the text suggests that we should

- (A) consult our conventional doctor in order to make an informed decision.
- (B) ignore the possible risks and benefits before we try a treatment.
- (C) only try a treatment if the doctor recommends a specific practitioner.
- (D) discuss the risks and benefits with a doctor before trying a conventional treatment.

