

Prefeitura Municipal de Natal

Concurso Público
Edital nº 01/2018 - SEMAD - SMS



SMS / RN - SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE NATAL

Profissional de Educação Física

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, **assine no espaço reservado**.
- 2 Este Caderno contém, respectivamente, **60 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 30** ▶ Legislação do SUS; **31 a 60** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: _____

As questões de 01 a 10 desta prova são baseadas no texto a seguir.

Gente como a gente

Por Eduardo Szklarz e Karin Hueck

- 1º Conheci a Sandra em 2013, numa prisão de Buenos Aires. Ela tinha aspecto largado e a expressão triste de quem havia sido separada do filho ainda pequeno. Nascida na Alemanha, ela já havia passado 20 anos atrás das grades na Argentina e ignorava todas as visitas que recebia, inclusive a minha. Não quis me olhar nos olhos. Era como se eu – ou ela – não estivesse ali.
- 2º No ano seguinte, advogados de Sandra entraram com pedido de *habeas corpus*, alegando que seu encarceramento era cruel e injustificado. Por um motivo simples: ela não havia cometido crime algum. Estava presa só por ser um animal. Sandra é um orangotango, e a prisão é o zoológico de Buenos Aires.
- 3º A Justiça argentina acatou o pedido feito pela Afada, uma ONG de direitos dos animais. Assim, Sandra tornou-se o primeiro animal no mundo a ser reconhecido como “pessoa não humana” – e, portanto, “sujeito de direitos” que devem ser respeitados. Inclusive o direito de não ser explorada para divertimento humano. Sandra ainda aguarda definição sobre seu destino, mas seu caso serviu de precedente para a libertação de outros grandes primatas.
- 4º Com essa decisão, os tribunais admitiram, pela primeira vez, o que a ciência já sabe faz um tempo: os animais não são assim tão diferentes de nós. Já foi provado que centenas de espécies têm inteligência, emoções e relações sociais complexas. Assim como nós, vacas fazem amizade. Chimpanzés sentem inveja e vergonha. Galinhas têm noção de futuro. Polvos usam ferramentas e constroem abrigos.
- 5º Mas, acima de tudo, como vi nos olhos de Sandra, animais têm a capacidade de sofrer. Até os menos desenvolvidos, como lagostas e peixes, que não fazem cara feia quando sentem dor. Se você injetar veneno de abelha nos lábios de uma truta, ela vai parar de comer e esfregar a boca contra a parede do tanque. Se você furar caranguejos com um anzol, eles vão passar as garras no lugar da lesão. E, se você passar ácido acético (um irritante) nas antenas de um camarão, ele vai massageá-las com as patas da frente – mas não se você aplicar anestesia antes. “Isso não é mero reflexo”, diz o biólogo Robert Elwood, da Queen’s University, na Irlanda do Norte. “É um comportamento prolongado e totalmente consistente com a ideia de dor.”
- 6º Mais de 2.500 estudos científicos já mostraram que os animais são seres tão complexos quanto nós – ainda que não sejamos idênticos. Mas fingimos que não sabemos disso, e seguimos tratando-os como se fossem inanimados.
- 7º Como conseguimos conciliar esses dois fatos? Por que torturamos outros bichos como Sandra, mesmo sabendo que eles sofrem?
- 8º Toda a nossa relação com os bichos é esquisita e irracional. Dividimos o reino animal em castas, que merecem mais ou menos direitos, de acordo com a sua utilidade. Há espécies, como as que nos servem de alimento, que são especialmente maltratadas. Multiplicamos de propósito bois, porcos e galinhas (só de galinhas, há 20 bilhões no planeta), apenas para confiná-los, criá-los em condições degradantes e depois matá-los. O ser humano sempre comeu carne – mas precisa tratar suas presas com tanta frieza? Frangos têm os bicos serrados para não praticar canibalismo dentro das gaiolas. Filhotes de boi são arrancados de suas mães e mantidos anêmicos para ficar com a carne macia. Milhares de peixes morrem todos os dias em redes que eram destinadas a matar outras espécies – e tudo bem. Além dos bichos que vão parar no nosso prato, há os que sacrificamos em nome do progresso. Cobiaias de laboratório, por exemplo, nascem para ser torturadas até a morte. Fabricantes de cosméticos ainda gotejam xampu em coelhos imobilizados, que não podem piscar enquanto o produto corrói seus olhos. Já macacos bebês são trancados em jaulas e expostos a serpentes, choques e ruídos para desenvolver ansiedade e depressão e ter seus cérebros dissecados depois. Apenas nos EUA, 25 milhões de bichos são usados em experimentos, o equivalente a uma Austrália de animais humanos.

- 9º Mas difícil mesmo é tentar justificar o que fazemos com os animais de que *gostamos*. Quem tem cachorro e gato, por exemplo, jura que ama seus bichinhos mais do que tudo. No Brasil, 61% dos donos de *pets* consideram seus animais um membro da sua família. Nos EUA, 36% compram presentes de aniversário para seus bichinhos. Mas ninguém em sã consciência trataria um parente *Homo sapiens* como trata um *Canis familiaris* ou um *Felis catus*. *Pets* são cruzados entre si para gerar raças deformadas e com graves problemas genéticos apenas porque as consideramos “fofas”. Todos são arrancados de suas mães e confinados dentro de espaços limitados até o dia de sua morte. Escolhemos quando, quanto e o que vão comer. Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados. Isso sem falar de outros animais de estimação, como canários, peixinhos dourados ou *hamsters*, que passam a vida em celas solitárias que chamamos de gaiolas e aquários. Há correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que apontam essas contradições para dizer que, não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.
- 10º Em comum, todos os animais – os que amamos, os que odiamos, os que comemos – sofrem da mesma condição: são considerados posse dos seres humanos. E, como nossa posse, podem ser dispostos da maneira como quisermos. Essa noção, claro, é uma convenção: uma ideia que se espalhou há séculos e serve como manual de como tratar seres de duas, quatro, seis, oito ou nenhuma pata. É o que cientistas chamam de especismo – a noção de que o *Homo sapiens* é uma espécie superior, sagrada e incomparável, e que os diferentes de nós não merecem os mesmos direitos. Essa lógica não é parecida com outros discursos de superioridades que você já ouviu por aí?

SZKLARZ, Eduardo; HUECK, Karen. Gente como a gente. **Superinteressante**. São Paulo, Editora Abril, Nº 385, Fevereiro, 2018. [Adaptado]

- 01.** O propósito comunicativo principal do texto orienta-se para
- A) comprovar, por meio de situações reais, que o ser humano considera-se uma raça superior.
 - B) defender que todos os seres vivos devem ser tratados de maneira igualitária.
 - C) analisar, de maneira positiva, a decisão da corte argentina em relação ao direito animal.
 - D) problematizar sobre o tratamento cruel dado a outras espécies animais pelo ser humano.
- 02.** A sequência dominante do texto apresenta verbos flexionados no
- A) pretérito perfeito do indicativo.
 - B) presente do subjuntivo.
 - C) presente do indicativo.
 - D) pretérito imperfeito do subjuntivo.
- 03.** Os três primeiros parágrafos apresentam
- A) a sequência argumentativa como dominante e a narrativa como secundária.
 - B) a sequência narrativa como dominante e a descritiva como secundária.
 - C) as sequências narrativa e descritiva como secundárias.
 - D) as sequências argumentativa e narrativa como secundárias.
- 04.** No período inicial do segundo, do terceiro e do quarto parágrafos, verifica-se,
- A) em todos os casos, a presença de elemento coesivo que retoma uma informação presente no parágrafo anterior.
 - B) em todos os casos, a ausência de elemento coesivo que retome uma informação presente no parágrafo anterior.
 - C) apenas nos dois primeiros casos, a presença de elemento coesivo que estabelece interligação com o parágrafo anterior.
 - D) apenas nos dois primeiros casos, a ausência de elemento coesivo que estabelece interligação com o parágrafo anterior.

05. No terceiro parágrafo, as aspas foram utilizadas para
- A) explicitar o conteúdo de uma citação indireta.
 - B) evidenciar o uso de linguagem denotativa.
 - C) marcar o uso de linguagem conotativa.
 - D) demarcar os limites de uma citação direta.

06. Considere o parágrafo:

Mas difícil mesmo é tentar justificar o que fazemos com os animais de que *gostamos*. Quem tem cachorro e gato, por exemplo, jura que ama seus bichinhos mais do que tudo. No Brasil, 61% dos donos de pets consideram seus animais um membro da sua família. Nos EUA, 36% compram presentes de aniversário para seus bichinhos. Mas ninguém em sã consciência trataria um parente *Homo sapiens* como trata um *Canis familiaris* ou um *Felis catus*. Pets são cruzados entre si para gerar raças deformadas e com graves problemas genéticos apenas porque as consideramos “fofas”. Todos são arrancados de suas mães e confinados dentro de espaços limitados até o dia de sua morte. Escolhemos quando, quanto e o que vão comer. Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados. Isso sem falar de outros animais de estimação, como canários, peixinhos dourados ou hamsters, que passam a vida em celas solitárias que chamamos de gaiolas e aquários. Há correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que apontam essas contradições para dizer que, não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.

A ideia central do parágrafo encontra-se explicitada

- A) no primeiro período.
 - B) no último período.
 - C) no quinto período.
 - D) no oitavo parágrafo.
07. Considere o trecho:

Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados.

De acordo com a norma-padrão do português escrito, o ponto final do primeiro período pode ser

- A) substituído por uma vírgula, com alteração de sentido.
- B) retirado, com alteração de sentido.
- C) substituído por uma vírgula, sem alteração de sentido.
- D) retirado, sem alteração de sentido.

Para responder às questões 08 e 09, considere o fragmento a seguir.

Há[1] correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que[2] apontam essas contradições para dizer que[3], não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.

08. Em relação ao elemento linguístico [1], afirma-se:

I	Deveria estar flexionado no plural porque concorda com o sujeito <i>correntes de filósofos e ativistas</i> .
II	Está flexionado no singular por se tratar de um verbo impessoal e utilizado no sentido de <i>existir</i> .
III	Se for substituído pelo verbo existir, este deve ser flexionado no plural.
IV	Se for substituído pelo verbo existir, este deve ser flexionado no singular

Das afirmativas, estão corretas

- A) I e III.
- B) I e IV.
- C) II e III.
- D) II e IV.

09. Em relação aos elementos linguísticos [2] e [3],
- A) ambos introduzem orações adjetivas.
 - B) o primeiro introduz uma oração substantiva e o segundo, uma oração adjetiva.
 - C) o primeiro introduz uma oração adjetiva e o segundo, uma oração substantiva.
 - D) ambos introduzem orações substantivas.
10. Sobre a linguagem empregada no texto, o uso da primeira pessoa do plural revela que os autores
- A) querem manter-se distanciados da temática tratada.
 - B) assumem, de maneira explícita, o comprometimento com o tema abordado.
 - C) querem posicionar-se objetivamente em relação à temática.
 - D) assumem, de maneira implícita, uma concessão diante do tema abordado.

Legislação do SUS

11 a 30

11. Em meio a uma profunda crise econômica e política do Estado brasileiro surge, no final da década de 1970 e início dos anos 1980, o Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, que defendia um sistema de saúde universal, em contraposição ao modelo médico assistencial privatista, então vigente, que se apresentava cada vez mais ineficiente, caro e excludente. O Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira
- A) propôs estratégias como as Ações Integradas em Saúde para o alcance de um sistema de saúde mais integrado que foram implantadas após a Constituição de 1988.
 - B) teve a participação de profissionais de saúde, de intelectuais da saúde coletiva e de lideranças políticas, mas sem a colaboração de parlamentares.
 - C) teve seu ponto alto na VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, a qual produziu um relatório que pouco influenciou no Sistema Único de Saúde.
 - D) gerou mudanças no sistema de saúde, alcançando mudanças institucionais importantes e apontando alternativas centradas na Atenção Primária em Saúde.
12. A Constituição Federal de 1988 incluiu, no capítulo da seguridade social, a saúde como direito de todos e dever do Estado, fundamentando a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS passa a ser o principal norteador na condução das políticas de saúde do Brasil, incorporando o conceito ampliado de saúde e entendendo a saúde como cidadania. A partir de então, as políticas públicas de saúde no Brasil
- A) priorizam a assistência nas unidades de atenção primária em saúde que, na rede de atenção à saúde, estão concentradas em locais específicos do território.
 - B) preconizam a realização de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, fundamentando-se na integralidade e priorizando as ações curativas.
 - C) garantem o acesso universal aos serviços de saúde realizados nas Unidades Básicas e o atendimento para serviços de alta complexidade através da saúde suplementar.
 - D) baseiam-se na justiça social para superar as desigualdades na assistência e garantem o acesso gratuito aos serviços públicos de saúde.

13. O SUS é o conjunto de ações e serviços públicos de saúde, compondo uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada a partir dos princípios da universalidade, equidade, integralidade, descentralização e participação da comunidade. Analise as afirmativas abaixo que discorrem sobre os princípios do SUS.

I	Em situações que ocorrem grandes desigualdades, como no acesso à saúde, é necessário estabelecer o princípio da equidade tratando igualmente os desiguais para minimizar o efeito da determinação social.
II	A rede regionalizada representa a articulação entre os gestores estaduais e municipais com objetivo de organizar os serviços de saúde para que todos tenham acesso a todos os níveis de atendimento.
III	A descentralização permite que as realidades de saúde de cada município sejam respeitadas, uma vez que a tomada de decisão é feita pelos seus gestores, com a transferência direta de recursos da União.
IV	A participação da comunidade expressa o exercício da democracia no que se refere às decisões na saúde e assegura o controle social, cabendo aos gestores a função de fiscalizar e avaliar as ações.

Em relação aos princípios do SUS, estão corretas as afirmativas

- A) I e II.** **B) I e IV.** **C) II e III.** **D) III e IV.**

14. A Lei nº 8.142/90 foi sancionada na tentativa de superar os vetos presidenciais aplicados à Lei nº 8.080/90 que atingiram, especialmente, os aspectos referentes aos recursos financeiros e à participação social. A Lei nº 8.142/90, então, passou a regular as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde entre a União, estados e municípios, bem como a participação da comunidade na gestão do SUS. Nessa lei, fica definido que

- A) o Fundo Nacional de Saúde passa a ser o responsável pela centralização dos recursos financeiros pela União sem repasse aos municípios.**
B) a participação da comunidade na gestão pode acontecer através dos Conselhos de Saúde que têm caráter provisório e deliberativo.
C) a decisão do poder Legislativo prevalece sobre o que foi definido nas Conferências e Conselhos de saúde, caso haja divergência.
D) a oferta de contrapartida de recursos financeiros no orçamento é facultada ao município para que ele receba os repasses federais.

15. A Política Nacional de Atenção Básica considera esse nível de atenção como porta de entrada preferencial do sistema, responsável por ordenar fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde. Segundo o Decreto Presidencial nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, os serviços especiais de acesso aberto também são considerados como porta de entrada. Um desses serviços de acesso aberto é

- A) serviço de atenção às urgências e emergências.**
B) centro de testagem e aconselhamento de DST/Aids.
C) unidade de saúde da família.
D) unidade mista de saúde.

16. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017), compete às Secretarias Municipais Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidade dos municípios e do Distrito Federal, entre outras:

- A) organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e excluindo as cedidas pelo estado e pela União.**
B) definir estratégias de articulação com as gestões municipais, com vistas à institucionalização do monitoramento e avaliação da Atenção Básica.
C) definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite, as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.
D) manter o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente atualizado mensalmente, conforme regulamentação específica.

17. Diante do cenário de dificuldades para concretização dos princípios do SUS e do questionamento sobre a qualidade da assistência à saúde oferecida a seus usuários, formulou-se, em 2003, a Política Nacional de Humanização do SUS. A PNH tem como um dos seus objetivos
- A) permitir aos usuários o acesso às informações gerais sobre saúde, como o serviço responsável pelo seu atendimento que, independentemente do nível complexidade, deve ser no seu território.
 - B) garantir, nas unidades de saúde, educação permanente aos trabalhadores do SUS e gestão participativa, que inclui os trabalhadores e os usuários nas decisões.
 - C) reduzir filas e o tempo de espera, com atendimento acolhedor e resolutivo, considerando a vulnerabilidade social e extinguindo o atendimento por livre demanda.
 - D) valorizar a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão do SUS, enfatizando a determinação biológica do processo saúde-doença.
18. Do ponto de vista da sua concepção, a humanização no SUS vai além do atendimento humanizado que valoriza a escuta do paciente e sua subjetividade. Entendida como uma política, ultrapassa as competências de um programa, pois institui ações transversais em diferentes instâncias gestoras do SUS. A fim de concretizar suas ações, a Política Nacional de Humanização se estrutura a partir de princípios, métodos, diretrizes e dispositivos para efetivação dos princípios do SUS. Analise as afirmativas abaixo sobre a PNH.

I	Dentre as diretrizes da PNH, podemos citar a 'clínica ampliada' que procura enfrentar a fragmentação das ações de saúde, estimulando o trabalho interdisciplinar e multiprofissional.
II	A PNH preconiza o 'método da tríplice inclusão' com a participação de diferentes agentes, através de técnicas como rodas e fomento das redes.
III	O Apoio matricial é um dispositivo para o processo de trabalho em saúde que oferece suporte técnico-pedagógico de um generalista às equipes de saúde.
IV	Os seus princípios estimulam as mudanças na atenção que deve ser orientada para a autonomia dos sujeitos, sendo o trabalhador de saúde o principal responsável pela saúde dos usuários.

Em relação à PNH, estão corretas as afirmativas

- A) I e II.
 - B) I e III.
 - C) III e IV.
 - D) II e IV.
19. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida pelo Ministério da Saúde como "arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado" (BRASIL, 2010). A RAS é constituída por três elementos fundamentais: a população/região de saúde definidas, a estrutura operacional e um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde. Em relação aos componentes da estrutura operacional da RAS, analise as afirmativas seguintes.

I	Atenção Primária à Saúde é considerada o centro de comunicação da RAS e tem um papel chave na sua estruturação como ordenadora da RAS e coordenadora do cuidado.
II	As centrais de regulação, os sistemas de identificação e acompanhamento de usuários e os sistemas de transporte sanitários são considerados como sistemas de apoio da RAS.
III	Os sistemas de assistência farmacêutica, de teleassistência e de informação em saúde são considerados como sistemas logísticos da RAS.
IV	Os sistemas de transporte sanitário, de acesso regulado à atenção e o cartão de identificação dos usuários são considerados como sistemas logísticos da RAS.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

- A) II e III.
- B) I e III.
- C) II e IV.
- D) I e IV.

- 20.** Ao completar a etapa de contratualização do Programa de Melhoria e Avaliação da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), os municípios e as equipes assumem compromissos voltados para a melhoria do acesso e da qualidade no âmbito desse nível de atenção. Nessa perspectiva, um dos compromissos das equipes de saúde é
- A)** implantar apoio institucional e matricial na Atenção Básica, incluindo as equipes de saúde bucal.
 - B)** ofertar ações de educação permanente e outras estratégias de qualificação da gestão do cuidado.
 - C)** alimentar os sistemas de informação em saúde para a Atenção Básica de forma regular e consistente.
 - D)** pactuar com a comissão de intergestores bipartite estratégias e diretrizes para implementação das ações de melhoria.
- 21.** Um município aderiu ao 3º Ciclo do Programa de Melhoria e Avaliação da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB). Todas as equipes de saúde passam a desenvolver um conjunto de ações para qualificação da Atenção Básica, com o apoio da gestão, previstas no Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento do programa. São consideradas ações de qualificação contidas nesse Eixo:
- A)** contratualização e apoio institucional.
 - B)** adesão e educação permanente dos profissionais.
 - C)** autoavaliação e avaliação externa.
 - D)** apoio institucional e monitoramento de indicadores.
- 22.** O Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) tem como objetivo geral avaliar a totalidade dos estabelecimentos de atenção especializada em saúde, ambulatoriais e hospitalares, contemplados com recursos financeiros provenientes de programas, políticas e incentivos do Ministério da Saúde. Especificamente, o PNASS tem entre seus objetivos:
- A)** promover a qualidade e inovação na gestão da Atenção Básica, fortalecendo os processos de autoavaliação, monitoramento e avaliação.
 - B)** melhorar a qualidade da alimentação e uso dos sistemas de informação como ferramenta de gestão da Atenção Básica.
 - C)** incorporar indicadores que meçam o resultado da atenção/assistência prestada pelos estabelecimentos avaliados.
 - D)** conhecer o perfil dos usuários e/ou familiares que frequentam os estabelecimentos de Atenção Especializada avaliados.
- 23.** O Governo Federal, por meio da Lei n.º 12.871/2013, regulamentou o Programa Mais Médicos (PMM). Esse programa reúne uma série de iniciativas de curto, médio e longo prazos que visa enfrentar o histórico problema da escassez e má distribuição de médicos nas diversas regiões do Brasil e é constituído por três grandes eixos:
- A)** projeto Mais Médicos para o Brasil, investimento na infraestrutura da rede de serviços da atenção básica e valorização da atenção básica.
 - B)** provimento emergencial, formação médica e estímulo à residência médica em medicina da família e comunidade.
 - C)** provimento emergencial, investimento na infraestrutura da rede de serviços da atenção básica e formação médica.
 - D)** valorização da Atenção Básica, formação médica e estímulo à pós-graduação *lato sensu* em Atenção Básica.

O texto a seguir serve de referência para responder às questões 24 e 25.

O Decreto Presidencial nº 7.508/2011 coloca o planejamento em saúde na centralidade da agenda da gestão, a ser desenvolvido nas três esferas de governo, considerando, entre outras questões, as especificidades do território, os problemas e as necessidades de saúde da população (BRASIL, 2012). Nessa perspectiva, o planejamento da saúde no SUS utiliza instrumentos que devem ser integrados, revistos e adotados em consonância com os seus referenciais legais. É responsabilidade dos três entes federativos a elaboração, a aplicação e a adaptação desses instrumentos com a colaboração de usuários, profissionais e gestores.

24. No que se refere ao planejamento em saúde no SUS, analise as afirmativas seguintes.

I	O planejamento da saúde deve compatibilizar, no âmbito dos planos de saúde, as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade orçamentária dos recursos.
II	A elaboração dos planos de saúde estadual e municipal deve seguir um modelo normativo de planejamento, contemplando momentos de diálogo entre os atores envolvidos no processo: gestores e profissionais de saúde.
III	O planejamento da saúde desconsidera os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, os quais não compõem o Mapa da Saúde municipal, regional, estadual e nacional.
IV	No processo de planejamento, a participação social deve ser observada, inclusive em âmbito regional, por meio de estímulo à realização de plenárias de conselhos de saúde e de fóruns de conselheiros de saúde.

Em relação ao planejamento em saúde no SUS, estão corretas as afirmativas.

A) I e III. B) I e IV. C) II e III. D) II e IV.

25. O instrumento de planejamento da saúde que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados é

- A) a Programação Anual de Saúde.**
- B) o Relatório Anual de Gestão.**
- C) o Plano Plurianual.**
- D) a Lei Orçamentária Anual.**

26. Nas últimas décadas, seguindo uma tendência global, o Brasil vem passando por um processo de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, determinado pela queda da fecundidade, declínio da mortalidade por doenças infecciosas, aumento da expectativa de vida e maior exposição a modos de vida pouco saudáveis. Assim, o perfil de morbimortalidade da população apresenta um aumento da ocorrência de casos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com destaque para as doenças cardiovasculares e as neoplasias. Tomando como referência a vigilância das DCNT, analise as afirmativas seguintes.

I	Uma das características da vigilância das DCNT é o monitoramento da adesão a fatores de proteção e de risco dessas doenças que permitem medir as exposições atuais e tendências futuras de adoecimento e mortalidade.
II	A vigilância das DCNT emprega estratégias semelhantes às utilizadas pela vigilância das doenças infectocontagiosas, como por exemplo, a notificação compulsória e a investigação de casos novos.
III	A vigilância das DCNT estimula a prática de ações de promoção da saúde, pautadas em intervenções intersetoriais, a fim de prevenir casos novos, deter o crescimento e melhorar o prognóstico dos casos já existentes.
IV	A vigilância das DCNT utiliza o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) como principal fonte de dados e informações estratégicas de ocorrência das doenças e agravos não transmissíveis.

Em relação a vigilância das DCNT, estão corretas as afirmativas.

A) I e III. B) II e III. C) I e IV. D) II e IV.

27. O Ministério da Saúde define periodicamente a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços públicos e privados em todo o território nacional. A inclusão de doenças e agravos nessa lista está condicionada a alguns critérios, tais como a transcendência, que se expressa por meio de características subsidiárias, que conferem relevância especial à doença ou agravo. Entre essas características, destacam-se:
- A) a magnitude, a vulnerabilidade e a severidade.
 - B) a severidade, a relevância social e a relevância econômica.
 - C) o potencial de disseminação, a relevância social e a magnitude.
 - D) a vulnerabilidade, a relevância econômica e o potencial de disseminação.
28. O relatório *Errar é Humano* do *Institute of Medicine* (IOM) trouxe à tona a ocorrência de 44.000 a 98.000 mortes evitáveis decorrentes de falhas no processo assistencial nos Estados Unidos. A divulgação do relatório provocou, em vários países e organizações internacionais, uma mobilização no sentido de apoiar estratégias destinadas a prevenir e evitar falhas nos sistemas de assistência à saúde. No Brasil, esse movimento teve como um dos desdobramentos a implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, instituído pela portaria GM/MS nº 529/2013. Um dos pressupostos que possibilitam a cultura de segurança, prevista nessa portaria é
- A) a conscientização de que a responsabilidade sobre a segurança dos pacientes é atribuição específica dos profissionais de saúde.
 - B) o estímulo à identificação e a resolução dos problemas de segurança, recompensando os envolvidos.
 - C) o encorajamento à investigação dos eventos adversos para identificação e punição dos responsáveis.
 - D) a percepção de que as metas financeiras e operacionais devem ser priorizadas em relação às metas relativas à segurança.
29. A segurança do paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, as famílias, os gestores e os profissionais de saúde, com a finalidade de ofertar uma assistência segura. Os protocolos de segurança propostos pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente incluem:
- A) cirurgia segura, identificação do paciente e as úlceras por pressão.
 - B) higienização das mãos, acessibilidade aos serviços de saúde e cirurgia segura.
 - C) redução de quedas, notificação de eventos adversos e prescrição de medicamentos.
 - D) identificação do paciente, higienização das mãos e integralidade das ações.
30. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 36, de 2013, estabelece que o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) deve implantar um plano de segurança do paciente em serviços de saúde com atividades de identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos, integrando os diferentes processos de gestão dos riscos desenvolvidos nos serviços de saúde. Uma das técnicas de identificação de riscos mais conhecida e aplicada nos serviços de saúde é
- A) a notificação de incidentes de segurança.
 - B) o sistema eletrônico de alerta.
 - C) a ronda de segurança.
 - D) o mapeamento de riscos.

31. A política de Saúde Coletiva no Brasil é fruto de um longo processo histórico de lutas sociais que tiveram como objetivo a ampliação do espectro da saúde, que rompe com o predomínio da medicina individual com ênfase biológica, passando para um modelo focado em práticas interdisciplinares e multiprofissionais em saúde coletiva com enfoque social.

Em relação a essa situação, analise as afirmações abaixo.

I	A Saúde Coletiva no Brasil emerge num contexto autoritário e de repressão, durante a última ditadura militar.
II	A Saúde Coletiva foi impulsionada em 1964, com a fundação da Associação Brasileira de Saúde, Ciência e Operações.
III	A Saúde Coletiva representa uma mudança estrutural no campo da saúde, opondo-se à face tecnocientífica da Saúde Pública.
IV	O movimento pela Saúde Coletiva se fortaleceu em 1960, com o 1º Encontro Nacional das Pós-Graduações em Saúde Coletiva, em Salvador-BA.

Estão corretas as afirmativas

- A)** II e IV.
- B)** II e III.
- C)** I e IV.
- D)** I e III.

32. Há um conjunto de documentos legais que favorecem políticas públicas de promoção da saúde por intermédio do desenvolvimento de um estilo de vida fisicamente ativo na população brasileira.

Nesse sentido, avalie as afirmações abaixo.

I	A Portaria 1401/11 instituiu as academias da saúde, na forma de espaços físicos com equipamentos de acesso público e gratuito.
II	A Resolução 287/98, do Ministério da Saúde, que trata da participação dos profissionais de nível superior do Conselho Nacional de Saúde (CNS), excluía os profissionais de educação física.
III	A Portaria 1402/11, regulamentou a atuação do profissional da educação física nos procedimentos de alta complexidade em saúde.
IV	A Lei 12.864/13 reconhece a atividade física como condicionante da saúde, caracterizando-a como protagonista na promoção da saúde.

Estão corretas as afirmativas

- A)** II e IV.
- B)** I e IV.
- C)** III e IV.
- D)** II e III.

33. A gestão da rede de Atenção Básica da Estratégia Saúde da Família (ESF) segue princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), como é mostrado na figura abaixo.



Disponível em: < http://3.bp.blogspot.com/-jVWjuNQb_ds/VkJfUMRr-4I/AAAAAAAAAF8/VqURL0SYaM0/s1600/ef.GIF >. Acesso em 03 abr. 2018.

De acordo com esse esquema,

- A) o princípio da universalidade e a diretriz da descentralização devem orientar o gerenciamento da Atenção Básica nas Unidades Básicas de Saúde.
- B) o princípio da hierarquização e a diretriz da equidade norteiam a organização dos níveis de atenção em saúde.
- C) o princípio da hierarquização está na base das ações de fiscalização da gestão em saúde junto ao Conselho Municipal de Saúde (CMS).
- D) o princípio da regionalização prevê que o usuário seja atendido, prioritariamente, na UBS do bairro em que reside.
34. Para advertir ou punir o profissional de educação física que facilitar o exercício ilegal da profissão ou descumprir princípios da atuação profissional, o Conselho Federal de Educação Física recomenda embasamento
- A) na Carta Brasileira da Educação Física.
- B) na Lei 9394/96.
- C) no Documento de Intervenção Profissional em Educação Física.
- D) no Código de Ética Profissional em Educação Física.
35. Sete áreas de atuação do Bacharel em Educação Física estão previstas no Documento de Intervenção Profissional em Educação Física. De acordo com esse documento, a intervenção desse profissional no Núcleo de Apoio à Saúde da Família se dá por meio
- A) do treinamento de ginástica laboral.
- B) da orientação em atividade física.
- C) da docência em educação física.
- D) do treinamento desportivo.

O caso a seguir serve de referência para responder às questões 36 e 37.

Mulher com 35 anos procurou uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Na triagem relatou lombalgia e dores nos membros superiores. A equipe de saúde encaminhou a paciente para um Profissional de Educação Física que atua no programa Estratégia Saúde da Família (ESF). Na avaliação física, o profissional de educação física identificou que a mulher estava fisicamente inativa, passando oito horas por dia sentada no trabalho. A paciente apresentou um índice de massa corporal (IMC) de 26 kg/m^2 , com flexibilidade reduzida de tronco e de membros superiores e inferiores, além de redução da força muscular.

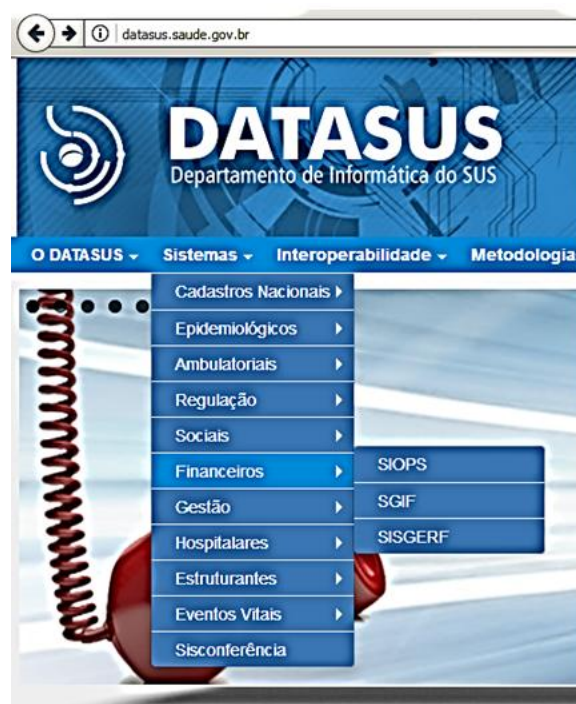
36. O instrumento de avaliação que foi usado para determinar o nível de atividade física e o tempo em que a paciente permanecia sentada durante o dia foi o
- A) WHOQOL-brief. C) Pentáculo do bem estar.
B) PARQ. D) IPAQ.
37. Dentre as possibilidades de práticas corporais listadas abaixo, para aprimorar a flexibilidade dessa paciente, recomenda-se
- A) o ciclismo. B) a corrida. C) a yoga. D) a caminhada.
38. A formação dos profissionais em saúde está cada vez mais direcionada para o trabalho interdisciplinar, transdisciplinar e multiprofissional. Nesse sentido, analise as situações abaixo.

I	Abordar o tema meio ambiente e integrar ações profissionais de médicos, nutricionistas e profissionais de educação física para solucionar um problema de saneamento básico de um bairro.
II	Trabalhar a questão de gênero e de sexualidade por intermédio de um programa de educação em saúde, com equipe formada por psicólogos, enfermeiros, médicos e profissionais de educação física.
III	Relacionar saberes de epidemiologia, etiologia, cinesioterapia, cineantropometria e dietética para lidar com o problema do aumento da prevalência e incidência de obesidade na população.
IV	Interligar conhecimentos de patologia e cineantropometria, numa ação de um profissional de educação física junto ao Sistema Único de Saúde (SUS).

São exemplos de trabalho transdisciplinar e multiprofissional em saúde, respectivamente,

A) II e III. B) I e II. C) III e IV. D) I e IV.

39. O Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil possui o DATASUS. Dentre os sistemas de informação integrados no DATASUS, um deles é o SIOPS, destinado ao registro e à publicidade da gestão financeira, conforme se mostra na figura ao lado. A sigla SIOPS contida na imagem refere-se ao
- A) Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde.
B) Sistema de Informações sobre Operações em Programas de Saúde.
C) Sistema de Identificação de Obras Públicas em Saúde.
D) Sistema de Informações sobre Operações dos Profissionais de Saúde.



Disponível em: < <http://www.datasus.saude.gov.br> >. Acesso em 03 abr. 2018. [Adaptado]

O caso abaixo serve de referência para responder às questões 40 e 41.

Em um ciclo de palestras sobre a prevenção dos agravos à saúde, realizada no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), uma profissional de educação física dialogou com pacientes adultos do Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (Hiperdia). Ela abordou as recomendações internacionais de atividade física para saúde, incluindo tipos de atividade física, duração, frequência e intensidade.

40. A quantidade de passos a serem dados por dia e o gasto energético semanal são variáveis importantes para que adultos possam alcançar progressivamente os indicadores adequados de saúde. Nesse contexto, a recomendação é que o número de passos diários e o gasto energético semanal em calorias correspondam, respectivamente, a, pelo menos,
- A) 15.000 passos por dia e 4000 kcal por semana.
 - B) 20.000 passos por dia e 3000 kcal por semana.
 - C) 5.000 passos por dia e 2000 kcal por semana.
 - D) 10.000 passos por dia e 2000 kcal por semana.
41. De acordo com recomendações internacionais, as intensidades de atividades físicas serão diferentes se o foco for a promoção da saúde ou se for a melhora da aptidão física. No caso em pauta, para a promoção da saúde dos adultos referidos e para a melhora de sua aptidão física, as intensidades das atividades físicas a serem executadas serão, respectivamente,
- A) muito leve e leve.
 - B) moderada e vigorosa.
 - C) vigorosa e próxima da máxima.
 - D) leve e moderada.

O caso abaixo serve de referência para responder às questões 42 e 43.

Mulher, 30 anos, sedentária, encontra-se no quarto mês de gestação e realiza acompanhamento numa Unidade Básica de Saúde (UBS). A paciente encontra-se saudável, com ganho de massa corporal esperado, níveis de glicose e pressão arterial normais. Ela foi encaminhada ao profissional de educação física pelo Médico do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), para receber orientações de prática de atividades físicas.

42. O tipo de exercício aeróbio que apresenta a melhor relação custo-benefício para essa gestante é de
- A) baixo impacto e sem mudança de direção, como caminhada.
 - B) baixo impacto com mudança de direção, como caminhada em circuitos sinuosos.
 - C) moderado impacto, com alternância de caminhada e *jogging*.
 - D) moderado impacto, para melhorar a densidade mineral óssea, como o *jogging*.
43. As zonas de percepção do esforço na escala de Borg (6-20) e de frequência cardíaca que caracterizam um exercício aeróbio moderado para essa gestante estão, respectivamente, entre
- A) 10-11 pontos e 110-120 batimentos por minuto.
 - B) 10-11 pontos e 140-150 batimentos por minuto.
 - C) 12-14 pontos e 125-145 batimentos por minuto.
 - D) 15-16 pontos e 150-160 batimentos por minuto.

O caso abaixo serve de referência para responder às questões 44 e 45.

Um paciente hipertenso de 59 anos foi avaliado pela equipe multiprofissional de saúde que registrou os seguintes achados: 1) pressão arterial de repouso verificada pelo enfermeiro de 150/110 mmHg; 2) sobrepeso identificado pela nutricionista (índice de massa corporal de 28 kg/m²); 3) identificação de fatores de risco cardiovasculares e metabólicos, tais como colesterol elevado, pré-diabetes e histórico familiar de morte súbita em paciente de primeiro grau. Diante desse quadro, o paciente foi encaminhado ao profissional de educação física para participar de um programa de orientação e prática de atividade física.

44. No primeiro dia do programa de atividade física, em que seria realizada uma atividade aeróbia moderada, o paciente apresentava pressão arterial (PA) de 165/110 mmHg. A conduta correta do profissional de educação física é
- A) iniciar a atividade física normalmente e verificar a pressão arterial após o exercício, para observar o efeito que ocorre após a atividade física sobre a PA do paciente.
 - B) não realizar a sessão de exercício, pois pressão arterial igual ou maior que 160/105 mmHg é contraindicação relativa para prática de exercício físico. Orientar alongamentos e relaxamentos.
 - C) iniciar a atividade física normalmente e verificar a pressão arterial no meio e após o exercício, para monitorar risco de acidente cardiovascular durante o esforço.
 - D) não realizar a sessão de exercício, pois pressão arterial igual ou maior que 150/100 mmHg é contraindicação relativa para prática de exercício físico. Indicar relaxamento e evitar esforço.
45. No decorrer do programa de orientação e prática de atividade física, o paciente percebia que, após as sessões de exercício, sua pressão arterial sistólica e diastólica estavam mais baixas. Sobre esse acontecimento, é correto afirmar que
- A) esse fenômeno é conhecido como hipotensão pós-exercício, sendo raro em hipertensos, embora possa ser importante no controle pressórico.
 - B) esse fenômeno é conhecido como hipotensão pós-exercício e ocorre principalmente em hipertensos, pois controla os níveis pressóricos.
 - C) esse fenômeno é conhecido como hipotensão pós-exercício, é incomum em hipertensos, além de não ser importante para o controle da pressão.
 - D) esse fenômeno é conhecido como hipotensão pós-exercício, é muito comum em hipertensos, mas não é importante para o controle da pressão.

O caso abaixo serve de referência para responder às questões 46 e 47.

O profissional de educação física pretende conduzir pacientes diabéticos tipo 2 para uma caminhada matutina. Os pacientes foram divididos em dois grupos e, antes da caminhada, foi verificada a glicose dos pacientes. No grupo 1, todos os participantes estavam com glicemia entre 120-150 mg/dL, exceto três participantes que estavam com glicemia entre 80-90 mg/dL. No grupo 2, todos os participantes estavam com glicemia entre 110-140 mg/dL, exceto dois participantes que estavam com glicemia entre 230-240 mg/dL.

46. A conduta correta do profissional de educação física, antes de iniciar a caminhada com o grupo 1, é
- A) estimular a hidratação de todos os participantes, especialmente os que apresentam glicose entre 80-90mg/dL.
 - B) iniciar a caminhada normalmente com todos os participantes, especialmente com os que apresentam glicose entre 80-90 mg/dL, pois nenhum dos participantes possui níveis inapropriados de glicose.
 - C) administrar 15-20 g de carboidratos de alto índice glicêmico nos três participantes com glicose entre 80-90 mg/dL e esperar 15 minutos para que a glicemia atinja valores acima de 100 mg/dL e se possa iniciar a caminhada.
 - D) selecionar para o exercício apenas os três indivíduos que estão com a glicose entre 80-90 mg/dL, pois os demais estão com hiperglicemia.

47. A conduta correta do profissional de educação física com relação ao grupo 2 é

- A) não realizar caminhada com os participantes que apresentem índice de glicemia entre 110-140 mg/dL, prescrevendo exercícios resistidos de alta intensidade para aqueles com glicemia alta.
- B) não realizar caminhada com os participantes que apresentem índice de glicemia entre 230-240 mg/dL, pois há contraindicações relativas para o exercício físico nesse caso.
- C) realizar caminhada mais intensa com os participantes que apresentem índice de glicemia entre 230-240 mg/dL, pois, quanto mais intenso o exercício físico, maior a redução da glicemia.
- D) iniciar a caminhada normalmente com todos os participantes, estimulando a hidratação daqueles participantes que apresentem níveis mais altos de glicose.

O caso abaixo serve de referência para responder às questões 48 e 49.

Um paciente com 55 anos de idade recebeu alta do serviço hospitalar onde esteve internado por causa de um tratamento de depressão maior. Ele foi encaminhado para ser atendido pela equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) em uma UBS. O prontuário médico continha informações de um atendimento psicológico, onde se identificou uma história de perdas constantes de familiares e de vínculos afetivos. Um profissional de educação física foi designado na UBS para acompanhar o paciente em atividades físicas recomendadas como recurso de promoção da saúde. Entre as informações do prontuário, duas chamaram atenção do profissional de educação física: a inatividade física por período prolongado e episódios de síndrome do pânico em ambientes com grande circulação de pessoas.

48. Com o objetivo de prevenir a reincidência de depressão maior nesse paciente, a recomendação é

- A) caminhar diariamente durante, pelo menos, 15 minutos, em intensidade leve-moderada.
- B) correr três vezes por semana, durante, pelo menos, 60 minutos, em intensidade moderada-vigorosa.
- C) correr duas vezes por semana, durante, pelo menos, 15 minutos, em intensidade moderada-vigorosa.
- D) caminhar três vezes por dia, durante, pelo menos, 20 minutos, em intensidade leve-moderada.

49. No caso desse paciente, é recomendável a participação em atividades físicas em

- A) grupos de atividades competitivas.
- B) modalidade individual e autônomo.
- C) espaços com aglomeração de pessoas.
- D) grupos de ajuda mútua.

O caso abaixo serve de referência para responder às questões 50 e 51.

Uma criança de cinco anos de idade cronológica é encaminhada por uma psiquiatra para um Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), a fim de dar continuidade ao tratamento de saúde, após receber alta de uma internação por motivo de surto psicótico. A criança está estabilizada com medicação, mas ainda persiste o delírio de que será abandonada pelos pais. Um profissional de educação física conduz uma oficina de estimulação psicomotora no CAPSi e precisa planejar e organizar uma atividade física para auxiliar essa criança.

O caso abaixo serve de referência para responder às questões 54 e 55.

As chamadas “Metodologias Ativas” sugerem modificações nas abordagens didáticas nos cursos de formação de profissionais da área da saúde. As equipes do programa Estratégia da Saúde da Família (ESF) utilizam-se da educação em saúde, tanto para profissionais em exercício, quanto para os usuários do sistema.

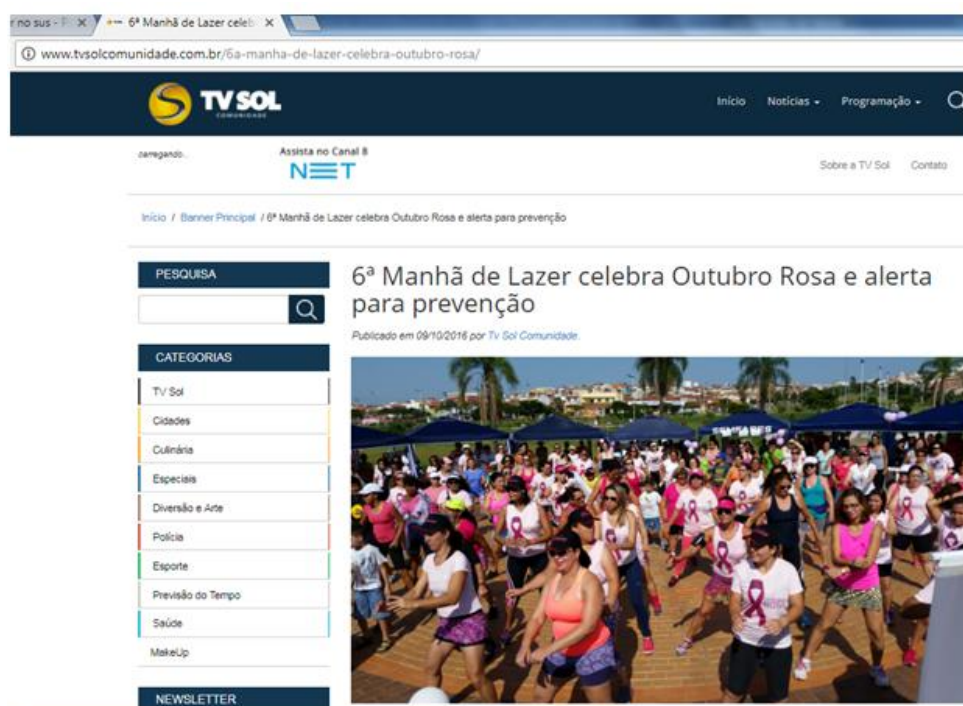
54. Uma das Metodologias Ativas é

- A) a aprendizagem baseada em problema (da sigla inglesa PBL).
- B) a aprendizagem baseada em comandos (da sigla inglesa CBL).
- C) a aprendizagem baseada em leitura (da sigla inglesa RBL).
- D) a aprendizagem baseada em memorização (da sigla inglesa MBL).

55. Nas Metodologias Ativas, a ênfase é

- A) na técnica.
- B) no ensino.
- C) na memorização.
- D) na aprendizagem.

56. O Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil apoia ações publicitárias que estimulem atividades físicas no lazer. Essas atividades promovem a prevenção de agravos à saúde humana e contribuem para o desenvolvimento físico, psíquico e social dos participantes. Nesse contexto, observe a figura abaixo, que retrata a realização de atividade física em um evento de lazer durante a campanha “Outubro Rosa”.



Fonte: <http://www.tvsolcomunidade.com.br/6a-manha-de-lazer-celebra-outubro-rosa>

Com base no exposto, uma justificativa para esse tipo de ação durante a campanha “Outubro Rosa” é

- A) que a atividade física é um fator não modificável, mas que melhora a saúde da mulher.
- B) que praticar atividade física no lazer é tratamento alternativo para o câncer de mama.
- C) que praticar atividade física no lazer é um fator modificável na prevenção do câncer de útero.
- D) que a atividade física no lazer é um fator modificável na prevenção do câncer de mama.

O caso abaixo serve de referência para responder às questões 57 e 58.

Num bairro carente da periferia, há alta prevalência de casos de desnutrição infanto-juvenil. Para acompanhar o crescimento físico de crianças e adolescentes, a equipe multiprofissional em saúde da unidade básica de saúde optou por atuar junto ao Programa Saúde na Escola. Os profissionais realizaram avaliação antropométrica em parceria com os professores de educação física das escolas do território. Quando estavam realizando avaliações físicas em adolescentes do nono ano de uma turma do ensino fundamental, na faixa-etária entre 14 e 15 anos de idade, encontraram dados que chamaram atenção da equipe.

57. Durante o processo de avaliação física dos adolescentes, identificou-se uma jovem com IMC abaixo do normal. Considerando-se que a fórmula do índice de massa corporal é $IMC = \frac{\text{massa corporal total (kg)}}{\text{estrutura (metros)} \times \text{estatura (metros)}}$, os dados de estatura e de massa corporal dessa jovem foram, respectivamente,
- A) 1,40 metros de altura e 50 kg de massa corporal total.
B) 1,40 metros de altura e 45 kg de massa corporal total.
C) 1,50 metros de altura e 40 kg de massa corporal total.
D) 1,70 metros de altura e 60 kg de massa corporal total.
58. Dentro do padrão de normalidade, o índice de massa corporal (IMC) dessa jovem deveria estar entre
- A) 18,5 e 29,9 kg/m². C) 18,5 e 24,9 kg/m².
B) 20,0 e 24,9 kg/m². D) 25,0 e 29,9 kg/m²

O caso abaixo serve de referência para responder às questões 59 e 60.

Um profissional de educação física que atua no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) de um dado território precisou realizar uma avaliação do desenvolvimento psicomotor em um grupo de crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem escolar. O profissional foi designado para traçar o perfil das diferentes aptidões motoras, tentando verificar o nível de risco de desenvolvimento motor dessas crianças. O grupo era formado por crianças de cinco e seis anos de idade cronológica. Desse grupo, a primeira criança avaliada foi uma menina com 62 meses de idade cronológica, que exibiu os seguintes resultados nos testes de aptidão psicomotora da escala de desenvolvimento motor:

IM1 – motricidade fina – 54 meses;
IM2 – motricidade global – 60 meses;
IM3 – equilíbrio – 48 meses;
IM4 – esquema corporal/rapidez – 54 meses;
IM5 – organização espacial – 48 meses;
IM6 – organização temporal – 48 meses.
A lateralidade foi indefinida.

59. Com base nesses dados e, considerando a fórmula: $IMG = \frac{IM1+IM2+IM3+IM4+IM5+IM6}{6}$, a idade motora geral (IMG) da criança e sua idade negativa serão, respectivamente:
- A) 54 meses e 8 meses. C) 52 meses e 10 meses.
B) 52 meses e 2 meses. D) 58 meses e 4 meses.
60. O comportamento de indefinição da lateralidade aos 62 meses de idade cronológica requer uma estimulação psicomotora de base
- A) proprioceptiva, visando melhora do equilíbrio e do esquema corporal.
B) interoceptiva, visando aprimoramento das praxias fina e global.
C) exteroceptiva, visando melhora do equilíbrio e da organização espaço-temporal.
D) proprioceptiva, visando aprimoramento das praxias fina e global.