



Apoio às Residências de Saúde

Edital Nº 04/2020

Fortaleza, 08 de novembro de 2020.

Duração: das 9:00 às 13:00 horas.

EDUCAÇÃO FÍSICA



Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados** antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Prova.
03. Antes de iniciar a resolução das 50 (cinquenta) questões, verifique se o Caderno está completo. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **4 (quatro) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **2 (duas) horas**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. A folha de respostas do participante será disponibilizada na área privativa do participante, na data estabelecida no Anexo III, conforme no subitem 8.18 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas no campo destinado à assinatura e de entregar o Caderno de Prova e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

Boa prova!

Inscrição

Sala

PSU-RESMULTI/CE - 2021

- 01.** Os Determinantes Sociais em Saúde (DSS) são fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. Considerando os modelos explicativos dos DSS, assinale a alternativa correta.
- A) Desigualdades e iniquidades são sinônimos e referem-se a situações relevantes e evitáveis.
 - B) É recomendado que a implementação de abordagens ligadas aos determinantes sociais seja implementada tal como um programa que é executado.
 - C) No modelo de Dahlgren e Whitehead, os indivíduos estão na base do modelo, com suas características individuais de idade, sexo e fatores genéticos que, evidentemente, exercem influência sobre seu potencial e suas condições de saúde.
 - D) O modelo de Dahlgren e Whitehead inclui os DSS dispostos em diferentes camadas, segundo seu nível de abrangência, desde uma camada mais próxima onde se situam os macros determinantes, até os determinantes individuais localizados em uma camada mais distal.
- 02.** Com relação à evolução histórica da organização do sistema de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa correta.
- A) Antes da criação do SUS, o Ministério da Integração Nacional e Saúde e Previdência e Assistência Social (MIPAS) desenvolvia exclusivamente ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.
 - B) A grande atuação do poder público na área da assistência à saúde se deu por intermédio do INAMPS, que depois passou a ser denominado Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), autarquia do Ministério da Saúde.
 - C) Apesar das mazelas na assistência à saúde, o fundo de Assistência e Previdência do Trabalhador Rural (FUNRURAL) sempre proporcionou ao trabalhador rural um tratamento equivalente àquele prestado aos trabalhadores urbanos.
 - D) Um passo significativo na direção do cumprimento da determinação constitucional de construção do SUS foi a transferência do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) do Ministério da Previdência para o Ministério da Saúde.
- 03.** Sobre a Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde, avalie as assertivas a seguir.
- I. Ratifica a atenção básica como a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.
 - II. Afirma que a atenção básica será ofertada, integral e gratuitamente, desde que o usuário tenha situação regular junto ao Cadastro Único Nacional.
 - III. Coloca a participação da comunidade como uma diretriz do SUS e da RAS a ser operacionalizada na atenção básica.
 - IV. Serão adotadas, na atenção básica, estratégias que permitam minimizar desigualdades e iniquidades, de modo a evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação.
 - V. Estabelece como competência do Ministério da Saúde ofertar a estratégia de saúde da família em sua rede de serviços como a estratégia prioritária de organização da atenção básica.

Assinale a alternativa em que todas as afirmativas estão corretas.

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

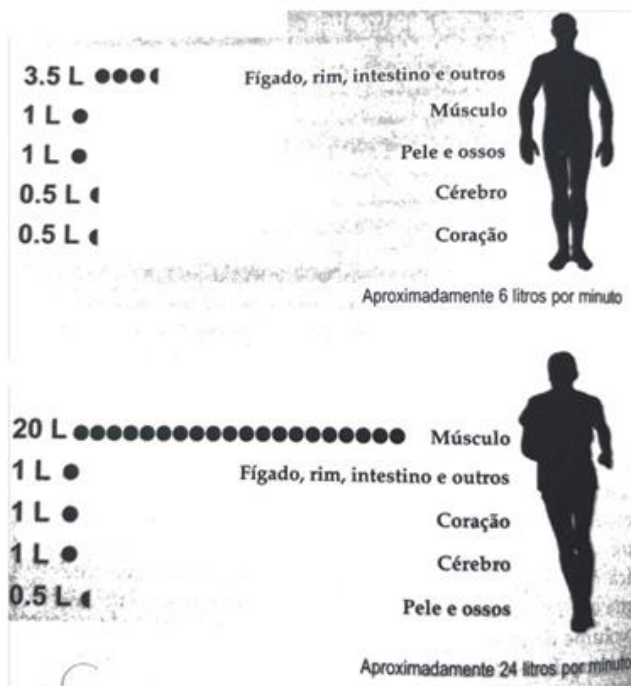
- 04.** No campo da saúde, a vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Sobre esse tema, assinale a afirmativa correta.
- A) As ações de vigilância sanitária dirigem-se, geralmente, ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos.
 - B) A vigilância ambiental só está implantada em alguns municípios, tendo em vista que seu campo de atuação é semelhante à vigilância sanitária, não necessitando, assim, de manter as duas vigilâncias em funcionamento no mesmo local.
 - C) A fiscalização de serviços de interesse da saúde, como escolas, hospitais, clubes, academias, parques e centros comerciais, é ação exclusiva da vigilância de saúde do trabalhador que busca averiguar a atuação profissional nesses serviços.
 - D) A vigilância epidemiológica reconhece as principais doenças de notificação compulsória e investiga epidemias, contudo, em situações de pandemia, sua atuação é restrita ao acompanhamento dos indicadores, tendo em vista o quantitativo reduzido de suas equipes.
- 05.** A Política Nacional de Educação Popular em Saúde, conforme Portaria Nº 2.761/2013, possui 04 eixos estratégicos. De acordo com essa Portaria, assinale a opção que corresponda à definição do eixo participação, controle social e gestão participativa.
- A) O eixo estratégico da participação, controle social e gestão participativa tem por objeto ampliar a discussão, fomentando e fortalecendo os conselhos locais de saúde, por meio da qualificação dos conselheiros de saúde e dos agentes comunitários de saúde que desenvolvem ações de mobilização pelo direito à saúde.
 - B) O eixo estratégico da participação, controle social e gestão participativa tem por objeto capacitar os conselheiros de saúde por meio de educação permanente contínua, qualificando assim as ações e empoderando os sujeitos para o fortalecimento dos conselhos locais de saúde e da rede de atenção à saúde.
 - C) O eixo estratégico da participação, controle social e gestão participativa tem por objeto fomentar, fortalecer e ampliar o protagonismo dos agentes comunitários de saúde, por meio do desenvolvimento de ações que envolvam a mobilização pelo direito à saúde e a qualificação da participação nos processos de gestão e controle social das políticas setoriais.
 - D) O eixo estratégico da participação, controle social e gestão participativa tem por objetivo fomentar, fortalecer e ampliar o protagonismo popular, por meio do desenvolvimento de ações que envolvam a mobilização pelo direito à saúde e a qualificação da participação nos processos de formulação, implementação, gestão e controle social das políticas públicas.
- 06.** Os hospitais constituem importante componente das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e devem atuar de forma articulada à Atenção Básica de Saúde, que segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), coordenam o cuidado e ordenam a RAS. A Portaria Nº 3.390, de 2013, institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e traz a Assistência Hospitalar como eixo estruturante. Segundo essa política, o modelo de atenção hospitalar deve contemplar um conjunto de dispositivos de cuidado que assegure o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente. A partir do exposto, identifique a alternativa que está de acordo com o modelo de atenção hospitalar apresentado na PNHOSP:
- A) As equipes dos serviços hospitalares atuarão por meio de apoio matricial, propiciando retaguarda e suporte nas respectivas especialidades para os profissionais médicos que coordenam as equipes de referências.
 - B) A clínica ampliada e a gestão da clínica serão a base do cuidado, com a implementação de equipes multiprofissionais de referência, de forma a assegurar o vínculo entre a equipe, o usuário e os familiares, com a garantia de visita aberta com a presença do acompanhante e com a valorização de fatores subjetivos e sociais.
 - C) O Plano Terapêutico será elaborado por uma equipe multiprofissional em casos clínicos de baixa ou média complexidade, com o objetivo de reavaliar diagnósticos e linhas de intervenção terapêutica. Para casos clínicos complexos ou de alta vulnerabilidade, o Plano Terapêutico será elaborado pelo profissional coordenador da equipe de referência.
 - D) A equipe de referência será a estrutura nuclear dos serviços de saúde do hospital e será formada por profissionais médicos e enfermeiros, que sob a coordenação de um profissional médico, irão compartilhar informações e tomar decisões de forma a orientar os demais profissionais envolvidos no Plano Terapêutico e os familiares responsáveis pelo cuidado com os usuários.

- 07.** Considerando a responsabilidade constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS) de ordenar a formação de recursos humanos para a área da saúde e de incrementar, na sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico, o Ministério da Saúde, através da Portaria Nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Qual das alternativas abaixo apresenta o conceito de Educação Permanente utilizado por essa política?
- A) Ações intencionais e planejadas que têm como missão fortalecer conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas, para manter a cultura institucional dos locais de trabalho.
 - B) Conceito pedagógico para efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços, e entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde.
 - C) Continuidade dos currículos universitários, que se situa no final ou após o processo de aquisição de conhecimentos ao nível de graduação em área profissional da saúde.
 - D) Continuidade do modelo escolar ou acadêmico, centralizado na atualização de conhecimentos, geralmente com enfoque disciplinar, em ambiente didático e baseado em técnicas de transmissão, com fins de atualização.
- 08.** Os Programas de Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) são exemplos de estratégias que visam a reorientação da formação profissional, a integração ensino-serviço-comunidade e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Qual das assertivas abaixo relaciona corretamente objetivos dessas estratégias e princípios constitucionais do SUS?
- A) A hierarquização do cuidado a partir da delimitação precisa dos campos de competência das várias profissões da saúde.
 - B) A reorganização da formação e das práticas de saúde, com vistas à construção de um modelo de atenção centrado nos agravos de saúde da população e que apresente resolutividade.
 - C) A formação de um trabalhador apto a atuar para a integralidade da atenção à saúde, por meio do efetivo trabalho em equipe, numa perspectiva colaborativa e interprofissional, fortalecendo a participação social.
 - D) O estímulo à continuidade dos currículos tradicionalmente reconhecidos, com vistas à formação de profissionais capacitados em suas especialidades e aptos à atuação nos serviços de saúde organizados por região e em uma rede hierarquizada.
- 09.** Lançada em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. Sobre a PNH, assinale a assertiva correta.
- A) A inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho.
 - B) A garantia a todos os cidadãos brasileiros, sem qualquer tipo de discriminação, do acesso às ações e serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
 - C) O reconhecimento e a valorização da hierarquia entre os diferentes profissionais de saúde, e a responsabilização exclusiva destes na produção do cuidado.
 - D) O fortalecimento da capacidade de tomada de decisão dos gestores dos serviços de saúde sobre a organização do trabalho a ser realizado pelas equipes de saúde.
- 10.** A Portaria Nº 483, de 1º de abril de 2014, redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Segundo essa Portaria, a Atenção Básica tem papel chave na estruturação como ordenadora e coordenadora do cuidado, sendo a porta de entrada prioritária para sua organização. Ainda de acordo com essa Portaria, assinale o item que traz corretamente uma das competências da Atenção Básica na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
- A) Garantir o acesso às ações e aos serviços de saúde de média e de alta densidade tecnológica necessários ao cuidado integral dos usuários com doenças crônicas.
 - B) Garantir o acesso aos medicamentos e insumos para o tratamento das doenças crônicas, de acordo com as atribuições do ponto de atenção e de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).
 - C) Organizar sistema de transporte sanitário que permita o fluxo adequado dos usuários com doenças crônicas entre os pontos de atenção, tanto na urgência quanto nas ações eletivas, por meio de veículos adaptados, quando necessário.
 - D) Operacionalizar a implementação de sistemas de informação que permitam o acompanhamento do cuidado, a gestão de casos, o apoio às decisões clínicas e a regulação do acesso aos serviços da Atenção Especializada, assim como o monitoramento e a avaliação das ações e serviços.

11. O Conselho Federal de Educação Física – CONFEF, pessoa jurídica de direito público interno, sem fins lucrativos, com sede e Foro na cidade do Rio de Janeiro/RJ e abrangência em todo o Território Nacional, e os Conselhos Regionais de Educação Física – CREFs, com sede e Foro na Capital de um dos Estados por ele abrangidos, ou no Distrito Federal, são autarquias especiais, criadas pela Lei Federal Nº 9.696, de 1º de setembro de 1998, publicada no Diário Oficial da União, em 02 de setembro de 1998, com personalidade jurídica e autonomia administrativa, financeira e patrimonial. De acordo com o ESTATUTO DO CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA, Capítulo II, do Campo e da Atividade Profissional, é correto afirmar:
- A) O Profissional de Educação Física intervém segundo propósitos de prevenção, promoção, proteção, manutenção e reabilitação da saúde, da formação cultural e da reeducação motora, do rendimento físico-esportivo, do lazer e da gestão de empreendimentos relacionados às atividades físicas, recreativas e esportivas.
 - B) Para nomeação e ou designação, EXCLUSIVAMENTE, em serviço público e o exercício da Profissão em órgão ou entidade da Administração Pública ou em instituição prestadora de serviço no campo da atividade física, do desporto e similares, não será exigida a apresentação da Cédula de Identidade Profissional.
 - C) O exercício da Profissão de Educação Física, em todo o Território Nacional, tanto na área privada, quanto na pública, e a denominação de Educador Físico são privativos dos inscritos no CONFEF e registrados no CREF, detentores de Cédula de Identidade Profissional expedida pelo CREF competente, que os habilitará ao exercício profissional.
 - D) Nas entidades privadas e nos órgãos e entidades da Administração Pública direta, indireta, autárquica ou fundacional e nas pessoas jurídicas de direito público, os empregos e cargos envolvendo atividades que constituem prerrogativas dos Profissionais de Educação Física somente poderão ser providos e exercidos por Profissionais habilitados em situação regular perante o Sistema CONFEF/CREFs, EXCETO quando da nomeação e ou designação em serviço público.
12. A Resolução CONFEF Nº 307/2015 dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Educação Física registrados no Sistema CONFEF/CREFs. Este Código propõe normatizar a articulação das dimensões técnica e social com a dimensão ética, de forma a garantir, no desempenho do profissional de educação física, a união de conhecimento científico e atitude, referendando a necessidade de um saber e de um saber fazer que venham a efetivar-se como um saber bem e um saber fazer bem. Sobre os itens norteadores da aplicação do Código de Ética dos Profissionais de Educação Física, é correto afirmar que:
- A) O Código de Ética dos Profissionais de Educação Física, instrumento regulador do exercício da Profissão, formalmente vinculado às Diretrizes Regulamentares do Sistema CONFEF/CREFs, define-se como um instrumento legitimador do exercício da profissão, não sendo, portanto, sujeito a uma modificação ou aperfeiçoamento contínuo.
 - B) O Profissional de Educação Física registrado no Sistema CONFEF/CREFs e, conseqüentemente, aderente ao presente Código de Ética, na qualidade de interventor social, deve assumir compromisso ético para com a sociedade, colocando-se a seu serviço secundariamente, independentemente de qualquer outro interesse, levando em consideração primordialmente a natureza corporativista.
 - C) Em termos de fundamentação filosófica o Código de Ética visa assumir a postura de referência quanto a direitos e deveres de beneficiários e destinatários, de modo a assegurar o princípio da consecução aos Direitos Universais. Buscando o aperfeiçoamento contínuo deste Código, deve ser implementado um enfoque científico, que proceda sistematicamente à reanálise de definições e indicações nele contidas. Tal procedimento objetiva proporcionar conhecimentos sistemáticos, metódicos e, na medida do possível, comprováveis.
 - D) As perspectivas filosóficas, científicas e educacionais do Sistema CONFEF/CREFs se tornam indiferentes a este Código, ao se avaliarem fatos na instância do comportamento moral, tendo como referência um princípio ético que possa ser generalizável e universalizado. Em síntese, diante da força de lei ou de mandamento moral (costumes) de beneficiários e destinatários, a mediação do Sistema produz-se por meio de posturas éticas (ciência do comportamento moral), opostos à coerência e fundamentação das proposições científicas.

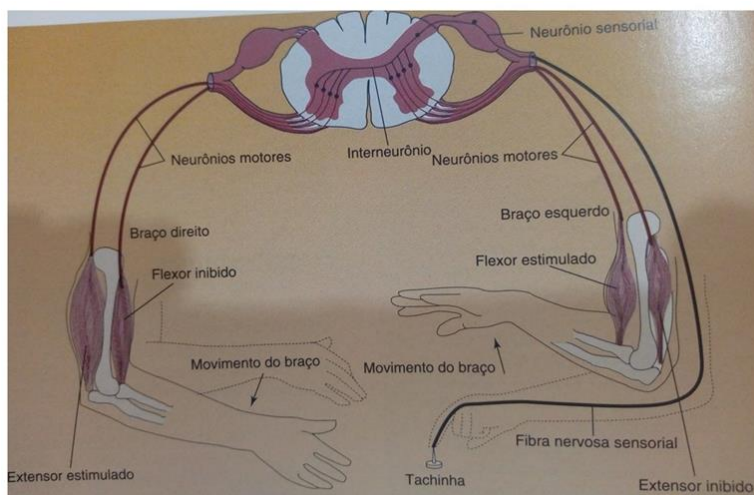
13. A intervenção dos Profissionais de Educação Física é dirigida a indivíduos e/ou grupos-alvo, de diferentes faixas etárias, portadores de diferentes condições corporais e/ou com necessidades de atendimentos especiais e desenvolve-se de forma individualizada e/ou em equipe multiprofissional, podendo, para isso, considerar e/ou solicitar avaliação de outros profissionais, prestar assessoria e consultoria. A Educação Física contempla, dentre outros, os significados:
- A) Área de estudo e/ou disciplina no Ensino Médio.
 - B) O componente curricular optativo, em todos os níveis e modalidades do ensino básico, cujos objetivos estão expressos em Legislação específica e nos projetos pedagógicos.
 - C) O corpo de conhecimentos entendido como o conjunto de conceitos, teorias e procedimentos empregados para elucidar problemas teóricos e práticos, relacionados à esfera profissional e ao empreendimento científico, na área específica das atividades físicas, desportivas e similares.
 - D) A profissão constituída pelo conjunto dos técnicos habilitados no Sistema CONFEF/CREFs para atender as demandas sociais referentes às atividades físicas nas suas diferentes manifestações, constituindo-se em um meio efetivo para a conquista de um estilo de vida ativo dos seres humanos.
14. A construção do Código de Ética para a Profissão de Educação Física foi desenvolvida através do estudo da historicidade da sua existência, da experiência de um grupo de profissionais brasileiros da área e da resposta da comunidade específica de profissionais que atuam com esse conhecimento em nosso país. De acordo com a Resolução CONFEF Nº 307/2015 dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Educação Física registrados no Sistema CONFEF/CREFs, são responsabilidades e deveres do Profissional de Educação Física:
- A) Avaliar criteriosamente sua competência técnica e legal, e somente aceitar encargos quando se julgar capaz de apresentar desempenho seguro para si e para seus beneficiários.
 - B) Anuir às suas funções, tão logo se verifique falta de confiança por parte do beneficiário, zelando para que os interesses do mesmo não sejam prejudicados e evitando declarações públicas sobre os motivos da renúncia.
 - C) Promover a Educação Física no sentido de que se constitua em meio alternativo para a conquista de um estilo de vida estático dos seus beneficiários, através de uma educação efetiva, para promoção da saúde e ocupação saudável do tempo de lazer.
 - D) Denunciar sobre fato ou informação de que tiver conhecimento em decorrência do exercício da profissão, admitindo-se a exceção somente por determinação judicial ou quando o fato for imprescindível como única forma de defesa perante o Tribunal de Ética do Sistema CONFEF/CREFs.
15. Carbono, hidrogênio, oxigênio e nitrogênio representam as unidades estruturais básicas para a maioria das substâncias bioativas no organismo. Sobre os carboidratos, pode-se afirmar corretamente:
- A) A gliconeogênese descreve a reconversão do glicogênio em glicose; a glicogenólise refere-se à síntese de glicose, particularmente de fontes proteicas.
 - B) A glicogenólise descreve a reconversão do glicogênio em glicose; a gliconeogênese refere-se à síntese de glicose, particularmente de fontes proteicas.
 - C) A proteína representa o principal substrato energético durante o exercício anaeróbico. As reservas corporais de glicogênio (glicogênio muscular e glicose do fígado) também contribuem de modo substancial para o metabolismo energético nas atividades de resistência de maior duração.
 - D) As três principais classificações dos carboidratos incluem monossacarídeos (açúcares como glicose e frutose), oligossacarídeos (dissacarídeos, como sacarose, lactose e maltose) e carboidratos saturados que contêm três ou mais açúcares simples, produzindo amido e fibras vegetais e glicogênio (o maior polímero de glicose do reino animal).
16. O organismo consome diariamente carboidratos, gorduras e proteínas, a fim de fornecer a energia necessária para manter as atividades celulares em repouso e durante o exercício. É correto afirmar que:
- A) O estoque total de glicogênio no organismo é abundante devido aos constantes processos de glicogênese que acontecem durante o exercício de alta intensidade.
 - B) Durante o exercício, somente o fígado transforma o glicogênio em glicose (processo denominado glicogenólise) e a utiliza como fonte de energia para a contração.
 - C) As proteínas são compostas por muitas subunidades pequenas denominadas aminoácidos. Como fonte de combustível potencial, as proteínas contêm aproximadamente 7kcal por grama.
 - D) A gordura corporal armazenada é um combustível ideal para o exercício prolongado, pois suas moléculas contêm grandes quantidades de energia por unidade de peso, mais do que o dobro do conteúdo energético dos carboidratos ou das proteínas.

17. A atividade física regular ajuda o paciente com câncer a recuperar-se e retornar a um estilo de vida normal com maior independência e capacidade funcional. Sobre reabilitação para câncer e atividade física pode-se afirmar corretamente:
- A perda de estado funcional inclui a dificuldade em caminhar por mais de um quarteirão e a fadiga crônica que limita a realização das pequenas tarefas caseiras de rotina.
 - Os esquemas de atividades físicas com base no lar aumentam as sensações de fadiga e reduzem a qualidade de vida e outros parâmetros biossociais após fazer o diagnóstico de câncer.
 - As evidências justificam a intervenção com exercícios para as mulheres que sobrevivem ao câncer de mama e a intervenção nutricional em conjunto com atividade física regular aumenta o risco de apresentar outros cânceres.
 - As consequências mais sérias em termos de saúde para os que sobrevivem ao câncer incluem aumento de massa corporal e maior nível de energia e de estado funcional. Isso ocorre predominantemente após a cirurgia e durante a quimioterapia e a radioterapia.
18. A quantidade de sangue bombeada pelo coração, em um minuto, pode variar consideravelmente durante o dia. Durante esforço vigoroso, o coração pode bombear de quatro a sete vezes mais sangue do que durante o repouso. Embora a proporção de sangue que chega ao coração e ao cérebro diminua durante o exercício máximo, a quantidade recebida por esses locais permanece bastante estável. O sangue é distribuído com base na necessidade de oxigênio nutrienste. Com base nessa explanação, e considerando a figura abaixo, pode-se inferir que ambos fazem referência ao:



- Volume de ejeção do átrio esquerdo.
 - Volume de ejeção do átrio direito.
 - Débito cardíaco.
 - Duplo produto.
19. A função básica do sistema cardiovascular é a de levar material nutritivo e oxigênio às células. Sobre a pressão arterial, pode-se afirmar:
- Após a atividade física, a pressão arterial sobe para mais que o nível pré-exercício e pode permanecer mais alta por até 12 horas.
 - A hipertensão arterial impõe um estresse cardiovascular crônico que acaba lesionando os vasos arteriais e resultando em arteriosclerose, cardiopatia, acidente vascular encefálico e insuficiência renal.
 - A pressão arterial diastólica aumenta proporcionalmente ao consumo de oxigênio e ao fluxo sanguíneo durante o exercício progressivo, enquanto a pressão sistólica se mantém relativamente inalterada ou cai ligeiramente.
 - Para os mesmos níveis relativos e absolutos de exercício, a atividade realizada com os segmentos superiores do corpo produz menor elevação na pressão sistólica que o exercício realizado com os membros inferiores.

20. Os músculos estriados esqueléticos, assim como qualquer músculo, apresentam a capacidade de contração. Essa contração é:
- Involuntária e rítmica.
 - Lenta e involuntária.
 - Rápida e voluntária.
 - Lenta e rítmica.
21. Um arco reflexo é a via nervosa do receptor ao Sistema Nervoso Central (SNC) e do SNC de volta ao órgão efector através da via motora. Uma característica interessante é o evento denominado reflexo de extensão cruzada, ilustrado na figura abaixo. Observamos na Figura abaixo que:



Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 1)

- Quando o músculo extensor de um lado do corpo é estimulado a se contrair pelo reflexo de retirada, o extensor do outro lado do corpo também se contrai.
 - Quando o músculo extensor de um lado do corpo é estimulado a se contrair pelo reflexo de retirada, o flexor do outro lado do corpo também se contrai.
 - Quando o músculo flexor de um lado do corpo é estimulado a se contrair pelo reflexo de retirada, o flexor do outro lado do corpo também se contrai.
 - Quando o músculo flexor de um lado do corpo é estimulado a se contrair pelo reflexo de retirada, o extensor do outro lado do corpo também se contrai.
22. Sabendo que o músculo Semitendinoso tem sua inserção proximal na Tuberosidade Isquiática Medial e sua inserção distal no Terço Proximal, Tíbia Medial, e que o músculo Semimembranoso tem sua inserção proximal na Tuberosidade Isquiática Lateral e sua inserção distal também no Terço Proximal, Tíbia Medial, responda: Quais são as ações primárias ao nível do joelho desses dois músculos?
- Flexão e rotação medial.
 - Extensão e rotação medial.
 - Abdução da coxa, flexão da perna.
 - Rotação medial e extensão da perna.
23. Em 1992, a Organização Mundial da Saúde (OMS) incluiu a fibromialgia na International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD 10). O uso cauteloso do exercício físico é fundamental para a melhora dos pacientes portadores de fibromialgia e o exercício tem sido usado como terapia há cerca de 20 anos, com bons resultados. Qual das alternativas abaixo apresenta um programa de exercícios coerente para os portadores de fibromialgia?
- Realizar de 15 a 20 repetições, com carga não inferior a 80% de uma Repetição Máxima (1RM).
 - Deve ter cinco fases: aquecimento, alongamento, exercício aeróbico, fortalecimento e relaxamento.
 - As atividades de resistência devem ser realizadas individualizando os grupos musculares, e aplicando cargas não inferiores a 90% de 1RM.
 - O exercício aeróbico deve ser realizado 1 vez por semana com intensidade não superior a 90% do Volume de Oxigênio Máximo (VO_2 máx.) e não inferior a 90% da Frequência Cardíaca Máxima (FCmáx.) do indivíduo.

24. O método universalmente usado para descrever os movimentos humanos em três dimensões baseia-se em um sistema de planos e eixos. Assinale a alternativa correta.
- A) Os movimentos de rotação ocorrem no plano frontal.
 - B) Os movimentos de flexão e extensão ocorrem no plano frontal.
 - C) O plano sagital bissecciona o corpo nas metades direita e esquerda.
 - D) Os movimentos de adução e abdução ocorrem sobre o eixo longitudinal.
25. No ano de 2014, optou-se por conduzir um balanço a partir da formulação dos temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que acabaram por servir como dispositivo indutor para o fortalecimento de ações de promoção em todas as esferas do SUS. Fazem parte dos temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde:
- A) Práticas corporais e atividade física, enfrentamento do uso do tabaco e seus derivados, enfrentamento do uso abusivo de álcool, combate à exploração infantil.
 - B) Práticas corporais e atividade física, criminalização do uso de substâncias ilícitas, enfrentamento do uso abusivo de álcool, combate à exploração infantil.
 - C) Práticas corporais e atividade física, criminalização do uso de substâncias ilícitas, enfrentamento do uso abusivo de álcool, alimentação saudável e adequada.
 - D) Práticas corporais e atividade física, enfrentamento do uso do tabaco e seus derivados, enfrentamento do uso abusivo de álcool, alimentação saudável e adequada.
26. Analise o seguinte jogo: os alunos são divididos em números iguais e cada grupo deve ficar em um dos lados da quadra. No centro da quadra, dividindo os grupos, fica uma corda estendida de um lado para o outro. Nos dois grupos, os alunos devem ter bolas de vários tamanhos e tipos (meia, borracha, papel, dente de leite, basquete etc.). Ao sinal, todos os alunos de cada grupo devem jogar as bolas para o outro lado o mais rápido possível. Após um determinado tempo o professor sinaliza para que todos parem de arremessar as bolas para o campo do adversário, e passa a fazer a contagem das bolas existentes em cada lado. O lado que tiver menos bolas marca ponto. De que maneira essa atividade ajudará no desenvolvimento psicomotor?
- A) Esse jogo contribui para o desenvolvimento das relações espaciais, visto que os alunos têm que saltar o tempo todo sobre um espaço delimitado; da força, pois a corrida é disputada em saltos o que exige dos alunos força explosiva e equilíbrio.
 - B) Permite o desenvolvimento da força e explosão muscular, especialmente, nos membros inferiores (MMII), foco primário desse jogo. Em segundo plano, o jogo visa desenvolver o altruísmo nas crianças, quando se preocupam em jogar de volta, ou seja, devolver as bolas para o campo do adversário para que eles não sejam prejudicados na contagem das bolas ao final do jogo.
 - C) Proporciona o desenvolvimento da percepção dos órgãos dos sentidos (visão, audição e tato), à medida em que os alunos procuram ser mais rápidos que os adversários no arremessar das bolas. Essa atividade desenvolve ainda a destreza e a agilidade, quando impõe, àqueles que querem conquistar a vitória no jogo, a necessidade da realização de várias ações psicomotoras como agachar, manipular (pegar bolas), levantar, arremessar e outros.
 - D) A princípio, o jogo não foca no aspecto das relações sociais, nem nos relacionamentos afetivos entre os alunos, nem tampouco na noção espacial, mas sobretudo, visa aprimorar, do ponto de vista psicomotor, exclusivamente ajudar os alunos a desenvolver sua coordenação motora fina, bem como aprimorar o reconhecimento no manuseio de bolas de diversos tipos e tamanhos, haja vista os alunos terem de manusear diversos tipos de bola, tanto em textura, quanto em tamanho, como bola de meia, de basquete, de borracha, dente de leite etc.
27. A busca da saúde pressupõe o exercício da cidadania, significando assumir a responsabilidade com a qualidade de vida e com um estilo de vida ativo, de modo individual e participativo, na comunidade. Sobre saúde e qualidade de vida é correto afirmar:
- A) O conjunto de doenças crônico/degenerativas é considerado o terceiro principal problema de saúde da atualidade.
 - B) A obesidade precisa ser combatida preventivamente, já que se revela um problema de saúde no Brasil pior do que a fome.
 - C) A inatividade física é reconhecida como um dos fatores de risco menos determinantes para o surgimento de doenças cardiovasculares.
 - D) O tabagismo, a hipertensão arterial, o estresse, a obesidade e o estilo de vida sedentário compõem fatores de risco para a saúde da população em geral, não atingindo parte significativa de crianças.

28. Ao se propor ações nos territórios de responsabilidade sanitária referente ao dispositivo no qual está lotado, o profissional de educação física deve propor cuidados que contemplam as crianças que fazem parte desse território. Sobre a Psicomotricidade Relacional, estratégia de cuidado para essas crianças, pode-se afirmar corretamente:
- A) A Psicomotricidade Relacional utiliza instrumentos que se confinam apenas ao que se passa no corpo.
 - B) Dá especial atenção às relações que se estabelecem entre as pessoas e com o meio envolvente, que vão se refletir no corpo.
 - C) É um processo informal que assenta sob a égide de um modelo teórico ou a integração de vários modelos teóricos que objetivam unicamente a reparação do indivíduo.
 - D) O trabalho do psicomotricista assenta essencialmente na passividade da criança, promove a intencionalidade, isto é, pensar a ação, pensar o futuro no prever e antecipar.
29. Na compreensão da recreação, do lazer e da ludicidade – jogos e brincadeiras – é necessário reconhecer o desenvolvimento histórico e cultural dos povos e o próprio percurso da Educação Física. São especificidades da intervenção profissional em educação física relacionadas à recreação em atividade física:
- A) Identificar, diagnosticar, planejar, organizar, dirigir, supervisionar, executar, programar, ministrar, prescrever, desenvolver, coordenar, orientar, avaliar e aplicar métodos e técnicas de aprendizagem, aperfeiçoamento, orientação e treinamento técnico e tático, de modalidades desportivas, na área formal e não formal.
 - B) Diagnosticar, identificar, planejar, organizar, supervisionar, coordenar, executar, dirigir, assessorar, dinamizar, programar, ministrar, desenvolver, prescrever, orientar, avaliar e aplicar atividades físicas de caráter lúdico e recreativo, objetivando promover, otimizar e restabelecer as perspectivas de lazer ativo e bem estar psicossocial e as relações socioculturais da população.
 - C) Identificar, planejar, programar, organizar, dirigir, coordenar, supervisionar, desenvolver, avaliar e lecionar os conteúdos do componente curricular/disciplina Educação Física, na Educação Infantil, no Ensino Fundamental, Médio e Superior e nas atividades de natureza técnico-pedagógicas (Ensino, Pesquisa e Extensão), no campo das disciplinas de formação técnico-profissional no Ensino Superior, objetivando a formação profissional.
 - D) Diagnosticar, planejar, organizar, supervisionar, coordenar, executar, dirigir, programar, ministrar, desenvolver, prescrever, orientar e aplicar métodos e técnicas de avaliação, prescrição e orientação de atividades físicas, objetivando promover, otimizar, reabilitar, maximizar e aprimorar o funcionamento fisiológico orgânico, o condicionamento e o desempenho físico dos praticantes das diversas modalidades esportivas, acrobáticas e artísticas.
30. Para o CBO (Classificação Brasileira de Ocupações) o Recriador tem a seguinte classificação: Número: 3714-10 RECREADOR: GO – gentil organizador, Monitor de entretenimento, Monitor de Esportes e Lazer, Monitor de Recreação, Monitor Infantil, Reacionista. Com respeito à atuação de RECREADOR em atividades tais como festas de aniversário etc., é correto afirmar:
- A) Para atuar como recriador, o profissional de educação física não precisa ter CREF, mas precisa ser graduado em Licenciatura.
 - B) Para atuar na recreação, somente o profissional de pedagogia tem as competências e habilidades que apenas a graduação nesse curso fornece.
 - C) Profissionais de outras áreas, tais como: Pedagogia, Turismo, Hotelaria, Teatro, Dança, entre outras, podem, excepcionalmente, atuar como recriadores.
 - D) Da mesma forma que um profissional de educação física, para atuar como recriador, precisa ter CREF, os demais profissionais de outras áreas, que também atuem como recriadores, também deverão ter CREF.
31. Essa etapa visa propiciar uma preparação geral a crianças em idade escolar e pré-escolar, enfatizando o treinamento da coordenação motora, da flexibilidade, da resistência muscular localizada e da capacidade aeróbica. Procura-se dar à criança uma ampla gama de atividades desportivas para que ela, sob a observação do professor, descubra o objeto de sua especialização futura. Deve-se enfatizar atividades naturais com o intuito de propiciar experiências motoras de diversos tipos. Na Periodização do Treinamento, Matveiev (1977) e Schmolinsky, inspiradores do modelo do Plano de Expectativa Individual subdividiram-no em quatro etapas. Dentre as alternativas abaixo, pode-se inferir que a descrição acima se refere à etapa de:
- A) Manutenção.
 - B) Performance.
 - C) Especialização.
 - D) Formação básica.

32. A obesidade pediátrica representa o distúrbio crônico mais comum na infância, sendo particularmente prevalente em crianças mais vulneráveis economicamente. Sobre a obesidade infantil, pode-se afirmar corretamente:
- A) A adiposidade excessiva na juventude representa um risco para a saúde dos adultos menor que a obesidade que começa na vida adulta.
 - B) A ruptura no equilíbrio energético, que começa com frequência na infância, afeta superficialmente a probabilidade de obesidade na fase adulta.
 - C) A constituição genética do indivíduo não causa necessariamente obesidade, mas reduz o limiar para seu surgimento em virtude do impacto dos genes da suscetibilidade.
 - D) Crianças e adolescentes com sobrepeso, independentemente do peso corporal final quando adultos, correm menor risco de uma ampla gama de enfermidades quando adultos do que os adolescentes com peso normal.
33. Você recebe, em sua academia, um aluno diagnosticado com bursite no supraespinhal (supraespinhoso). Mais frequentemente, ocorre laceração do tendão do músculo supraespinhal do manguito rotador. Este tendão é especialmente propenso ao desgaste, em virtude de sua localização, entre a cabeça do úmero e o acrômio da escápula, que comprime o tendão durante os movimentos do ombro. Ele tem sua origem (inserção proximal) na fossa supraespinhal (supraespinhosa) e inserção distal na tuberosidade maior do úmero. A recomendação médica é que haja um fortalecimento dos músculos do ombro. Você decide elaborar uma rotina de treino para esses músculos visando, em especial, fortalecer a área do manguito rotador, e, ao mesmo tempo, tendo o cuidado de manter a integridade do músculo lesionado. Qual exercício seria contraindicado enquanto perdurar a lesão?
- A) Flexão de ombro.
 - B) Abdução de ombro.
 - C) Elevação da escápula.
 - D) Rotação interna (medial) de ombro.
34. É papel do profissional de educação física produzir conhecimentos que sejam capazes de trazer contribuições e modificar o contexto social no qual vive a pessoa com deficiência (PCDs). Uma aula bem estruturada é o primeiro passo durante o processo de inclusão das pessoas com deficiência na educação física adaptada. O professor não apenas permite que os alunos experimentem o prazer da aula prática, mas faz com que eles enxerguem as atividades como algo positivo no seu desenvolvimento. Existem alguns pontos importantes para lidar com os PCDs. São eles:
- A) Procurar não ouvi-los, pois alguns apresentam dificuldades na fala.
 - B) Lembrar que as pessoas com deficiência possuem doença grave e contagiosa, portanto, é importante o cuidado com a transmissão.
 - C) Manter o mesmo ritmo, pois, geralmente os PCDs são mais lentos naquilo que fazem como falar, andar, pegar as coisas, entender uma ordem.
 - D) Só tomar a atitude de ajudá-los em determinada atividade quando for solicitado, pois muitas vezes a “ajuda” mais atrapalha do que contribui de fato.
35. A atividade física regular pode ser considerada um comportamento essencial e indispensável na promoção da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida das pessoas (GUARDA, 2010; GUEDES et al., 2012). A aderência em programas de atividade física vem sendo apontada como de fundamental importância para a população de maneira geral, principalmente por seus notórios benefícios em relação à saúde e à qualidade de vida. Dados do estudo “Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants”, promovido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), tiveram grande repercussão ao mostrar que quase metade da população brasileira é sedentária. O estudo acima, que durou 15 anos, mostrou que 47% das pessoas em idade adulta no Brasil não pratica atividades físicas suficientemente, ou seja, não cumpre a recomendação padrão da OMS, que é:
- A) Praticar ao menos duas horas e meia de esforço moderado por semana ou 75 minutos de atividade intensa.
 - B) Participar de atividades aeróbicas, pelo menos, cinco vezes por semana, com duração de 45 minutos cada sessão.
 - C) Mesclar entre atividades aeróbica alática e anaeróbica láctica ao menos quatro vezes por semana em dias alternados.
 - D) Ter, em seu plano de atividade física, no mínimo, três dias por semana de exercícios de resistência abrangendo grupos musculares monoarticulados.

36. A educação física tem um papel fundamental na promoção da qualidade de vida das pessoas e das populações. Considerando as exigências de qualidade e de ética profissional nas intervenções, o Profissional de Educação Física deverá estar capacitado para:
- A) Contribuir para a formação integral de crianças, jovens, adultos e idosos, no sentido de que sejam cidadãos dependentes e conscientes.
 - B) Estimular e fomentar o direito de todas as pessoas à atividade física, por vias extremamente formais, desconsiderando a informalidade.
 - C) Promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades de indivíduos e grupos, atuando como agente de transformação social.
 - D) Compreender, analisar, estudar, pesquisar (profissional e academicamente), esclarecer, transmitir e aplicar os conhecimentos biopsicossociais e pedagógicos da atividade física e desportiva nas suas diversas manifestações, independente do contexto histórico cultural.
37. Na gestação, o mito persistente de que a grávida deve diminuir ainda mais suas atividades físicas reforça uma tendência ao sedentarismo, já existente. E no passado, os médicos davam apoio a esse hábito nocivo por pura falta de bases científicas para uma orientação adequada. Promover a prática de exercícios físicos durante a gestação se faz necessário, pois, além de melhorar e manter a aptidão física da mulher, também proporciona diversos benefícios. Por se tratar de um grupo especial, devido às peculiaridades que permeiam a gravidez, deve-se, ao prescrever uma rotina de atividade física, levar uma série de fatores em consideração. Dentre as alternativas abaixo, destaque aquela que deve ser levada em consideração antes de se iniciar um programa de atividade física com uma gestante.
- A) Devido à redução da Frequência Cardíaca durante a gravidez, é recomendável que todo exercício de resistência seja executado aplicando-se a manobra de Valsalva.
 - B) O trabalho extenuante, com grande demanda física, deve ser tomado como fator de risco para a gravidez, e é essencial que a prescrição de exercícios leve em consideração esse fator.
 - C) As atividades aeróbicas devem ser estendidas até a gestante alcançar uma temperatura central materna superior a 38 graus, viabilizando, dessa forma, uma melhor captação de oxigênio pelo organismo.
 - D) Os exercícios carecem de ser precedidos de aquecimento e, ao término da sessão, não há necessidade de aplicação de técnicas de alongamentos, caso a gestante não tenha nenhuma comorbidade associada.
38. O exercício atua de forma aguda e crônica no controle do diabetes. Agudamente, a contração do músculo em exercício aumenta, em até 20 vezes, a captação de glicose plasmática para o meio intracelular. Esse mecanismo de captação não necessita da ação da insulina. Após o término do exercício, o músculo exercitado pode manter sua capacidade de captação de glicose independentemente da insulina por até 30 minutos. A estrutura de uma sessão de exercícios recomendada para pessoas com diabetes:
- A) é a mesma para as pessoas sem diabetes.
 - B) deve ser executada com os pés descalços para pessoas com diabetes com neuropatia periférica.
 - C) deve ter sua intensidade individualizada para que se possa alcançar a cetoacidose diabética desejada.
 - D) deve requerer que o indivíduo não consuma água durante a atividade para não comprometer a função cardíaca.
39. O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) foi criado pelo Ministério da Saúde em 2008 com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações. A utilização de algumas ferramentas tecnológicas são condutas necessárias para a organização e o desenvolvimento do processo de trabalho do Nasf, incluindo as ações voltadas para Saúde Mental no território, dentre elas:
- A) Avaliação conjunta da situação inicial do território, preferencialmente, entre os gestores e as equipes de Saúde da Família.
 - B) Pactuação do desenvolvimento do processo de trabalho e das metas, apenas entre a equipe do NASF e a equipe de Saúde da Família.
 - C) Fortalecimento da Clínica Médica como principal organizadora das propostas de ação que devem ser implantadas no fomento ao cuidado.
 - D) Projeto Terapêutico Singular, entendido como um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial, se necessário.

40. Os principais atendimentos em saúde mental são realizados nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que existem no país, onde o usuário recebe atendimento próximo da família, com assistência multiprofissional e cuidado terapêutico, conforme o quadro de saúde de cada paciente. Sobre as modalidades dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), assinale a alternativa correta.
- A) CAPS I: Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 75 mil habitantes. CAPS i: Atendimento a crianças e adolescentes, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.
 - B) CAPS I: Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 15 mil habitantes. CAPS i: Atendimento a crianças e adolescentes, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.
 - C) CAPS III: Atendimento com até 5 vagas de acolhimento noturno e observação; todas faixas etárias; transtornos mentais graves e persistentes inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 15 mil habitantes. CAPS ad Álcool e Drogas: Atendimento a todas faixas etárias, especializado em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.
 - D) CAPS III: Atendimento com até 5 vagas de acolhimento noturno e observação; todas faixas etárias; transtornos mentais graves e persistentes inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes. CAPS ad Álcool e Drogas: Atendimento e 8 a 12 vagas de acolhimento noturno e observação; funcionamento 24h; todas faixas etárias; transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes.
41. O envelhecimento é a consequência de inúmeros acontecimentos ao longo da história da humanidade. O envelhecimento pode ser considerado de diferentes prismas, como em um contexto mais filosófico – pode ser o continuar sendo, o continuar existindo, o continuar criando vida e ultrapassando os limites dos seus antecessores. Portanto, é indispensável que se considere o envelhecimento como um processo e os idosos como indivíduos. Organizações como o American College of Sports Medicine (ACMS) revisam, periodicamente, a literatura à respeito das recomendações de exercícios para a população idosa. Dentre as alternativas abaixo, qual se enquadra nas recomendações da ACMS?
- A) Caso o objetivo seja melhorar a massa mineral óssea (MMO) do idoso, o programa deve ser composto exclusivamente de exercícios em ambiente aquático.
 - B) Quanto aos exercícios resistidos, sugere-se entre seis e dez exercícios para o trabalho de grandes grupos musculares, com uma a três séries entre oito e quinze repetições.
 - C) Sessões de alongamentos antes e após os exercícios devem ser evitados até que o idoso alcance uma capacidade aeróbica suficiente para suportar, com conforto, a realização de tais atividades.
 - D) No que tange aos exercícios aeróbios, devem ser realizados com periodicidade semanal entre três e cinco vezes por semana, durante 30 minutos diários, com intensidade equivalente a 85% do VO² máx. do idoso, mas somente durante as primeiras semanas de treino.
42. O desenvolvimento da política de saúde mental no Brasil esteve estreitamente associado à criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Que condutas devem ser consideradas na construção de propostas de intervenção o profissional de educação física em relação aos cuidados em saúde mental?
- A) Deve-se levar em conta que existe um componente de sofrimento subjetivo associado a toda e qualquer doença, às vezes atuando como entrave à adesão a práticas de promoção da saúde ou de vida mais saudáveis.
 - B) O trabalho fragmentado das equipes de Saúde da Família e Saúde Mental potencializa o cuidado e facilita uma abordagem integral, aumentando a qualidade de vida dos indivíduos e comunidades.
 - C) Nem sempre será importante e necessária a articulação da saúde mental com toda a rede de saúde e, sobretudo, com a Atenção Primária à Saúde.
 - D) Pode-se dizer que nem todo problema de saúde é também problema mental, e que toda saúde mental nem sempre é produção de saúde.

43. A manutenção de um estilo de vida ativo nas fases mais avançadas da vida ajuda os adultos mais velhos a conservar um nível alto de capacidade funcional. Que fatores fisiológicos devem ser considerados verdadeiros ao se prescrever exercícios físicos para adultos mais velhos?
- A) As capacidades fisiológicas e relacionadas com o desempenho costumam ascender após os 30 anos de idade. Muitos fatores, incluindo um nível reduzido de atividade física, afetam o ritmo de ascensão.
 - B) A atividade física regular e o treinamento permitem que as pessoas mais velhas reduzam níveis mais altos de capacidade funcional, particularmente nas esferas cardiovascular e muscular.
 - C) O exercício regular aprimora a função fisiológica em qualquer idade; a aptidão inicial, a genética e o tipo e a quantidade de treinamento controlam a magnitude da modificação.
 - D) Homens e mulheres mais velhos fisicamente ativos conservam potência aeróbica menor que seus congêneres sedentários de qualquer idade.
44. Avaliação física consiste em um conjunto de informações necessárias para a prescrição do exercício. São especificidades da intervenção profissional na educação física relacionadas à avaliação física:
- A) Identificar, diagnosticar, planejar, organizar, dirigir, supervisionar, executar, programar, ministrar, prescrever, desenvolver, coordenar, orientar, avaliar e aplicar métodos e técnicas de aprendizagem, aperfeiçoamento, orientação e treinamento técnico e tático, de modalidades desportivas, na área formal e não formal.
 - B) Identificar, planejar, programar, organizar, dirigir, coordenar, supervisionar, desenvolver, avaliar e lecionar os conteúdos do componente curricular/disciplina Educação Física, na Educação Infantil, no Ensino Fundamental, Médio e Superior e nas atividades de natureza técnico-pedagógicas (Ensino, Pesquisa e Extensão), no campo das disciplinas de formação técnico-profissional no Ensino Superior, objetivando a formação profissional.
 - C) Diagnosticar, planejar, organizar, supervisionar, coordenar, executar, dirigir, programar, ministrar, desenvolver, prescrever, orientar e aplicar métodos e técnicas de avaliação, prescrição e orientação de atividades físicas, objetivando promover, otimizar, reabilitar, maximizar e aprimorar o funcionamento fisiológico orgânico, o condicionamento e o desempenho físico dos praticantes das diversas modalidades esportivas, acrobáticas e artísticas.
 - D) Diagnosticar, planejar, organizar, supervisionar, coordenar, executar, dirigir, programar, ministrar, desenvolver, prescrever, orientar, identificar necessidades, desenvolver coleta de dados, entrevistas, aplicar métodos e técnicas de medidas e avaliação cineantropométrica, biomecânica, motora, funcional, psicofisiológica e de composição corporal, em laboratórios ou no campo prático de intervenção, com o objetivo de avaliar o condicionamento físico, os componentes funcionais e morfológicos e a execução técnica de movimentos, objetivando orientar, prevenir e reabilitar o condicionamento, o rendimento físico, técnico e artístico dos beneficiários.
45. A estimativa da composição corporal por meio de medidas antropométricas utiliza medidas relativamente simples como massa, estatura, perímetros, diâmetros ósseos e espessura de dobras cutâneas. Quando o objetivo é estimar somente a porcentagem de gordura corporal, as medidas mais utilizadas são as de dobras cutâneas. Para tais medidas faz-se uso do:
- A) Plicômetro.
 - B) Paquímetro.
 - C) Goniômetro.
 - D) Estadiômetro.
46. Existem considerações importantes para os testes de força muscular que independem do método de mensuração. Sobre essas considerações é correto afirmar:
- A) Padronizar as instruções depois da realização do teste.
 - B) Garantir a variedade na duração e na intensidade do aquecimento.
 - C) Proporcionar uma prática intensa antes do teste para aumentar o “aprendizado” que poderia comprometer os resultados iniciais.
 - D) Certificar-se da consistência entre os indivíduos no ângulo de mensuração do membro e/ou na posição corporal sobre o dispositivo do teste.

47. O Plano de Expectativa Desportivo tem por objetivo planificar o treinamento de uma massa crítica de atletas, de uma determinada modalidade, visando a alcançar vitórias desportivas. Normalmente, esse plano abrange o período compreendido entre duas olimpíadas (quatro anos). Ele irá abranger diversas temporadas, cada uma delas constituídas de um, dois ou três macrociclos. O Macroциclo pode ser definido como:
- A) Elemento estrutural da periodização que possibilita a homogeneização do trabalho executado.
 - B) Ápice das formas física, técnica, tática e psicológica, atingido por um atleta como resultado de um programa de treinamento.
 - C) A menor fração do processo de treinamento. Combinando fases de estímulo e de recuperação, cria as condições necessárias para que ocorra o fenômeno da supercompensação, melhorando o nível de condicionamento do atleta.
 - D) Parte do plano de expectativa desportivo que se compõe dos períodos de treino, competição e recuperação, executados dentro de uma temporada, visando a levar o atleta, ou a equipe, a um nível de condicionamento que os capacite a realizar as performances desejadas, nas competições escolhidas, dentro de um planejamento de treinamento previamente feito.
48. Os princípios do treinamento total e da periodização do treinamento foram os responsáveis pela revolução que aconteceu no esporte após o início do período científico. L. Matveiev somou à contribuição da fisiologia das décadas passadas (60 a 80) uma prática corrente em administração, referente ao planejamento da utilização do tempo, partindo de uma visão geral para uma minuciosa especificação das atividades. Dessa forma, pode-se definir periodização como:
- A) Planejamento geral e detalhado do tempo disponível para treinamento, de acordo com objetivos intermediários perfeitamente estabelecidos, respeitando-se os princípios científicos do exercício desportivo.
 - B) Uma fração única, indivisível, do plano de treinamento não se devendo mudar, no seu transcurso, as qualidades físicas que estão sendo trabalhadas, nem a ênfase sobre o volume ou a intensidade de treinamento.
 - C) A utilização de um mesociclo para as atletas de desportos cíclicos (ciclismo, natação e corridas) em substituição aos mesociclos básicos do período de preparação que levam em conta as variações hormonais que ocorrem com a mulher ao longo de seu ciclo menstrual.
 - D) Associação do genótipo ao fenótipo que produz pessoas totalmente diferentes entre si. Mesmo duas pessoas que, por um capricho da natureza, venham a nascer com o mesmo genótipo, como é o observado em gêmeos univitelinos, terão experiências diversas durante suas vidas, ocasionando a formação de indivíduos diferentes.
49. No início da gravidez, o corpo lúteo produz relaxina, que aumenta intensamente após a 12ª semana, permanecendo até o quinto mês pós-parto. Em decorrência da ação do aumento de produção da relaxina, é certo afirmar:
- A) Deve-se evitar atividades físicas em terrenos irregulares.
 - B) Atividades aquáticas são contraindicadas por causa do relaxamento ligamentar ocasionado pela relaxina.
 - C) Exercícios na posição supina após o segundo trimestre constituem em uma das atividades mais recomendadas para a gestante.
 - D) Se a gestante, durante a atividade física, apresentar sangramento vaginal, não há necessidade de interrupção do exercício, pois isso ocorre por uma ação normal da produção da relaxina.
50. A inclusão de programas de desenvolvimento da força como parte dos esquemas de treinamento atlético não é algo novo; esse sistema preparou para guerra homens da China, do Japão, da Índia, da Grécia e de Roma, na Antiguidade. Sobre a prescrição do treinamento de força, pode-se afirmar:
- A) Uma sobrecarga entre 20% e 30% da capacidade geradora de força do músculo induz aumentos de força.
 - B) O treinamento isocinético não oferece o potencial de gerar uma força máxima para diferentes velocidades angulares do movimento dos membros.
 - C) Os três sistemas principais de treinamento de força incluem o treinamento com pesos como resistência progressiva, resistência tardia e resistência intervalada.
 - D) O treinamento com sobrecarga ótima para fortalecer os músculos estriados esqueléticos envolve três fatores: aumentar a resistência (carga) à ação muscular; aumentar a velocidade da ação muscular e combinar aumentos da carga e da velocidade do movimento.