



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família

PROVA **NÚCLEO COMUM** E ESPECÍFICO DA **EDUCAÇÃO FÍSICA**

NÚMERO DO(A) CANDIDATO(A):

Instruções:

- Verifique se este caderno contém 50 questões (**Núcleo comum** – questões 1 a 30; **Educação Física** – questões 31 a 50). Caso contrário solicite ao fiscal da sala outro caderno completo. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Você disporá de 4h para responder a todas as questões.
- Para cada questão, existe apenas uma alternativa correta.
- No final do caderno há uma grade de respostas em que você deverá transcrever suas respostas. Faça-o com cuidado, evitando rasuras, pois ela é o documento oficial do Concurso e não será substituída.
- Não será permitida a saída da sala antes de transcorrida uma hora do início da prova.
- Ao concluir, levante o braço e aguarde o fiscal.

2010

Núcleo comum
Questões de 1 a 30

independente da disponibilidade das informações.

1. A vigilância epidemiológica é um serviço que reúne um conjunto de ações que permite acompanhar a evolução das doenças na população. Em relação à vigilância epidemiológica, selecione a afirmativa **INCORRETA**.
 - (A) São funções da vigilância epidemiológica: coleta de dados, processamento dos dados coletados; análise e interpretação dos dados processados, recomendação de medidas de controle; avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas e divulgação de informações pertinentes.
 - (B) Segundo a Lei 8.080/90, a vigilância epidemiológica é um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
 - (C) A qualidade das informações depende da adequada coleta de dados gerados nas unidades de saúde, a partir da notificação dos agravos pelos profissionais de saúde.
 - (D) Um processo dinâmico de planejamento, avaliação e aprimoramento de ações e dos serviços depende da qualidade das informações geradas nas unidades de saúde.
 - (E) O cumprimento das funções da vigilância epidemiológica
2. Paciente portador de doença crônica procura a unidade de saúde e solicita medicamentos, pois seu plano privado de saúde não o fornece. O princípio do Sistema Único de Saúde que respalda e garante o acesso desse paciente, bem como de qualquer indivíduo, aos serviços públicos de saúde é:
 - (A) participação da comunidade;
 - (B) integralidade;
 - (C) equidade;
 - (D) cidadania;
 - (E) universalidade.
3. Você é um profissional de saúde, recentemente contratado para integrar uma equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em uma cidade com população de 5.000 habitantes. Por necessidade de conhecer o perfil epidemiológico desta população, deve consultar os diversos Sistemas de Informações disponíveis a nível nacional, inclusive conhecer a sua operacionalização. Que Sistema de Informações em Saúde fornece dados suficientes, sendo vinculado e utilizado diretamente pelas equipes da ESF?
 - (A) Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).
 - (B) Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN).
 - (C) Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS).
 - (D) Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB).
 - (E) Nenhuma das respostas acima está correta.

4. No Brasil, têm direito à assistência médica pelo SUS:
- (A) todos os brasileiros desde que possuam o Cartão SUS;
 - (B) todos os indivíduos, brasileiros ou não, independente de qualquer condição;
 - (C) todos os brasileiros ou indivíduos residentes no Brasil, desde que contribuintes da Seguridade social ou seus dependentes;
 - (D) todos os brasileiros ou indivíduos residentes no Brasil, desde que possuam, no mínimo certidão de nascimento;
 - (E) todos os brasileiros desde que contribuintes da Seguridade Social.
5. Em relação ao atendimento e internação domiciliar na Atenção Básica, podemos **AFIRMAR** que:
- (A) as internações domiciliares só poderão ser realizadas por indicação médica, não sendo necessária concordância do paciente e de sua família;
 - (B) o atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes médicas que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora;
 - (C) o atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes médicas que atuarão no nível da medicina reabilitadora;
 - (D) o atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes médicas que atuarão nos níveis da medicina terapêutica;
 - (E) na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros
- necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.
6. São princípios do Sistema Único de Saúde (SUS):
- (A) municipalização, integralidade do cuidado, igualdade no atendimento;
 - (B) universalidade, integralidade, equidade;
 - (C) territorialização, cuidado holístico, equidade;
 - (D) universalidade, cuidado especializado, igualdade no atendimento;
 - (E) municipalidade, cuidado especializado, equidade.
7. São diretrizes do SUS:
- (A) hierarquização, descentralização, controle social;
 - (B) centralização, municipalização, fiscalização;
 - (C) descentralização, municipalização, informatização;
 - (D) universalização, descentralização, controle fiscal;
 - (E) hierarquização, centralização, fiscalização.
8. O SUS é democrático e tem compromisso social. A alternativa que traduz esta afirmativa é:
- (A) os cargos de gestão são eletivos e o sistema visa atender as classes menos favorecidas;
 - (B) os brasileiros participam definindo as políticas de saúde, delimitando os segmentos da sociedade e classes sociais que serão atendidas pelo SUS;
 - (C) os gestores de saúde definem as políticas e realizam o controle para que sejam executadas de

modo a atender as necessidades de saúde dos brasileiros;

(D) os gestores de saúde definem as políticas e realizam o controle social do sistema;

(E) os brasileiros participam do controle social e elegem as políticas de saúde que atendam suas necessidades.

9. Dentre as atribuições comuns a todos os profissionais das Equipes de Saúde da Família, assinale a alternativa **INCORRETA**.

(A) Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, inclusive aqueles relativos ao trabalho, e da atualização contínua dessas informações, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local.

(B) Promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social.

(C) Cadastrar as pessoas da área e manter os cadastros atualizados.

(D) Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas nacionais de informação na Atenção Básica.

(E) Responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros serviços do sistema de saúde.

10. A Lei Federal Nº. 8.080, de 19/09/90 estabeleceu a combinação de critérios para a distribuição dos recursos federais para a saúde entre Estados, Distrito Federal e

Municípios. Qual dos critérios descritos abaixo **NÃO** faz parte desta lei?

(A) Perfil epidemiológico da população a ser coberta.

(B) Características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área.

(C) Perfil demográfico da região.

(D) Representatividade e eficácia do respectivo Conselho de Saúde (Estadual, Municipal ou Distrital);

(E) Previsão do plano quinquenal de investimento da rede.

11. O princípio da equidade no SUS significa:

(A) capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência;

(B) acesso aos benefícios e serviços de saúde às populações urbanas e rurais;

(C) assegurar a articulação da saúde com outras políticas públicas que tenham repercussão na qualidade de vida dos indivíduos;

(D) garantia de que os recursos de saúde em função das disparidades regionais e diferenças sociais sejam distribuídos no sentido de oferecer mais àqueles que mais necessitam de atenção e cuidados;

(E) garantia de acesso a todas as pessoas, às ações e aos serviços de saúde, independentemente de sexo, raça, renda, ocupação ou outras características sociais ou pessoais.

12. Segundo as normas do Ministério da Saúde referentes a Estratégia de Saúde da Família, é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) a Equipe de Saúde Bucal pode ser estruturada com ou sem o técnico em Higiene dental, conforme definição do município;
- (B) o município pode implantar uma equipe de saúde bucal para cada equipe de saúde da família;
- (C) os Agentes Comunitários de Saúde são responsáveis por atender até 750 pessoas;
- (D) cada equipe é composta por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 ou 2 auxiliares de enfermagem e até 12 agentes comunitários de saúde;
- (E) uma equipe de saúde da família pode ser responsável por até 5.000 pessoas.

13. NÃO é atribuição da Equipe de Saúde da Família:

- (A) fiscalização das ações de vigilância sanitária da sua área;
- (B) ações de diagnóstico, tratamento e vigilância em saúde do trabalhador;
- (C) ações de diagnóstico, tratamento e controle de tuberculose e hanseníase;
- (D) promoção de ações em saúde ambiental;
- (E) planejamento das ações de saúde da área de abrangência.

14. Sobre as responsabilidades dos municípios referentes à saúde de sua população, é **CORRETO** afirmar que:

- (A) cabe ao município definir diretrizes para os cursos universitários de saúde do seu território;
- (B) o gestor municipal deve solicitar que a Secretaria Estadual de Saúde coordene a seleção dos

agentes comunitários para garantir um processo idôneo;

- (C) quando for um município portuário, deve realizar vigilância sanitária do porto;
- (D) o município deve garantir à sua população a atenção básica à saúde em convênio com a iniciativa privada;
- (E) cabe ao município definir e implantar o modelo de atenção básica, bem como avaliar o desempenho das suas equipes.

15. Sobre a Lei Nº. 8.142/90 é **CORRETO** afirmar que:

- (A) estabelece, em cada esfera de governo, os Conselhos de Saúde em caráter eventual e consultivo;
- (B) estabelece a composição paritária entre trabalhadores, usuários e gestores, cada um com um terço de representação nos Conselhos de Saúde;
- (C) estabelece que os conselhos de saúde atuam na formulação e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros;
- (D) estabelece que as conferências municipais e estaduais devem se realizar anualmente, e a nacional, de quatro em quatro anos;
- (E) define que o SUS contará com a conferência, conselho de saúde e comissões bipartites indicadas pelo gestor a nível nacional.

16. Considerando a Política Nacional de Atenção Básica, assinale a alternativa que exprime **CORRETAMENTE** aspectos relacionados aos princípios gerais da Estratégia da Saúde da Família.

- (A) O diagnóstico situacional de saúde deve servir à organização

do trabalho das necessidades de saúde da população pela lógica da demanda espontânea.

- (B) As ações de saúde operacionalizadas pelas Equipes de Saúde da Família devem resultar de programações pactuadas com a comunidade e devem ser baseadas no diagnóstico situacional do território.
- (C) O foco principal das ações de saúde operacionalizadas da Estratégia de Saúde da Família deve ser o indivíduo em todas as suas especificidades.
- (D) A atenção básica visa reorganizar a Estratégia da Saúde da Família.
- (E) A atuação das equipes de Saúde da Família deve ser planejada, visando ao alcance de resultados mais eficazes, de acordo com as especialidades dos profissionais disponíveis no município.

17. A garantia ao usuário de uma atenção que abranja as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema de saúde se refere ao princípio do SUS denominado:

- (A) hierarquização;
- (B) integralidade;
- (C) universalidade;
- (D) acessibilidade;
- (E) resolutividade.

18. Em relação aos princípios gerais da Atenção Básica, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas

de saúde de maior frequência e relevância.

- (B) Caracteriza-se por executar ações de promoção à saúde em detrimento das ações de diagnóstico e tratamento, que são de competência dos serviços de média e alta complexidade.
- (C) Caracteriza-se como a porta de entrada preferencial dos usuários ao sistema de saúde, orientando-se, dentre outros, pelos princípios da acessibilidade e coordenação do cuidado.
- (D) Estimula a participação popular e o controle social, devendo, também, realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados.
- (E) Caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, devendo ser desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias.

19. Em relação à Estratégia de Saúde da Família, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Desenvolve atividades de acordo com o planejamento realizado com base no diagnóstico situacional.
- (B) Tem como equipe mínima um médico, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde.
- (C) É considerada um modelo de atenção primária à saúde, focado na unidade familiar e em território definido.
- (D) Tem como atribuições comuns aos profissionais da equipe participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe.

(E) Tem caráter complementar em relação à rede de Atenção Básica tradicional.

20. Em relação ao SUS, é **INCORRETO** afirmar que:

(A) a sua base jurídico-legal defende uma concepção de saúde relacionada à ausência de doenças e à higidez física e mental, embora o movimento sanitário entenda a saúde numa concepção ampliada;

(B) é um produto da Reforma Sanitária Brasileira originado do movimento sanitário, processo político que mobilizou a sociedade brasileira para propor novas políticas e novos modelos de organização de sistema, serviços e práticas de saúde;

(C) as organizações privadas de saúde participam da oferta de serviços aos SUS, em caráter complementar, quando demandadas em função da insuficiência na disponibilidade de serviços públicos;

(D) é integrante do sistema brasileiro de proteção social e junto com o Sistema de Previdência Social e o Sistema Único de Assistência Social compõem o tripé da seguridade social, estabelecido na Constituição;

(E) há descentralização político-administrativa com ênfase na municipalização da gestão dos serviços e das ações de saúde.

21. Na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), do Ministério da Saúde, estão definidas as características do processo de trabalho das equipes de Saúde da Família. Assinale a alternativa que **NÃO** corresponde às características estabelecidas na PNAB.

(A) Adscrição de famílias que vivem numa base territorial e populacional delimitada.

(B) Humanização das práticas de saúde mediante o estabelecimento de um vínculo entre os membros da equipe e a população.

(C) Cadastramento das famílias e dos indivíduos da área de abrangência da unidade.

(D) Agendamento de consultas através dos agentes comunitários de saúde.

(E) Desenvolvimento de ações educativas que possam interferir no processo saúde-doença da população.

22. **NÃO** é competência do Agente Comunitário de Saúde:

(A) identificar as condições do ambiente físico e social que constituem risco para a saúde de indivíduos e populações;

(B) realizar o acompanhamento de microáreas, utilizando os indicadores definidos pela respectiva equipe de saúde da família;

(C) aferir a pressão arterial, quando realizar visita a pacientes hipertensos;

(D) acompanhar o estado vacinal das crianças de zero a um ano de idade;

(E) priorizar os problemas de saúde de cada microárea, segundo critérios estabelecidos pela equipe de saúde.

23. As ações e os serviços de saúde executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de

direito público ou privado, em todo o território nacional são reguladas através da:

- (A) Câmara dos Deputados;
- (B) Constituição Federal;
- (C) Lei 8.080/90;
- (D) Lei de Responsabilidade Fiscal;
- (E) NOB (Norma Operacional Básica).

24. Segundo a Lei 8.080/90, os serviços públicos que integram o SUS constituem campo e prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas elaboradas conjuntamente com:

- (A) instituições de ensino fundamental;
- (B) os órgãos conveniados;
- (C) o gestor local de saúde;
- (D) o Conselho Nacional de Saúde;
- (E) o sistema educacional.

25. Diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, as ações e serviços de saúde executados pelo SUS, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de:

- (A) complexidade crescente;
- (B) complexidade horizontal;
- (C) complexidade descendente;
- (D) complexidade regionalizada;
- (E) complexidade local.

26. A gestão do SUS, nos níveis federal e municipal, é exercida respectivamente por:

- (A) Conselho Nacional de Saúde e Conselho Municipal de Saúde;

(B) Previdência Social e Conselho Municipal de Saúde;

(C) Conferência Nacional de Saúde e Conferência Municipal de Saúde;

(D) Ministério da Saúde e Secretaria Municipal da Saúde;

(E) Ministério Público e Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

27. As funções de controle e avaliação em saúde, segundo o artigo 15 da Lei 8.080/90, devem ser realizadas:

(A) pelo Conselho Nacional de Saúde;

(B) pelos Conselhos Municipais de Saúde;

(C) pelo Ministério da Saúde;

(D) por usuários e prestadores de serviços;

(E) pela União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.

28. Segundo a Lei 8.080/90, compete a **DIREÇÃO MUNICIPAL** do SUS:

(A) planejar, executar e gerir os laboratórios de análise de produtos farmacológicos;

(B) programar as ações da Atenção Básica a partir de sua base territorial, utilizando instrumento de programação nacional ou correspondente local;

(C) planejar, executar e gerir os hemocentros;

(D) programar e coordenar as campanhas estaduais de vacinação;

(E) nenhuma das respostas está correta.

29. Com o objetivo de operacionalizar a Atenção Básica definem-se como áreas estratégias para atuação em todo território nacional:

(A) a eliminação da dengue, o controle do H1N1, o controle da hipertensão arterial, o controle da *diabetes mellitus*, a eliminação da desnutrição infantil, a saúde da criança, a saúde da mulher, a saúde do idoso, a saúde bucal e a promoção da saúde;

(B) a eliminação da hanseníase, o controle do sarampo, o controle da hipertensão arterial, o controle da *diabetes mellitus*, a eliminação da obesidade infantil, a saúde da criança, a saúde da mulher, a saúde do trabalhador, a saúde bucal e a promoção da saúde;

(C) a eliminação da hanseníase, o controle da tuberculose, o controle da hipertensão arterial, o controle da *diabetes mellitus*, a eliminação da obesidade infantil, a saúde da criança, a saúde da mulher, a saúde do adolescente, a saúde bucal e a promoção da saúde nas escolas;

(D) a eliminação da hanseníase, o controle da tuberculose, o controle da hipertensão arterial, o controle da *diabetes mellitus*, a eliminação da desnutrição infantil, a saúde da criança, a saúde da mulher, a saúde do idoso, a saúde bucal e a promoção da saúde;

(E) nenhuma das alternativas está correta.

(C) Prestar atendimento especializado às crianças e aos idosos por serem a maior demanda nas Unidades Básicas de Saúde da Família.

(D) Definir o território de atuação, mapeamento e reconhecimento da área adstrita.

(E) Nenhuma das alternativas está incorreta.

30. Em relação ao processo de trabalho da Saúde da Família, assinale a alternativa **INCORRETA**.

(A) Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos da área de abrangência.

(B) Realizar trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações.

**NÚCLEO ESPECÍFICO DA
EDUCAÇÃO FÍSICA**
Questões de 31 a 50

31. Dentro da perspectiva da ciência moderna, muitos autores denunciam que a corporeidade tem sido analisada a partir de uma determinada visão. Assinale a alternativa **CORRETA**.

- (A) Mecanicista – dialógica – naturalizada – essencialista.
- (B) Totalizante – biológica – naturalizada – essencialista.
- (C) Mecanicista – biológica – culturalmente localizada – essencialista.
- (D) Mecanicista – biológica – naturalizada – essencialista.
- (E) Mecanicista – biológica – naturalizada – produzida socialmente.

32. Os estudos da Antropologia permitiram que a Educação Física ampliasse a concepção de corporeidade, principalmente quando se apropriou do conceito de cultura, que permitiu que a corporeidade fosse pensada como:

- (A) um produto singular, constituído de forma semelhante em todas as culturas e momentos históricos;
- (B) um elemento puramente privado, cujas relações e desenvolvimento dizem respeito somente às relações entre seus pares;
- (C) um conhecimento universal, pois as fases de desenvolvimento do corpo são comuns a todos os indivíduos do universo, independente do contexto cultural e social;

(D) a mediação dos indivíduos entre si, produzindo padrões de significados que fazem sentido num contexto específico;

(E) todas as alternativas anteriores estão corretas.

33. Próximas às perspectivas pós-estruturalistas, as identidades sexuais e de gênero têm caráter:

- (A) fragmentado, instável, histórico e plural;
- (B) fragmentado, fixo, histórico e plural;
- (C) fragmentado, instável, definido biologicamente e plural;
- (D) fragmentado, instável, histórico e único;
- (E) fragmentado, estável, ahistórico e plural.

34. Na relação corpo e mídia, segundo Braudillard (1995), há um deslocamento do corpo/pulsão para um corpo erotizado, em que:

- (A) predomina a idéia verdadeira de que o corpo precisa ficar bonito e que a beleza é uma característica a ser alcançada por todos;
- (B) os signos e significados produzidos pelas mídias não alteram a forma como os indivíduos se relacionam com os seus corpos;
- (C) predomina a função social da permuta, como objeto funcional, foro de signos e onde a moda e o erótico se mesclam;
- (D) a sexualidade não é considerada e que a indústria do consumo tem fraca capacidade de impor seus interesses;
- (E) nenhuma das alternativas está correta.

- 35.** Em termos de conduta da equipe multiprofissional no enfrentamento da obesidade, podemos **AFIRMAR** que:
- (A) no caso da terapêutica, tratar-se-á de elaborar prescrições que não respeitem as singularidades do indivíduo e que siga um protocolo pré-estabelecido;
 - (B) devemos reforçar procedimentos convencionais de prescrição que utilize somente a antropometria;
 - (C) não devemos considerar a diversidade alimentar e as práticas corporais presentes em cada região ou cultura, privilegiando as prescrições pré-estabelecidos;
 - (D) uma conduta ética deve levar em conta as singularidades e a participação dos envolvidos nas prescrições;
 - (E) a prescrição de atividade física para obesos deve ser vista de forma isolada das questões ambientais e sociais.
- 36.** Em relação à prescrição do treinamento físico pela Frequência Cardíaca é **INCORRETO** afirmar que:
- (A) a FCmax de 90% é o teto superior no qual não haverá ganhos adicionais para o treinamento aeróbico;
 - (B) o método Karvonen baseia-se na diferença entre frequência cardíaca de repouso e o valor máximo para determinar a frequência cardíaca de treinamento;
 - (C) a frequência cardíaca máxima tem sido estimada comumente como 220 menos a idade da pessoa em anos, com os valores sendo independentes da raça e sexo;
 - (D) a capacidade aeróbica melhora se a intensidade do exercício for mantida regularmente a frequência cardíaca entre 55 a 70% do máximo previsto;
 - (E) o VO₂max não se relaciona diretamente com a FCmax.
- 37.** Qual das alterações fisiológicas **NÃO** é decorrente da atividade física realizada regularmente?
- (A) Aumento do número de mitocôndrias e das enzimas aeróbicas.
 - (B) Redução do percentual de gordura.
 - (C) Redução da frequência cardíaca de repouso.
 - (D) Aumento da resistência à insulina.
 - (E) Aumenta o volume sistólico máximo.
- 38.** Após um exercício submáximo (aeróbico) a pressão arterial diminui temporariamente em indivíduos normotensos e hipertensos devido:
- (A) ao aumento na atividade simpática;
 - (B) a vasodilatação periférica;
 - (C) ao aumento no duplo-produto (Frequência Cardíaca X Pressão Arterial Sistólica);
 - (D) todas as alternativas estão corretas;
 - (E) nenhuma das alternativas está correta.
- 39.** Qual dos fatores a seguir **NÃO** contribui para o consumo excessivo de oxigênio após exercício (EPOC, *excess postexercise oxygen consumption*)?

- (A) Restauração do oxigênio na mioglobina e no sangue.
- (B) Lipogênese de glicose e/ou proteínas utilizadas durante o exercício.
- (C) Efeitos da elevação da frequência cardíaca e da ventilação.
- (D) Ressíntese de ATP e fosfocreatina (PCr).
- (E) Ressíntese do lactato para glicogênio (ciclo de Cori).

40. A partir da análise das produções científicas da área da Educação Física relacionadas à Saúde, Yara Carvalho (1998) indica que o professor de Educação Física deve considerar que:

- (A) os gerentes das instituições de saúde são os representantes do poder institucional e, portanto, devem ser obedecidos incondicionalmente;
- (B) a saúde, resulta de possibilidades, que abrangem as condições de vida, o acesso ao trabalho, a serviços de saúde, a moradia, a alimentação e ao lazer;
- (C) não se deve priorizar as estratégias de prevenção do adoecimento, porque os investimentos devem ser dirigidos para os megaeventos esportivos ou para as campanhas específicas;
- (D) o professor de educação física não deve se preocupar com que as pessoas compreendam o conteúdo das prescrições;
- (E) o professor de Educação Física não pode considerar a pluralidade dos estilos de vida.

41. Com relação à saúde, Canguilhem (1995) afirma que esta pode ser

considerada como a margem de tolerância do indivíduo às infidelidades do meio e a possibilidade de agir e reagir, de adoecer e se recuperar. Neste sentido, é possível **AFIRMAR** que:

- (A) o sujeito doente não pode ser sadio;
- (B) a doença pode ser evitada se conseguirmos apenas acabar com a causa do adoecimento;
- (C) a interdisciplinaridade deve ser considerada nas tomadas de decisão sobre saúde, estabelecendo uma política pública de intervenção que considere um pensamento além do biológico;
- (D) a doença deve ser evitada pelo indivíduo e que se ele não respeitar as determinações informadas tem que ser culpabilizado;
- (E) o processo de adoecimento tem pouca relação com a falta de atenção ao contexto sócio-econômico.

42. Quando se discute os elementos a serem considerados nas ações de Promoção da Saúde pelos professores de Educação Física, é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) é necessário realizar um estudo mais cauteloso dos locais onde se encontram as pessoas com poder de decisão no que se refere ao sistema de saúde;
- (B) é indispensável estabelecer contatos com outros profissionais, além daqueles que se encontram nos serviços de atendimento;
- (C) é fundamental investir somente na divulgação de atividades de prescrição de atividade física, pois é economicamente mais

viável e atendem as necessidades da população;

(D) é preciso conhecer os estudos provenientes das outras áreas de conhecimento multidisciplinar;

(E) é imprescindível analisar os estudos sobre as práticas sociais e culturais da população que se vai intervir.

43. Conforme as teorias do currículo marque a alternativa em que os conceitos correspondam respectivamente às teorias **TRADICIONAIS, CRÍTICAS E PÓS-CRÍTICAS**.

(A) Ensino/aprendizagem, ideologia/classe social e significação/discurso.

(B) Saber/poder, planejamento/didática e conscientização/resistência.

(C) Emancipação/libertação, identidade/diferença e metodologia/avaliação.

(D) Ideologia/classe social, identidade/diferença e ensino/aprendizagem.

(E) Significação/discurso, planejamento/didática e emancipação/libertação.

44. Bagrichevsky (2007), na obra *Educação Física e Saúde Coletiva: Políticas de Formação e Intervenção*, ao discutir a formação profissional em Educação Física, propõe que a saúde seja:

(A) uma unidade de ensino integrante de disciplinas específicas que tratem do eixo saúde-doença a partir de uma perspectiva medicamentosa;

(B) um tema transversal que combine metodologias e estratégias de conhecimento e intervenção em

ações higienistas, priorizando o cuidado individual;

(C) um eixo norteador que aglutine aspectos biológicos, sociais, históricos, políticos e culturais preparando para intervenções em saúde privada e pública;

(D) um conteúdo específico das atividades de ensino alicerçado nos saberes biológicos;

(E) uma disciplina que possa discutir exclusivamente as relações entre aptidão física e qualidade de vida.

45. A ampliação do conceito de saúde para além de uma concepção biológica tem por efeito a produção de um novo perfil profissional para a Educação Física. Uma proposta curricular atende a esse novo perfil quando:

(A) promove o diálogo entre os saberes das diferentes áreas do conhecimento e os saberes populares, investindo nas experiências de trabalho em equipe multiprofissional, visando o protagonismo dos sujeitos na produção da saúde;

(B) trata da saúde e a doença como objetos do discurso da prevenção para o bem-estar físico e moral;

(C) transmite saberes e procedimentos que dêem condições de resolver os problemas higiênicos da população;

(D) instrumentaliza integralmente o profissional com conhecimentos de outras áreas da saúde para que tenha condições de intervir de maneira uniprofissional;

(E) sistematiza os conteúdos que dêem condições de diagnosticar sintomas e prescrever procedimentos que combatam as doenças e agravos não-

transmissíveis como a hipertensão, obesidade e sedentarismo.

46. Das alternativas abaixo, marque a alternativa **CORRETA** para uma adequada estruturação curricular de um curso de formação em Educação Física:

- (A) a articulação entre uma formação geral que trate do conhecimento de mundo e de sociedade e uma formação específica que trate dos conhecimentos técnicos da Educação Física;
- (B) a compreensão de currículo como elenco de disciplinas distribuídas numa grade de horários;
- (C) o entendimento de que as disciplinas teóricas devem anteceder aquelas disciplinas consideradas como essencialmente práticas;
- (D) a localização dos estágios ao final do curso como um momento de colocar em prática os conhecimentos adquiridos em atividades anteriores;
- (E) a percepção fragmentada do currículo tratando isoladamente das dimensões de ensino, pesquisa, extensão.

47. Sobre a temática do lazer um dos conceitos a serem compreendidos é o “o tempo de lazer”. Este se caracteriza por:

- (A) tempo de não trabalho;
- (B) qualquer tempo;
- (C) tempo diferente do tempo de trabalho e do tempo de outras obrigações e necessidades diárias;
- (D) tempo de trabalho;
- (E) tempo de relaxamento.

48. As práticas de lazer estão inseridas na vida social das pessoas desde tempos muito longínquos. No entanto, o conceito que vigora atualmente na sociedade surge a partir de fatos/mudanças importantes. Como se denomina esse conjunto de acontecimentos?

- (A) Revolução Industrial.
- (B) Descobrimento da América.
- (C) I Guerra Mundial.
- (D) Revolução de 1930 de Getúlio Vargas.
- (E) II Guerra Mundial.

49. “Isto aqui é amizade e, no federado, é mais a sério: há competição e ninguém gosta de perder. Aqui também há competição, mas é uma competição diferente, porque, eu olho para isto e eu não gosto de perder e acho que ninguém gosta de perder, mas, se perder, vou embora na mesma, satisfeito, o que me interessa é jogar”. Este trecho foi retirado de Stigger (2002, p. 161) e se refere à entrevista dada por um dos informantes do pesquisador. A partir dessa fala pode-se dizer que:

- (A) o informante está diferenciando o esporte federado, o qual tem o significado de divertimento, do esporte praticado no lazer, o qual tem o significado de seriedade;
- (B) o informante está diferenciando o esporte federado, o qual tem o significado de seriedade, do esporte praticado no lazer, o qual tem o significado de divertimento;
- (C) o informante está igualando o esporte federado e o esporte praticado no lazer, o qual ambos possuem o significado de divertimento;
- (D) o informante está igualando o esporte federado e o esporte

praticado no lazer, o qual ambos possuem o significado de seriedade;

- (E) o informante está igualando o esporte federado e o esporte praticado no lazer, o qual ambos tem a finalidade de não perder.

50. De que forma o lazer pode estar presente na intervenção do(a) professor(a) de Educação Física nas Unidades Básicas de Saúde?

- (A) Através da atuação em atividades corporais que já fazem parte do cotidiano de lazer da população em questão e propondo outras atividades que utilizam os espaços locais de lazer dessa população.
- (B) Através de competições esportivas.
- (C) Através de atividades físicas intensas.
- (D) Através da atuação em atividades corporais que não fazem parte do cotidiano de lazer da população em questão e propondo atividades que envolvam menos custo para as instituições governamentais.
- (E) Nenhuma das alternativas está correta.

NÚMERO DO(A) CANDIDATO(A):

GRADE DE RESPOSTAS					
Nº	Alternativa correta				
1	A	B	C	D	E
2	A	B	C	D	E
3	A	B	C	D	E
4	A	B	C	D	E
5	A	B	C	D	E
6	A	B	C	D	E
7	A	B	C	D	E
8	A	B	C	D	E
9	A	B	C	D	E
10	A	B	C	D	E
11	A	B	C	D	E
12	A	B	C	D	E
13	A	B	C	D	E
14	A	B	C	D	E
15	A	B	C	D	E
16	A	B	C	D	E
17	A	B	C	D	E
18	A	B	C	D	E
19	A	B	C	D	E
20	A	B	C	D	E
21	A	B	C	D	E
22	A	B	C	D	E
23	A	B	C	D	E
24	A	B	C	D	E
25	A	B	C	D	E
26	A	B	C	D	E
27	A	B	C	D	E
28	A	B	C	D	E
29	A	B	C	D	E
30	A	B	C	D	E
31	A	B	C	D	E
32	A	B	C	D	E
33	A	B	C	D	E
34	A	B	C	D	E
35	A	B	C	D	E
36	A	B	C	D	E
37	A	B	C	D	E
38	A	B	C	D	E
39	A	B	C	D	E
40	A	B	C	D	E
41	A	B	C	D	E
42	A	B	C	D	E
43	A	B	C	D	E
44	A	B	C	D	E
45	A	B	C	D	E
46	A	B	C	D	E
47	A	B	C	D	E
48	A	B	C	D	E
49	A	B	C	D	E
50	A	B	C	D	E