



UFF - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
COSEAC - COORDENAÇÃO DE SELEÇÃO ACADÊMICA
FeSaúde - FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE / NITERÓI
CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE EMPREGOS DO
QUADRO DE FUNCIONÁRIOS DA FUNDAÇÃO
EDITAL Nº 1/2020



Leia atentamente todas as informações da Capa do Caderno de Questões antes de começar a Prova

Emprego: EDUCADOR FÍSICO

**NÍVEL:
SUPERIOR**

CADERNO DE QUESTÕES

Instruções ao candidato

(Parte integrante do Edital – subitem 11.2)

- Ao receber este **Caderno de Questões**, confira se o emprego indicado é aquele para o qual você está concorrendo, se não for notifique imediatamente ao Fiscal. Você será responsável pelas consequências se fizer a Prova para um emprego diferente daquele a que concorre.
- Além deste **Caderno de Questões**, você deverá ter recebido o **Cartão de Respostas**.
- Verifique se constam deste Caderno, de forma legível, **50 questões de múltipla escolha** e espaços para rascunho. Caso contrário, notifique imediatamente ao Fiscal.
- Confira seus dados com os que aparecem no **Cartão de Respostas**. Se eles estiverem corretos, assine o **Cartão de Respostas** e leia atentamente as instruções para seu preenchimento. Caso contrário, notifique imediatamente ao Fiscal.
- Em hipótese alguma haverá substituição do **Caderno de Questões** ou do **Cartão de Respostas** se você cometer erros ou rasuras durante a prova.
- Sob pena de eliminação do concurso, não é permitido fazer uso de instrumentos auxiliares para cálculos ou desenhos, ou portar qualquer material que sirva de consulta ou comunicação.
- Cada questão objetiva apresenta cinco opções de respostas, sendo apenas uma delas a correta. No **Cartão de Respostas**, para cada questão, assinale apenas uma opção, pois será atribuída pontuação zero à questão da Prova que contiver mais de uma ou nenhuma opção assinalada, emenda ou rasura.
- O tempo disponível para você fazer esta Prova, incluindo o preenchimento do **Cartão de Respostas** é, no mínimo, de **uma hora e trinta minutos** e, no máximo, de **quatro horas**.
- Use somente caneta esferográfica de corpo transparente e de ponta média com tinta azul ou preta para preencher o **Cartão de Respostas**. Não é permitido uso de lápis mesmo que para rascunho.
- Terminando a prova, entregue ao Fiscal o **Cartão de Respostas** assinado e com a frase abaixo transcrita, a não entrega implicará a sua eliminação no Concurso.
- Somente será permitido **na última hora** que antecede ao término da Prova levar o **Caderno de Questões**.

**FRASE A SER TRANSCRITA PARA O CARTÃO DE RESPOSTAS
NO QUADRO “EXAME GRAFOTÉCNICO”**

A felicidade e a saúde são incompatíveis com a ociosidade.

Aristóteles

Tópico: Sistema Único de Saúde – SUS

01 Compete à direção municipal do Sistema Único de Saúde (SUS):

- (A) Controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.
- (B) Coordenar os sistemas de vigilância epidemiológica.
- (C) Elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde.
- (D) Definir os sistemas de vigilância sanitária.
- (E) Estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano.

02 O acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde será firmado por meio de:

- (A) Decreto do Chefe do Poder Executivo Federal.
- (B) Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.
- (C) Portaria do Ministério da Saúde.
- (D) Convênio entre os entes da federação interessados.
- (E) Consórcio entre União, Estados e Municípios.

03 São diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Rede de Atenção à Saúde a serem operacionalizadas na Atenção Básica:

- (A) Universalidade e equidade.
- (B) Resolutividade e integralidade.
- (C) Territorialização e população adstrita.
- (D) Equidade e participação da comunidade.
- (E) Universalidade e integralidade.

04 Analise as afirmações abaixo sobre as Regiões de Saúde previstas no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

- I As Regiões de Saúde serão instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite – BIT.
- II Poderão ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios.

III A instituição de Regiões de Saúde situadas em áreas de fronteira com outros países deverá respeitar as normas que regem as relações internacionais.

IV Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência e atenção psicossocial.

Estão corretas:

- (A) Somente I e II.
- (B) Somente I, II e III.
- (C) Somente II e III.
- (D) Somente II, III e IV.
- (E) Somente III e IV.

05 A descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido, a partir dos indicadores de saúde do sistema, define:

- (A) O mapa de saúde.
- (B) A porta de entrada.
- (C) A rede de atenção à saúde.
- (D) Os serviços especiais de espaço aberto.
- (E) A região de atenção psicossocial.

06 Nos termos de que dispõe a Constituição Federal de 1988, é correto afirmar que:

- I A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à eliminação completa do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- II A destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos só é permitida desde que autorizada pelo chefe do poder executivo e aprovada pelo congresso nacional.
- III Ao Sistema Único de Saúde compete participar do controle e da fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.
- IV São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua

execução ser feita diretamente por instituições públicas, sendo vedada a realização por terceiros ou por pessoa jurídica de direito privado com fins lucrativos, salvo nos casos com expressa previsão legal.

- V É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no país, salvo nos casos previstos em lei.

Estão corretas somente:

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

07 Com relação ao que dispõe a Lei nº 8.080/1990, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Os servidores que legalmente acumulam dois cargos ou empregos poderão exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (B) Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.
- (C) Os cargos e funções de chefia, direção e assessoramento, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), só poderão ser exercidos em regime de tempo integral.
- (D) A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito privado.
- (E) Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.

08 Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata a Lei Complementar nº 141, de 13 de Janeiro de 2012, aquelas decorrentes de:

- (A) Pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área.
- (B) Gestão do sistema público de saúde e de operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.
- (C) Capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (D) Desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS.
- (E) Manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças.

09 De acordo com a Lei nº 8142, de 1990, os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:

- I Despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.
- II Investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional.
- III Investimentos previstos no Plano Bienal do Ministério da Saúde.
- IV Cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Dos itens acima estão corretas somente:

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

10 Assinale a opção em desacordo com a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.

- (A) Todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS, de acordo com essa portaria, serão denominados Unidade Básica de Saúde.
- (B) É proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras.
- (C) A integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica é condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde, e visa a estabelecer processos de trabalho que considerem os determinantes, os riscos e os danos à saúde, na perspectiva da intra e intersectorialidade.
- (D) A Política Nacional de Atenção Básica considera os termos Atenção Básica (AB) e Atenção Primária à Saúde (APS), nas atuais concepções, como termos diferentes, sendo as diretrizes previstas nessa portaria aplicáveis integralmente somente à AB.
- (E) A Atenção Básica será a principal porta de entrada e o centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

Tópico: Conhecimentos Específicos

11 A educação inclusiva destina-se aos alunos pertencentes a minorias sociais que, por diversos motivos, não estavam, anteriormente, presentes nas escolas e salas de aula regulares. De acordo com as pesquisas de Miranda e Galvão Junior (2012), “a luta para sua implementação, fortalecida a partir do início da década de 1990, conseguiu, em muitos países, que seus objetivos fossem, ao menos em parte, cumpridos, ainda que haja muito a ser realizado” (p. 39). Nesse sentido, a educação inclusiva deve:

- (A) Considerar uma educação voltada somente ou predominantemente para a adaptação das tarefas diárias.

- (B) Implementar um ensino especial voltado, sobretudo, para pessoas com deficiência intelectual, feito por meio de oficinas abrigadas.
- (C) Realizar modificações substanciais na arquitetura da escola, nos métodos de ensinar e avaliar, assim como o reconhecimento das diferenças.
- (D) Favorecer aos alunos com deficiência estudo em instituições especializadas, e não em sala de aula regular.
- (E) Realizar o ensino de forma individualizada, favorecendo a aprendizagem das pessoas com deficiências.

12 Segundo Miranda e Galvão Filho (2012), “o preconceito é delimitado como uma reação hostil contra um membro de um grupo, por esse supostamente apresentar modos de ser e de atuar valorizados pelos preconceituosos. Ele manifesta-se ao menos de três formas: hostilidade manifesta (ou sutil) contra o alvo; compensação dessa hostilidade por atos de proteção exagerada; e indiferença”. (p. 45). Pode-se definir preconceito como:

- (A) A expressão direta do desejo de dominação sobre os que, real ou imaginariamente, são distintos de outras pessoas e, frequentemente, considerados mais frágeis, menos adaptados e inferiores.
- (B) A imagem do aluno com características que o torne um indivíduo com desvantagem intelectual ou social em relação aos demais.
- (C) As percepções dos membros de um grupo em relação aos outros alunos com deficiências que não conseguem se adaptar às atividades desenvolvidas em classe.
- (D) A realização da adaptação de atividades com alunos considerados em situação de inclusão, quando se fizer necessário.
- (E) As manifestações de acolhimento e solidariedade às pessoas com deficiência.

13 Atualmente, no Brasil, os documentos adotam a definição de deficiência apresentada pelo Código Internacional de Funcionalidade (CIF, 2001) da Organização Mundial de Saúde (OMS). Considerando esses documentos, deficiências podem ser definidas como:

- (A) Problemas nas relações sociais entre os indivíduos de um determinado grupo.
- (B) Problemas nos aspectos da interação entre os indivíduos e suas contingências.
- (C) Problemas nos modos de ser, agir e se desenvolver de um indivíduo, causados por sua deficiência.
- (D) Problemas de algum tipo de incapacidade que impedem os indivíduos de serem incluídos na sociedade.
- (E) Problemas na função ou estrutura corporal, tais como um desvio ou uma perda significativa fisiológica ou psicológica.

O texto abaixo refere-se às questões **14** e **15**.

De acordo com o manual de primeiros socorros do Ministério da Saúde, "a abordagem de um acidentado, prestando-lhe os primeiros e fundamentais cuidados. O que se pode afirmar, com embasamentos teóricos e práticos, é que, dessa primeira abordagem, frequentemente depende o êxito de todas as demais fases de tratamento e reabilitação. Portanto, também vale a pena ressaltar que é de tal maneira importante este momento inicial de abordagem do acidentado (clínico ou traumático). Pode-se afirmar, ainda, que o futuro da vítima, quanto à sua integridade como indivíduo, com sequelas ou sem elas, possibilidades de reabilitação, qualidade de vida pós-acidente e mesmo vida e morte, depende deste primeiro momento, realizado por profissional de outras áreas, porém treinados em práticas de primeiros socorros. (...) Podemos definir primeiros socorros como os cuidados imediatos que devem ser prestados rapidamente a uma pessoa, vítima de acidentes ou de mal súbito, cujo estado físico põe em perigo a sua vida, com o fim de manter as funções vitais e evitar o agravamento de suas condições, aplicando medidas e procedimentos até a chegada de assistência qualificada".

14 Para o bom atendimento do acidentado, é imprescindível:

- (A) Oferecer, no caso de o acidentado ter sede, líquidos que possam baixar sua temperatura corporal.

- (B) Afastar os circunstantes do acidentado, com calma e educação. O acidentado deve ser mantido afastado, para desviar olhares curiosos, preservando a integridade física e moral da vítima.
- (C) Não cobrir o acidentado, a fim de preservar as trocas calor com o ambiente e facilitar o acesso do socorrista.
- (D) Sentar o acidentado, para evitar aspiração de sangue, secreções ou outros líquidos.
- (E) Remover o acidentado para um local arejado e realizar os primeiros cuidados.

15 "Os sinais sobre o funcionamento do corpo humano que devem ser compreendidos e conhecidos são: temperatura, pulso, respiração, pressão arterial. O pulso é a onda de distensão de uma artéria transmitida pela pressão que o coração exerce sobre o sangue. Esta onda é perceptível pela palpação de uma artéria e se repete com regularidade, segundo as batidas do coração". Existem no corpo vários locais onde podem ser sentidos os pulsos da corrente sanguínea. Do ponto de vista prático, os locais mais utilizados são:

- (A) Tibial e femural.
- (B) Frontal e braquial.
- (C) Frontal e umeral.
- (D) Radial e carótida.
- (E) Poplíteo e braquial.

16 O processo de elaboração do Código de Ética para o Profissional de Educação Física baseia-se nas Declarações Universais de Direitos Humanos e da Cultura, na Agenda 21 e, ainda, nos indicadores da Carta Brasileira de Educação Física. Nesse sentido, o Código de Ética assume compromissos, tais como:

- (A) A defesa dos direitos humanos e a consecução dos objetivos educacionais e cívicos da sociedade brasileira.
- (B) A preservação dos valores individuais e sociais, religiosos e comunitários, que se relacionem com o exercício profissional, atendendo, ainda, aos princípios assegurados das Agências Nacionais e Internacionais de Controle, Antidopagem, entre outros.
- (C) A defesa dos direitos humanos, respeitando os princípios liberais da atuação do profissional de educação física nos diferentes contextos sociais, contribuindo, de forma efetiva, para a consecução dos objetivos educacionais e cívicos da sociedade brasileira.

(D) A defesa da prática dos exercícios e dos esportes como meio de desenvolvimento da aptidão física, da formação dos indivíduos e do patriotismo, propugnando os valores éticos da profissão na atuação profissional.

(E) A defesa dos direitos humanos, o repúdio de todas e quaisquer ações que possam incidir em risco para o contexto ecológico da natureza, da sociedade e do indivíduo e o combate a todos os meios que desencadeiem o subjuço da saúde, segundo os princípios assegurados pelas Agências Nacionais e Internacionais de Controle, Antidopagem, entre outros.

17 No Código de Ética do Profissional de Educação Física, a ideia de “promover a Educação Física no sentido de que se constitua em meio efetivo para a conquista de um estilo de vida ativo dos seus beneficiários, através de uma educação efetiva, para promoção da saúde e ocupação saudável do tempo de lazer” corresponde ao capítulo:

(A) Das Responsabilidades e Deveres.

(B) Dos Princípios e Diretrizes.

(C) Dos Direitos e Benefícios.

(D) Das Infrações e Penalidades.

(E) Dos Direitos e Diretrizes.

18 Gonzalez, Darido e Oliveira (2014) propõem uma divisão na classificação dos esportes em esportes de invasão, esportes de rede e divisória e esportes de marca. Os esportes de invasão se caracterizam por

(A) Uma organização em equipes, na qual estas buscam atingir metas específicas que estão previamente descritas nos regulamentos respectivos dos esportes em que se desenvolvem.

(B) Uma organização em equipes, na qual estas buscam proteger a própria meta e ocupar o setor da quadra/campo defendido pelo adversário, a fim de marcar pontos.

(C) Uma organização em equipes, na qual estas buscam atingir marcas, a fim de obter a vitória pela pontuação mais alta.

(D) Uma organização em equipes, na qual cada uma se situa em um campo/quadra, cujo objetivo principal é lançar uma bola ou objeto para o campo da equipe adversária, a fim de marcar pontos.

(E) Uma organização na qual as equipes buscam defender a própria meta.

19 Nos estudos de Gonzalez, Darido e Oliveira (2014), “Os casos do futebol e do futsal são exemplos de práticas que têm forte apelo popular, mas não necessariamente potencializam a participação ativa de toda a comunidade no lazer. Quando se observa a proporção de homens e mulheres, bem como a faixa etária dos praticantes, dá para notar uma acentuada desigualdade na representação social. As duas modalidades são populares, mas não necessariamente potencializadoras do acesso democrático dos diferentes segmentos da população à prática do esporte”. Nesse sentido, a escolha das práticas corporais deve orientar-se:

(A) Não apenas pela ideia de reprodução da dinâmica da cultura corporal local, mas também pelo propósito de especializar as práticas de lazer, procurando desenvolver as técnicas dos esportes, dos exercícios físicos e da expressão corporal dos diferentes segmentos da sociedade.

(B) Pela dinâmica local que regula/condiciona a prática corporal na comunidade, procurando potencializar o envolvimento com os esportes e com os exercícios físicos de alta performance.

(C) Pela a dinâmica da cultura corporal local, evitando o ensino dos esportes e exercícios físicos de alta performance.

(D) Não apenas pela ideia de reprodução da dinâmica da cultura corporal local, mas também pelo propósito de diversificar as práticas de lazer, procurando potencializar o envolvimento com os esportes, com os exercícios físicos e com a expressão corporal dos diferentes segmentos da sociedade.

(E) Pela implementação de esportes de alto rendimento, realizando uma seleção dos indivíduos dentro da prática esportiva.

20 No ensino do esporte, há uma grande preocupação com o chamado alto rendimento ou esportes de competição, o que se contrapõe à dimensão educacional e de participação. No entanto, Gonzalez, Darido e Oliveira (2014) apresentam uma proposta pedagógica para a organização das aulas para o ensino do esporte. Nesse sentido, um dos elementos a ser utilizado é o jogo inicial, que consiste em:

- (A) Um jogo que reproduz fielmente a modalidade ensinada com o mesmo número de jogadores da atividade formal, com condições e regras adaptadas, evidenciando determinados aspectos táticos do jogo.
- (B) Um jogo simplificado da modalidade ensinada, mantendo o mesmo número de jogadores das regras oficiais, evidenciando determinados aspectos táticos do jogo.
- (C) Um jogo reduzido da modalidade ensinada com menos jogadores da atividade formal, com condições e regras adaptadas, evidenciando determinados aspectos técnicos e individuais.
- (D) Um jogo reduzido da modalidade ensinada com menos jogadores da atividade formal, com condições e regras adaptadas, evidenciando determinados aspectos táticos do jogo.
- (E) Um jogo mais complexo do que a modalidade ensinada com menos jogadores da atividade formal, porém mais elaborado em seus aspectos táticos.

21 O trifosfato de adenosina (ATP) é clivado quase instantaneamente sem a necessidade do oxigênio molecular. Esse processo gera uma rápida transferência de energia. São exemplos de movimentos corporais que exigem esse processo:

- (A) Uma corrida de 10 minutos, uma atividade de ciclismo durante 1 hora e uma prova de atletismo.
- (B) Um pique (sprint) de 10 segundos para pegar um ônibus, o levantamento de um objeto e uma tacada de golfe.
- (C) Uma caminhada de 20 minutos, exercícios de flexão e extensão de braços apoiados no solo e uma corrida de maratona.
- (D) Um jogo de futebol com duração de 90 minutos, uma corrida de 10 mil metros e uma corrida de 100 metros.

(E) Uma cortada no voleibol, a realização de uma meia-maratona e uma atividade de ciclismo durante 1 hora.

22 A necessidade de água na atividade física deve ser objeto de preocupação daqueles que orientam ou participam dela. A perda de água corporal “representa a consequência mais séria da transpiração abundante” (MCARDLE; KATCH; KATCH, 2016). Os fatores que determinam a quantidade de água perdida pela transpiração são:

- (A) Intensidade da atividade física, duração e carga máxima.
- (B) Intensidade da atividade física, intervalo e volume.
- (C) Intensidade da atividade física, temperatura ambiente e umidade relativa.
- (D) Volume, nível de ansiedade e duração da atividade física.
- (E) Umidade relativa e dificuldade motora da atividade.

23 Consumir açúcares simples em excesso e de forma constante diminui a sensibilidade do organismo à insulina. Para MCARDLE; KATCH; KATCH (2016), há que se minimizar o consumo de bebidas açucaradas, incluindo suco de frutas, para reduzir o risco de obesidade que traz diversos problemas para os indivíduos. A atividade física leve e moderada, praticada regularmente, melhora o estado geral da saúde. Em relação ao infarto do miocárdio, os quatro fatores preponderantes que devem ser evitados são:

- (A) Colesterol alto, hipertensão, tabagismo e sedentarismo.
- (B) Colesterol alto, exercício físico, tabagismo e consumo de proteínas.
- (C) Colesterol alto, exercício intenso, tabagismo e consumo de carboidratos.
- (D) Colesterol alto, hipertensão, tabagismo e insulina.
- (E) Colesterol alto, consumo de carboidratos, sedentarismo e excesso de trabalho.

24 Os carboidratos apresentam uma dinâmica no fornecimento de energia durante a atividade física. Segundo MCARDLE; KATCH; KATCH (2016, p. 111), “o glicogênio armazenado nos músculos ativos fornece quase toda a energia necessária na transição inicial do estado de repouso para o exercício moderado. No decorrer dos 20 minutos seguintes, o

glicogênio hepático e muscular supre entre 40 e 50% das necessidades energéticas, sendo o restante fornecido pelo catabolismo das gorduras e por uma quantidade limitada de proteína. Em essência, a mistura de nutrientes para a obtenção de energia depende da intensidade relativa do exercício”. Dessa forma, é correto afirmar que:

- (A) Com o prosseguimento do exercício e a diminuição do glicogênio muscular, a gordura do sangue passa a constituir a principal fonte de energia derivada das gorduras, enquanto o catabolismo das proteínas fornece uma porcentagem cada vez menor da energia total.
- (B) Com o prosseguimento do exercício e a diminuição do glicogênio muscular, a proteína do sangue passa a constituir a principal fonte de energia derivada dos carboidratos, enquanto o catabolismo das gorduras fornece uma porcentagem cada vez menor da energia total.
- (C) Com o prosseguimento do exercício e a diminuição do glicogênio muscular, a hemoglobina do sangue passa a constituir a principal fonte de energia derivada das proteínas, enquanto o catabolismo das gorduras fornece uma porcentagem cada vez menor da energia total.
- (D) Com o prosseguimento do exercício e a diminuição do glicogênio muscular, a hemoglobina do sangue passa a constituir a principal fonte de energia derivada das gorduras, enquanto o catabolismo das proteínas fornece uma porcentagem cada vez maior da energia total.
- (E) Com o prosseguimento do exercício e a diminuição do glicogênio muscular, a glicose do sangue passa a constituir a principal fonte de energia derivada dos carboidratos, enquanto o catabolismo das gorduras fornece uma porcentagem cada vez maior da energia total.

25 Esportes individuais podem ser classificados como aqueles em que há interação com o oponente e aqueles em que **NÃO** há interação com o oponente. Em relação a este último, pode-se afirmar que:

- (A) São aqueles em que os sujeitos se enfrentam indiretamente e tentam, em cada ato, alcançar os objetivos do grupo em que estão, evitando, concomitantemente, que os adversários o façam, porém sem a colaboração de um companheiro.

- (B) São aqueles em que os sujeitos se enfrentam diretamente e tentam, em cada ato, alcançar os objetivos do jogo, evitando, concomitantemente, que o adversário o faça, porém sem a colaboração de um companheiro.
- (C) São atividades motoras em que a atuação do sujeito é condicionada diretamente pela necessidade de colaboração do colega e pela ação direta do oponente.
- (D) São atividades motoras em que a atuação do sujeito não é condicionada diretamente pela necessidade de colaboração do colega nem pela ação direta do oponente.
- (E) São aqueles em que os sujeitos não se enfrentam diretamente, estando separados em seus campos, não podendo invadir o campo do oponente para alcançar os objetivos do jogo.

26 O conceito de interação com o oponente está presente tanto em esportes individuais como nos esportes coletivos. São exemplos de interação com o oponente os seguintes esportes:

- (A) Jiu-jitsu, judô, peteca e tênis.
- (B) Badminton, tênis, futebol americano e nado sincronizado.
- (C) Esgrima, salto em altura, caratê e ginástica artística.
- (D) Boxe, arremesso de peso, futebol e ginástica artística.
- (E) Salto com vara, nado sincronizado e salto acrobático.

27 Considerando os esportes classificados como “esportes de marca”, pode-se afirmar que:

- (A) O resultado surge da comparação dos índices alcançados pelos atletas durante a realização da prova, relativos a uma marcação de pontos atribuída por árbitros, em função de aspectos técnicos e estéticos, relacionados a elementos coreográficos e acrobáticos.
- (B) O resultado surge da comparação da marcação de pontos alcançada pelos times de um esporte coletivo durante a realização de uma partida. Uma das características mais destacadas nos esportes de marca é a obtenção de vitórias consecutivas até que a equipe se torne a vencedora de um torneio ou campeonato.

- (C) O resultado surge da comparação da marcação de pontos alcançada por dois atletas oponentes de uma modalidade de esporte individual, jogado em quadra dividida por rede ou com parede para rebatimento.
- (D) O resultado surge da comparação dos índices alcançados pelos atletas, durante a realização da prova, que são sempre relativos ao tempo. A característica fundamental dos esportes de marca é a quebra de recordes da realização de uma prova em um menor tempo possível.
- (E) O resultado surge da comparação dos índices alcançados pelos atletas, durante a realização da prova, que podem ser relativos ao tempo, à distância alcançada e ao peso levantado. Uma das características mais destacadas nos esportes de marca é a quebra de recordes.

28 Em função da duração e dimensão de um evento esportivo, existe um número de variáveis intervenientes que implicam uma coordenação para efetivar a qualidade dos serviços que serão disponibilizados. A acreditação é, entre outros, um dos aspectos a ser cuidado com especial atenção (Sarmiento *et al.*, 2011). A acreditação torna-se um elemento fundamental, pois

- (A) garante o papel ativo de todos os atores que interagem para a efetivação do evento.
- (B) garante maior credibilidade ao evento, uma vez que todos os elementos de transporte estarão credenciados.
- (C) garante o controle de acessos de todos os participantes, delimitando percursos em função do papel que cada participante vai assumir.
- (D) garante a presença de órgãos governamentais na segurança e na qualidade do evento.
- (E) garante que o evento atingirá maior credibilidade quando for divulgado na mídia, atraindo maior número de expectadores.

29 O processo de avaliação de um evento esportivo passa não só pela autoavaliação, em que todos os elementos que constituíram a equipe organizadora participam, como também pela heteroavaliação, que se caracteriza por refletir:

- (A) Opiniões de todos os participantes da comissão organizadora do evento e a produção de um documento final.
- (B) Opiniões de todos os *stakeholders* que atuaram no evento e posterior elaboração de um relatório final que deverá ser discutido e assumido por todos os participantes.
- (C) Percepções dos voluntários que participaram do evento, organizadas em um documento de avaliação somativa.
- (D) Percepções das lideranças que elaboraram todo o planejamento do evento, refletidas em um documento de retroalimentação para novos eventos.
- (E) Opiniões específicas dos *stakeholders* que atuaram no evento, que entregarão para a comissão organizadora um relatório final já concluído para ser divulgado a todos os participantes.

30 No que concerne à caracterização dos eventos esportivos, diversas são as possibilidades. No atual contexto, interessam os eventos esportivos que têm, portanto, características específicas, mas que não se distanciam de uma matriz genérica de todos os outros tipos de evento. Ancorados em uma revisão da literatura, Sarmiento *et al.* (2011) caracterizam o evento esportivo como:

- (A) Um espaço de diretividade, com vistas à confluência de territórios comunicacionais diferentes, criando, com sua efetivação, possibilidades de complementaridade, a partir de expectativas não coincidentes.
- (B) Um espaço de diretividade entre territórios funcionais bem diferentes, nos quais as expectativas são coincidentes, criando, em torno da sua efetivação, um clima de grande complementaridade.
- (C) Um espaço de interação entre territórios funcionais bem semelhantes, nos quais as expectativas são coincidentes, criando, em torno da sua efetivação, um clima de grande complementaridade.

- (D) Um espaço de interação entre territórios comunicacionais bem semelhantes, nos quais as expectativas são coincidentes, criando, em torno da sua efetivação, um clima de grande complementaridade, quando não, de alguma ou muita oposição, confronto e imprevisibilidade.
- (E) Um espaço de interação entre territórios comunicacionais bem diferentes, nos quais as expectativas raramente são coincidentes, criando, em torno da sua efetivação, um clima de grande complementaridade, quando não, de alguma ou muita oposição, confronto e imprevisibilidade.

31 Alves Junior (2011), em seus estudos, circunscreve múltiplas questões que envolvem o envelhecimento e a vida plena de atividades para melhor envelhecer. Nas palavras do autor, “é necessário discutirmos a fragilidade do uso isolado da idade cronológica como indicativo de quando alguém passa a ser considerado velho” (p. 13). Dessa forma, argumenta sobre a importância de reflexões acerca do que chama de “fenômenos geracionais”. Pensar com essas lógicas configura outras formas de compreender o processo de envelhecimento. Assim, pensar a velhice como uma questão social requer:

- (A) Considerar o ciclo da vida que é contabilizado de maneira que, para cada idade, exista uma cultura diferente, fato que pode ser observado na divisão em que se determina um tempo destinado à formação, à produção e à aposentadoria.
- (B) Projetar “as idades da vida”, considerando que os indivíduos se organizam por compromissos mais em longo prazo, nos quais fazem projetos diversos, seja para atividades profissionais, familiares e educativas.
- (C) Fazer uma análise crítica da sociedade, complexificando a ideia de velhice como uma “categoria natural e evidente”, para considerar múltiplas variáveis derivadas das influências do meio ambiente, das condições de trabalho, da classe social e do modo de vida.
- (D) Valorizar o trabalho como categoria fundamental, visto que a entrada na aposentadoria passou a ser a definição que a sociedade adota como fator de aproximação à velhice.

- (E) Pensar nas múltiplas variáveis que se desdobram a partir da idade cronológica e suas relações com o tempo de vida dedicado ao não trabalho como o que é vivido na aposentadoria.

32 “As pesquisas no campo, conhecido como didática das atividades físicas, frequentemente têm trabalhado com o que ocorre no ensino formal, mais especificamente no campo da educação física escolar. Não é muito comum o interesse pelos elementos que envolvem a prática pedagógica das atividades físicas consideradas esportivas ou não das pessoas que estão fora da escola, e principalmente de grupos de adultos mais idosos sendo aposentados ou não. Estamos de acordo com aqueles que reconhecem que na prática das atividades físicas realizadas fora da escola, existindo a intencionalidade de transmitir um saber, haverá necessidade de uma didática.” (Alves Junior, 2011, p. 33). De acordo com as pesquisas desse autor, as questões que envolvem uma prática corporal para adultos idosos devem ter uma didática com base:

- (A) Em uma prática pedagógica que cria estratégias, buscando respeitar as individualidades e o prazer dos praticantes num ambiente que promova as interações sociais. Nesse contexto, praticar atividades físicas não é somente para preencher o tempo, mas sim para resistir ao envelhecimento.
- (B) Em uma prática pedagógica pontual de entretenimento voltada para o modelo do “bom envelhecer”, de forma que os efeitos desgastantes, tanto do ponto de vista físico e mental do envelhecimento, sejam atenuados.
- (C) Em uma prática pedagógica na qual o responsável por coordenar as atividades fundamenta suas intervenções em modelos adaptados aos conteúdos escolarizados, aproximando velhos e crianças e tornando as atividades mais dinâmicas.
- (D) Em uma prática pedagógica pautada em movimentos cujos objetivos estão orientados por “valores normativos do saber médico”, evidenciando a relação saúde, bem-estar e felicidade.
- (E) Em uma prática pedagógica pautada pelo conceito de rejuvenescimento que visa a trabalhar com o idoso, de forma a considerá-lo sujeito ativo e produtivo na vida em sociedade.

33 Freire (2009), em seus estudos acerca da motricidade humana, apropria-se do pensamento de Manuel Sérgio (2007), que diz: “O homem em si e para si está dotado de uma orientação e de uma capacidade de intercâmbio com o mundo, e toda a sua motricidade é uma procura intencional do mundo que rodeia...” (p. 126). A concepção de Educação Física que se fundamenta no movimento que privilegia o humano é:

- (A) Uma concepção que desenvolve ações que aprimorem a base das coordenações motoras, por meio de movimentos corporais que estejam atrelados ao desenvolvimento cognitivo dos sujeitos no mundo.
- (B) Uma concepção que pensa a motricidade, valorizando os movimentos naturais que necessitam ser aperfeiçoados na busca de um equilíbrio para o enfrentamento de novas situações cotidianas.
- (C) Uma concepção que compreende o homem como corpo e mente que precisam ser trabalhados em suas habilidades motoras e intelectuais, levando-o a tomar consciência de si.
- (D) Uma concepção que enxerga o movimento carregado de intenções, de sentidos, e promotora de práticas significativas que estabelecem relações dos sujeitos com o seu contexto e que os tornem cada vez mais conscientes do mundo em que vivem.
- (E) Uma concepção holística que valoriza, coloca o homem e seus movimentos no centro de todo o processo de compreensão da sociedade e que, dessa forma, considera o movimento humano da criatividade.

34 O desenvolvimento infantil é analisado em diversas etapas. Freire (2009) defende a ideia de que essas etapas não são estanques e, se “estamos falando de seres humanos, torna-se impossível uma precisão matemática nessa análise do desenvolvimento das crianças”. O referido autor fundamenta seus estudos em alguns autores com os quais dialoga, ao analisar a gênese do desenvolvimento motor da criança.

Dessa forma, “sem separar o humano do contexto da sua existência, de um modo didático, a criança, após os primeiros meses de vida, passa dos chamados reflexos arcaicos, como sugar, agarrar, para começar a dar lugar

aos movimentos intencionais” (p. 29). Nessa afirmação, o autor acima citado dialoga com:

- (A) Piaget, para falar da etapa do desenvolvimento infantil denominada “sensório-motor”.
- (B) Le Boulch, para falar da etapa do desenvolvimento infantil denominada “corpo vivido”.
- (C) Wallon, para falar da etapa do desenvolvimento infantil denominada “corpo submisso”.
- (D) Kephart, para falar da etapa do desenvolvimento infantil denominada “operatório-formal”.
- (E) Le Breton, para falar da etapa do desenvolvimento infantil denominada “corpo rascunho”.

35 No método da terapia ocupacional dinâmica, o núcleo central é a relação triádica, que se caracteriza por possibilitar e manter uma dinâmica particular de funcionamento, na qual movimentos de ação e reação são determinantes da dinâmica relacional entre os três termos que a constituem. Esses termos:

- (A) Abrangem a fase de transição entre a adolescência e a vida adulta, considerando as múltiplas vivências culturais que se ampliam nesse processo.
- (B) Abrangem o primeiro ano de vida e seu colorido peculiar é dado pela emoção que privilegia a interação com o meio.
- (C) Abrangem até o terceiro ano de idade, no qual o foco do interesse da criança volta-se para exploração sensório-motora do mundo físico.
- (D) Abrangem a adolescência, fase essa que se impõe uma nova definição dos contornos da personalidade, desestruturados em função da crise pubertária.
- (E) Abrangem uma faixa etária dos três aos seis anos e têm, como tarefa central, o processo de formação da personalidade e a construção da consciência de si, que se dá por meio das interações sociais.

O texto abaixo serve como base para responder às questões 36 e 37.

A compreensão de que o esporte é um fenômeno sociocultural, o coloca como um bem da cultura que deve ser democratizado. O acesso às práticas esportivas e ao lazer é direito de todos. De acordo com Souza Junior *apud* Darido (2017), “quando falamos de juventude, não estamos nos referindo a uma simples categoria de análise. Sabemos que os contornos das identidades desses sujeitos são realçados justamente a partir das diferenças”.

36 A Educação Física como prática social deve:

- (A) Estabelecer relações entre o esporte e esses jovens levando em consideração seus contextos sociais, fazendo usos das práticas esportivas que se evidenciam na mídia.
- (B) Estabelecer como metas a transformação social desses jovens, proporcionando a participação ativa em práticas esportivas que são executadas por eles em suas vidas cotidianas.
- (C) Estabelecer diálogos com essas juventudes e seus projetos de vida, colocando-as como protagonistas de um processo de transformações sociais na busca por uma sociedade mais justa e sustentável.
- (D) Estabelecer um referencial teórico e metodológico que priorize o esporte como conteúdo para trabalhar com esses jovens na busca por uma sociedade mais justa.
- (E) Estabelecer caminhos pedagógicos que visem a problematizar as práticas esportivas vividas em sociedade pelas juventudes e associá-las a outras práticas esportivas que não sejam conhecidas por esses sujeitos.

37 O trabalho do Educador Físico, no que diz respeito às práticas esportivas com os jovens, deve:

- (A) Trabalhar com as práticas esportivas coletivas, levando em conta que os jovens tecem suas identidades nas relações com outros jovens, valorizando, assim, o processo de socialização por meio dos esportes.

- (B) Partir da realidade e resgatar a prática esportiva, a partir dos esportes que já fazem parte das modalidades mais conhecidas dos jovens, com vistas a garantir uma participação efetiva de todos no processo.
- (C) Apresentar estratégias pedagógicas para o processo de aprendizado das práticas dos esportes, partindo dos educativos mais simples para os mais complexos, com base no esporte educacional.
- (D) Ampliar as possibilidades de vivências com práticas esportivas que tenham como fio condutor a pluralidade e que possam ser trabalhadas por todos, independente das condições físicas e habilidades motoras, visando a contribuir com a autonomia desses sujeitos.
- (E) Orientar os jovens no sentido de esclarecer a importância da prática de atividades esportivas para a saúde individual, bem como para saúde coletiva, problematizando as consequências do sedentarismo.

38 Programas esportivos que trabalham com jovens devem partir de orientações metodológicas e de intervenções pedagógicas que propiciem a participação ativa de todos. Nesse sentido, Oliveira e Perim (2009) destacam a importância de uma articulação da prática do esporte com o fenômeno lúdico. De acordo com esses autores, uma abordagem lúdica do esporte abre caminhos para:

- (A) Perceber a dimensão humana por meio de práticas esportivas lúdicas e coletivas, na perspectiva da educação para o lazer.
- (B) Perceber a dimensão humana da criação da gestualidade, do simbólico, do social, evidenciando a liberdade e a criação de outras realidades possíveis.
- (C) Uma pedagogia do esporte orientada por intervenções organizadas nos momentos de lazer das diversas comunidades envolvidas.
- (D) Uma pedagogia do esporte orientada por uma metodologia com foco na educação pelo lazer.
- (E) Perceber a dimensão humana como potencializadora da ludicidade e, conseqüentemente, como um meio de ampliar formas de lazer.

39 Nas pesquisas realizadas e publicadas em Faria Junior (2015), há múltiplas possibilidades de práticas corporais com idosos, como a dança sênior. Entre todos os aspectos, a dança sênior ganhou destaque entre grupos de idosos, especialmente por:

- (A) Possibilitar vivências de atividades rítmicas e expressivas que permitem aos idosos realizar movimentos que trabalham o equilíbrio, a criação coreográfica e a afetividade.
- (B) Trabalhar com atividades individuais e coletivas e, principalmente, incluir as danças de salão, danças folclóricas e o hip-hop, ampliando o universo cultural desses idosos.
- (C) Utilizar objetos confeccionados pelos participantes do grupo, estimulando a coordenação motora e as habilidades artísticas desses participantes.
- (D) Realizar atividades prioritariamente sentadas, permitindo que os idosos realizem exercícios físicos por um tempo maior, e, especialmente, diminuir as possibilidades de quedas.
- (E) Proporcionar bem-estar físico, social e psicológico e, por meio do prazer na prática da atividade, se tornar um veículo de comunicação e socialização importante para melhorar o cotidiano desses idosos.

Analise o seguinte caso e responda às questões **40** e **41**.

Mulher, 60 anos, obesa (40% gordura) e com diabetes tipo 2. Tem recomendação médica para a prática de exercício, com objetivo de reduzir o percentual de gordura e o peso corporal.

40 Considerando esse cenário, a prescrição da atividade física mais adequada seria:

- (A) Treinamento aeróbio inicial com 60% do Vo2 Max e treinamento de resistência muscular.
- (B) Treinamento aeróbio inicial com 85% do Vo2 Max e treinamento da força dinâmica.
- (C) Treinamento de potência e alongamento dos membros inferiores.
- (D) Treinamento de potência e treinamento de força pura.
- (E) Treinamento aeróbio inicial com 85% do Vo2 Max e treinamento de força pura.

41 Entre os efeitos crônicos esperados como resultado da aplicação dessa prescrição de exercício, está:

- (A) O aumento da frequência cardíaca em repouso.
- (B) A diminuição do gasto calórico em exercício.
- (C) O aumento do gasto calórico em repouso.
- (D) O aumento da glicemia.
- (E) O aumento da frequência cardíaca em exercício.

42 O diabetes tipo 2 é prevalente entre os tipos de diabetes, estando relacionado ao sedentarismo, à obesidade e ao processo de envelhecimento. Segundo McArdle, Katch e Katch (2011), atividades físicas regulares conferem consideráveis benefícios para pessoas com diabetes tipo 2, destacando-se o controle glicêmico, pois

- (A) a prática regular da atividade física atua reduzindo os níveis plasmáticos de glicose e contribui para a diminuição da sensibilidade à insulina, reduzindo, portanto, a demanda de insulina das pessoas diabéticas.
- (B) a prática regular da atividade física intensa atua no aumento da resistência muscular e contribui para o aumento da sensibilidade à insulina, reduzindo, portanto, a demanda de insulina das pessoas diabéticas.
- (C) a prática regular da atividade física, como atividades de alongamento, atua como terapia de redução do estresse e contribui para o aumento da sensibilidade à insulina, reduzindo, portanto, a demanda de insulina das pessoas diabéticas.
- (D) a prática regular da atividade física atua reduzindo os níveis plasmáticos de glicose e contribui para o aumento da sensibilidade à insulina, reduzindo, portanto, a demanda de insulina das pessoas diabéticas.
- (E) a prática regular da atividade física intensa atua no aumento da resistência muscular e contribui para a diminuição da sensibilidade à insulina, reduzindo, portanto, a demanda de insulina das pessoas diabéticas.

43 Segundo McArdle, Katch e Katch (2001, p. 1300), “os mecanismos precisos que indicam a maneira pela qual o exercício regular reduz a pressão arterial ainda são desconhecidos. Porém, identificam-se dois fatores que contribuem para essa redução”. Entre esses fatores, destaca-se:

- (A) A alteração da função renal pelo exercício que facilita a eliminação de sódio pelos rins e reduz o volume líquido e, conseqüentemente, a pressão arterial.
- (B) A alteração da função renal pelo exercício que aumenta a concentração de sódio pelos rins, reduz o volume líquido e, conseqüentemente, contribui para a redução da pressão arterial.
- (C) O aumento da resistência periférica ao fluxo sanguíneo, por meio da redução da atividade do sistema nervoso simpático provocada pelo exercício, o que contribui para a redução da pressão arterial.
- (D) O aumento da resistência periférica ao fluxo sanguíneo, por meio da normalização da morfologia arterial, o que contribui para a redução da pressão arterial.
- (E) A diminuição da resistência periférica ao fluxo sanguíneo que facilita a eliminação do sódio pelo suor e, conseqüentemente, reduz a pressão arterial.

O texto abaixo refere-se às questões **44** e **45**.

O Programa Academia da Saúde (PAS), lançado em 2011, é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado para os municípios brasileiros. Visa a promover a implantação de polos do PAS, que são espaços públicos dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados. O Programa inscreve-se em uma perspectiva de mudança do modelo de atenção em saúde, com vistas à priorização de ações de promoção e prevenção, em detrimento das curativas. Orienta-se no sentido da interdisciplinaridade, compreendendo ações que serão desenvolvidas em parceria com as equipes de saúde da família e da intersectorialidade, articulando-se com os diversos setores envolvidos na promoção da saúde.

44 Para Guarda *et al* (2014), a atuação do profissional de Educação Física (PEF) no campo da saúde, e mais especificamente no PAS, demanda o domínio de um conjunto complexo de conhecimentos, considerando, principalmente:

- (A) Uma articulação de saberes exclusiva do campo das ciências humanas que problematizam as questões sanitárias e a atividade física do ponto de vista dos condicionantes e determinantes sociais, sendo esses conhecimentos já suficientes para a atuação na atenção básica.
- (B) Os saberes relacionados ao trabalho interdisciplinar que potencializam a atuação em parceria com diferentes profissionais da área da saúde e que compõem as equipes de saúde da família, priorizando os conhecimentos do campo biomédico, na perspectiva da prevenção e da promoção da saúde.
- (C) Os saberes específicos do campo da educação física, principalmente os conhecimentos relativos às respostas fisiológicas do exercício e suas implicações sobre o desenvolvimento motor, considerando o papel da prática das atividades físicas na perspectiva da prevenção e da promoção da saúde.
- (D) Uma articulação entre os saberes interdisciplinares (das profissões do campo biomédico) e os saberes específicos do campo da educação física, relativos à fisiologia do exercício e suas implicações sobre o desenvolvimento motor.
- (E) Uma articulação entre os saberes das ciências humanas, que problematizam as questões sanitárias e a atividade física do ponto de vista dos condicionantes e determinantes sociais, com saberes do campo biomédico que envolvem a fisiologia do exercício, suas implicações sobre o desenvolvimento motor, além da capacidade de trabalhar de forma interdisciplinar.

45 No Programa Academia da Saúde (PAS), cabe ao PEF identificar os objetivos e planejar as intervenções para implementação das ações mais adequadas a cada situação e público. Para Guarda *et al* (2014), algumas características específicas do trabalho em saúde devem orientar as ações do PEF nesse programa, para que essas intervenções respondam às necessidades de indivíduos e comunidades. Dessa forma, as ações desenvolvidas pelo profissional nas Academias da Saúde devem:

- (A) Priorizar o estabelecimento de vínculos com a população, para que o PEF possa transmitir os conhecimentos relativos à importância da atividade física e as relações entre o sedentarismo e o adoecimento. Dessa forma, a educação em saúde passa a incentivar a adesão às ações apresentadas pelo programa.
- (B) Considerar as experiências e peculiaridades das pessoas e o contexto social, político e cultural da comunidade. Essas intervenções devem se basear no vínculo com a população, como ferramenta de humanização capaz de permitir a atuação na perspectiva da educação em saúde, promovendo, também, discussões e atividades de grupo.
- (C) Enfatizar o estabelecimento de vínculos com a população, pois a noção de vínculo congrega aspectos teóricos como território e humanização, aumentando a motivação do público-alvo para a adesão às práticas de atividades físicas mais adequadas à prevenção e ao combate das doenças.
- (D) Valorizar as experiências e peculiaridades das pessoas e o contexto social, político e cultural da comunidade, de forma que todas as intervenções apresentadas pelo PAS sejam familiares à cultura local, não causando estranhamento e sendo motivantes, para que envolvam as pessoas daquele território.
- (E) Priorizar o vínculo com os diferentes profissionais da equipe multidisciplinar da clínica da família do território que, em conjunto, decidem quais são as atividades físicas mais adequadas às pessoas daquele local, baseados em conhecimentos científicos do campo biomédico.

Com base no texto abaixo, responda à questão **46**.

Não é difícil ouvir assertivas de que o(a) jovem que pratica esporte, por exemplo, não se envolve com drogas (...) O esporte e o lazer seriam antídotos perfeitos para coibir tais práticas, uma espécie de analgésico social, sempre numa perspectiva conservadora de controle social. Essa concepção salvacionista tem se feito presente em diversos momentos (Melo, 2007).

46 Segundo Espírito-Santo e Mourão (2013), o senso comum tem apontado o esporte como uma forma de melhoria de condições de vida da juventude e de afastamento da criminalidade. Contrapondo-se a essa visão, as autoras apresentam dados de revisão de outros estudos e de uma pesquisa realizada com jovens de classes populares, que evidencia que essas pessoas **NÃO** relacionam o esporte à saúde. Em relação ao lazer, o esporte não se configura como elemento frequente destacado pelas mulheres. Esses dados, colocados em perspectiva com o primeiro texto, sugerem :

- (A) Há que se investir em outras práticas corporais para que jovens mulheres passem a realizar atividades físicas, já que as pesquisas apontam que o público feminino revela não ter interesse pela prática esportiva.
- (B) É preciso incrementar o investimento em projetos sociais esportivos, aumentando-os quantitativamente e oferecendo um maior número de modalidades esportivas, a fim de atrair mais jovens e, com isso, tornar o esporte um elemento mais eficaz na promoção da saúde.
- (C) São necessárias políticas públicas mais efetivas na área da saúde e da educação, além de uma visão crítica em relação aos projetos sociais. Questões como desigualdades sociais e de gênero afetam o acesso às práticas esportivas e suas possíveis relações com a promoção da saúde.
- (D) É preciso evitar o uso do esporte como conteúdo de projetos que visam à formação, à qualidade de vida e à promoção da saúde dos jovens, pois, além de ser uma prática alienante e conservadora, o esporte não tem despertado o interesse da juventude.
- (E) Sendo o esporte a melhor prática corporal para a promoção da saúde dos jovens, ele deve ser massificado na educação física escolar, para que futuramente os indivíduos possam escolher uma modalidade e permanecer praticando-a em projetos sociais.

Com base no texto abaixo, responda à questão 47.

“As práticas corporais devem ser compreendidas e pensadas de forma socialmente localizada. Um poder fundamental das práticas corporais num sistema que busca a promoção da saúde passa pelo fortalecimento dos grupos de convivência que se organizam em sua volta. Essa dimensão evidencia sobremaneira a natureza relacional e educativa do trabalho do professor de Educação Física.(...) Trata-se de fortalecer, nessa dimensão, a decisão de as pessoas se organizarem em prol de um objetivo comum, percebido como benefício coletivo. Apostar na formação de grupos organizados em volta da alegria da convivência, e não do medo à doença. (González, 2009)”

47 O texto acima defende uma concepção a respeito do sentido da inserção das práticas corporais no SUS e da atuação do/a professor/a de Educação Física nesse contexto. Considerando as perspectivas apresentadas no texto, é possível acrescentar que:

- (A) A alegria da convivência, gerada pela natureza relacional das práticas corporais realizadas de forma coletiva, é um importante fator motivacional, mas esse sentimento não deve se sobrepor aos objetivos principais dessas ações, que se relacionam aos benefícios biomédicos da atividade física.
- (B) A socialização gerada nos grupos de práticas corporais ultrapassa a importância dos benefícios biomédicos obtidos pela adesão à atividade física, pois a alegria da convivência acaba por se constituir como elemento central para a promoção da saúde.
- (C) A atuação do/a professor/a de Educação Física deve valorizar a realização de eventos sociais e de datas comemorativas ligadas ao cotidiano dos grupos de prática corporal. Essas ações reforçam o sentimento de pertencimento e favorecem a permanência dos usuários no serviço de saúde.
- (D) O contexto gerado em torno dos grupos de práticas corporais também favorece a ambiência da educação popular em saúde, pois os vínculos que as pessoas estabelecem potencializam o fortalecimento dos espaços comunitários, em prol de uma gestão participativa.

- (E) O/A professor/a de Educação Física deve orientar seus grupos de prática corporal de forma motivante, mantendo sempre um bom número de adeptos, pois a existência desses grupos torna a prática de atividade física mais agradável quando é feita de forma coletiva.

48 Federici (2015) apresenta uma proposta alternativa à tradicional concepção de atividade/exercício física (o) para o trabalho com usuários do Sistema Único de Saúde. O autor defende como perspectiva uma “prática corporal com sentido primordial à cultura do sujeito, com suas crenças, músicas, danças, comidas e festas, enfim, às manifestações da alegria. Práticas corporais artesanais feitas à mão”. Dessa forma, valoriza como ferramenta o uso do jogo, das danças, do circo, das artes, enfim, uma dimensão estética da prática corporal. O sentido dessa proposta, para a atuação com as práticas corporais, se traduz por:

- (A) Buscar práticas corporais mais prazerosas para os usuários do SUS no campo da prevenção, ou seja, despertar o sentido das práticas corporais para aqueles indivíduos que não foram acometidos por doenças ligadas ao sedentarismo.
- (B) Reduzir expectativas em resultados futuros e investir na intensidade do tempo presente e na tarefa de estimular as relações entre corpo, tempo e espaço, reestabelecendo as subjetividades dos usuários e desconstruindo uma concepção utilitarista de saúde.
- (C) Desenvolver práticas corporais artesanais baseadas em elementos das culturas dos sujeitos, como ferramenta de motivação, para posteriormente incluir as prescrições de exercícios adequadas às diferentes necessidades de cada usuário.
- (D) Investir em práticas corporais que valorizem a alegria e o tempo presente, reestabelecendo as subjetividades dos usuários, sendo uma alternativa para os indivíduos que não têm mais perspectivas de processos curativos e que necessitam de cuidados paliativos.
- (E) Desenvolver práticas corporais artesanais circunscritas ao campo da cultura popular, pois são atividades mais adequadas aos grupos atendidos pelo SUS. Nesse sentido, deve-se investir prioritariamente em danças folclóricas e jogos populares.

Leia o texto abaixo e responda às questões 49 e 50.

Palma e Vilaça (2010) afirmam haver um discurso persecutório que culpabiliza os indivíduos pela condição sedentária. Além disso, os autores questionam o próprio conceito e os parâmetros que o discurso científico vem considerando como um estilo de vida sedentário.

49 Com base na discussão levantada por esses autores, considera-se que a adoção de um estilo de vida **NÃO** sedentário

- (A) É uma escolha do indivíduo, independentemente de sua condição social, tendo em vista que as informações sobre as relações entre sedentarismo e adoecimento têm sido amplamente divulgadas não só pela ciência, mas pela mídia de forma geral.
- (B) Não depende apenas de uma escolha, pois pode ser considerado um “fator transmissível” gerado pelos hábitos familiares, sendo o sedentarismo um hábito forjado desde a infância.
- (C) Não depende apenas de uma escolha, pois pode ser considerado um “fator transmissível”, considerando aspectos como hábitos familiares e redes de amizade, bem como aspectos estruturais como nível de escolaridade, raça, renda, fatores demográficos, crenças religiosas e culturais.
- (D) É uma escolha do indivíduo, sendo necessárias políticas mais eficientes de educação em saúde, para que toda a população, de acordo com suas condições socioeconômicas, possa ter informação e adaptar sua rotina, de modo a inserir um nível satisfatório de atividade física diária.
- (E) É uma escolha do indivíduo, desde que ele tenha acesso aos meios de comunicação. Apenas as pessoas que não têm acesso às mídias, como televisão e Internet, têm motivos para serem sedentárias, pois desconhecem as relações entre sedentarismo e adoecimento.

50 Na discussão sobre o conceito de sedentarismo, desenvolvida pelos autores Palma e Vilaça (2010), evidências apontam que:

- (A) Os valores do “sedentarismo” são díspares nas pesquisas científicas. Há falta de objetividade nos parâmetros sobre o que se considera atividade física leve ou moderada. O conceito de sedentarismo acaba por ser um valor moralizante que enquadra os indivíduos dentro ou fora de uma normalização.
- (B) As pesquisas científicas carecem de maior rigor e homogeneidade sobre esse tema, pois algumas delas tratam da atividade física realizada na vida cotidiana e outras, no lazer e como prática sistematizada, como academias e afins. Esse conceito será preciso quando se adotar um único parâmetro.
- (C) O sedentarismo vem aumentando nas últimas décadas, principalmente em função do tempo dedicado a atividades de pouca mobilidade, como o entretenimento virtual. Junto com hábitos alimentares não saudáveis, o sedentarismo tornou-se o principal fator de agravo à saúde no século XXI.
- (D) A implantação de políticas públicas para a promoção da saúde demanda pesquisas mais abrangentes e sobre os níveis de sedentarismo da população brasileira, de forma que se tenham dados quantitativos consistentes, para a implantação de um programa de fomento à atividade física.
- (E) Os valores do sedentarismo já estão definidos cientificamente, e existem pesquisas aplicadas à população que revelam índices preocupantes sobre os baixos níveis de atividade física da população. Se o governo investir na criação de aplicativos e outros instrumentos de orientação para a prática, torna-se claro que só será sedentário quem assim o quiser.

