

# CONCURSO PÚBLICO 2012

## ESPECIALISTA EM SAÚDE EDUCAÇÃO FÍSICA

27/05/2012

PROVAS	QUESTÕES
CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE PÚBLICA	01 a 15
CONHECIMENTOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO	16 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

### LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Em seguida, verifique se ele contém 50 questões.
2. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha, no cartão-resposta, a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro, durante o seu preenchimento. Ao recebê-lo, verifique se seus dados estão impressos corretamente; se for constatado algum erro, notifique ao aplicador de prova.
4. As provas terão a duração de quatro horas, já incluídas nesse tempo a marcação do cartão-resposta e a coleta da impressão digital.
5. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos **trinta minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova, desde que permaneça em sala até esse momento.
6. **AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.**

**CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE PÚBLICA****— QUESTÃO 01 —**

De acordo com a Lei n. 8080/1990, também denominada de Lei Orgânica da Saúde, que criou o Sistema Único de Saúde (SUS), determina que os serviços de saúde para a população serão prestados

- (A) pelos órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público.
- (B) pelos órgãos e instituições públicas e privadas e por fundações.
- (C) pelos hospitais públicos e privados e postos de saúde municipais.
- (D) pelo Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais de Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde.

**— QUESTÃO 02 —**

A Constituição Federal/1988 e a Lei Orgânica da Saúde determinam as competências da União, dos Estados e dos Municípios no âmbito do Sistema Único de Saúde. Segundo essa legislação,

- (A) os Municípios são responsáveis por realizar as ações de vigilância sanitária nos portos e aeroportos existentes no seu território.
- (B) os Estados devem executar os serviços de atenção à saúde no âmbito dos municípios do estado.
- (C) os Municípios devem controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.
- (D) a União deve executar as ações de vigilância epidemiológica nos estados e municípios.

**— QUESTÃO 03 —**

O Decreto n. 7508/2011, que regulamenta a Lei n. 8080/1990, conceitua Região de Saúde e determina as ações mínimas que devem ser prestadas no âmbito dessas regiões. Entre as ações, está

- (A) a atenção psicossocial.
- (B) a produção de medicamentos.
- (C) a vigilância sanitária de alimentos.
- (D) a vigilância dos agravos transmissíveis.

**— QUESTÃO 04 —**

A Portaria/GM 687/2006 estabelece a Política Nacional de Promoção da Saúde e define algumas ações específicas de promoção relativas à

- (A) saúde reprodutiva da população brasileira.
- (B) controle da dengue em área urbana.
- (C) expansão da estratégia saúde da família nos municípios brasileiros.
- (D) redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito.

**— QUESTÃO 05 —**

Sobre os principais Sistemas de Informações em Saúde existentes no SUS, considera-se que

- (A) as notificações de violência contra crianças, mulheres e idosos são informadas ao Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação – SINAN.
- (B) o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) apresenta como documento base a declaração de óbito, que deve ser preenchida por médicos e enfermeiros.
- (C) o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) é alimentado pelas autorizações de internações hospitalares oriundas dos hospitais públicos, filantrópicos e privados contratados e não contratados pelo SUS.
- (D) o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) apresenta como documento base a certidão de nascimento, emitida pelo registro civil.

**— QUESTÃO 06 —**

Publicações recentes mostraram o perfil epidemiológico das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, entre 1996 e 2007. Com base nesses dados observou-se que

- (A) as doenças cardiovasculares apresentaram uma tendência de aumento de 31%.
- (B) as doenças respiratórias apresentaram uma redução de 38%.
- (C) a mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, nas regiões Norte e Nordeste, diminuiu significativamente.
- (D) o câncer de estômago e o câncer de mama nas mulheres apresenta uma tendência de aumento.

**— QUESTÃO 07 —**

Nos últimos anos, várias políticas e programas de saúde foram implantados com o objetivo de melhorar os indicadores de saúde da mulher. Alguns fatores estão relacionados com a melhoria desses indicadores, como

- (A) o uso de métodos modernos de contracepção, o acesso ao pré-natal e o aumento dos partos cirúrgicos.
- (B) a utilização de métodos contraceptivos menos evasivos, a melhoria da qualidade da assistência ao pré-natal e o aumento dos partos cirúrgicos.
- (C) o uso da camisinha feminina e o incentivo ao parto normal, principalmente na rede pública de saúde.
- (D) a utilização do DIU e a disponibilização da pílula do dia seguinte como métodos contraceptivos para a população de baixa renda.

**— QUESTÃO 08 —**

Atualmente, o Brasil convive com uma carga dupla de doenças: infecciosas agudas e crônicas. A tendência de aumento da morbimortalidade por causas crônicas está relacionada

- (A) à falta de diagnóstico precoce, dificuldade de acesso aos serviços de saúde e às desigualdades sociais.
- (B) ao envelhecimento da população, mudanças no padrão de consumo, nos estilos de vida e à urbanização acelerada.
- (C) à falta de intervenções tecnológicas efetivas, às iniquidades sociais e ao aumento da pobreza.
- (D) às mudanças demográficas, à falta de um modelo de atenção às doenças crônicas e à transição epidemiológica.

**— QUESTÃO 09 —**

O Brasil figura entre os países de maior desigualdade social e, consequentemente, de iniquidades em saúde. Os principais fatores que têm contribuído para a redução das desigualdades regionais e socioeconômicas são:

- (A) o programa Fome Zero e a inserção do jovem no mercado de trabalho.
- (B) o programa Bolsa família e a melhoria de infraestrutura nas cidades.
- (C) o aumento da expectativa de vida e a ampliação da rede privada de assistência à saúde.
- (D) a diminuição da pobreza e a melhoria do acesso aos serviços de saúde.

**— QUESTÃO 10 —**

A vigilância epidemiológica é um componente da vigilância em saúde, cuja ações estão centradas no controle de agravos e doenças consideradas prioritárias para a saúde pública. Suas ações consiste em

- (A) executar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos à saúde, englobando os agravos prioritários à saúde da população.
- (B) coletar, consolidar e analisar dados, distribuir informações e recomendar medidas de controle de doenças específicas.
- (C) organizar os serviços de saúde e os programas de prevenção de maior impacto nas ações de saúde.
- (D) monitorar os serviços de saúde e organizar as campanhas de vacinação.

**— QUESTÃO 11 —**

Dengue é uma doença infecciosa de grande magnitude na saúde pública brasileira, e faz parte da lista de notificação compulsória (LNC). Conforme a Portaria 104/2011, os critérios definidos para a notificação dos casos de dengue são:

- (A) óbito por dengue e de caso de dengue pelo sorotipo 4 em áreas sem transmissão endêmica são agravos de notificação imediata.
- (B) caso de dengue clássico e febre hemorrágica da dengue são de notificação compulsória semanal.
- (C) caso de síndrome do choque da dengue e febre hemorrágica da dengue são agravos notificados pelas Unidades Sentinelas.
- (D) caso de dengue pelos sorotipos 1, 2, 3 e 4 deverão ser registradas no Sinan no prazo máximo de 7 dias.

**— QUESTÃO 12 —**

Doenças Emergentes são doenças infecciosas novas que apareceram na população recentemente ou doenças antigas cuja incidência aumentou nas duas últimas décadas ou tendem a aumentar no futuro. No Brasil, são consideradas doenças emergentes em saúde pública

- (A) o sarampo, poliomielite e meningites.
- (B) a febre amarela, sífilis congênita e chagas aguda.
- (C) a leishmaniose, a dengue e influenza.
- (D) a raiva humana, tuberculose e botulismo.

**— QUESTÃO 13 —**

As análises sistemáticas e periódicas dos dados coletados pelo sistema de vigilância epidemiológica de um município têm o objetivo de

- (A) identificar as possíveis fontes de infecção de surtos e epidemias em áreas geográficas específicas.
- (B) identificar os fatores de risco para o adoecimento da população e estabelecer medidas de prevenção.
- (C) prover informações aos profissionais de saúde sobre a ocorrência de agravos específicos e medidas de controle.
- (D) documentar as investigações epidemiológicas dos agravos de notificação compulsória.

**— QUESTÃO 14 —**

A vigilância em saúde de um município é formada por um conjunto de saberes e de práticas de saúde pública, constituindo um modelo ampliado de saúde, que integra

- (A) a vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, o controle e a regulação.
- (B) a vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, o controle e a avaliação e a saúde do trabalhador.
- (C) a vigilância epidemiológica, a saúde do trabalhador, a vigilância sanitária e ambiental.
- (D) a vigilância sanitária, a promoção à saúde, a vigilância nutricional e ambiental.

**— QUESTÃO 15 —**

O controle do câncer de colo de útero e de mama constitui uma das prioridades do Pacto pela Vida. Dentre as metas pactuadas pelos gestores das três esferas de governo, está

- (A) garantir insumos e medicamentos farmacêuticos para o tratamento de 100% das pacientes com câncer de colo de útero.
- (B) ampliar para 60% a cobertura de exames de mamografia, conforme protocolo.
- (C) reduzir em 50% a razão de mortalidade de mulheres diagnosticada com câncer de mama.
- (D) atingir pelo menos 60% de cura de casos novos de câncer de colo de útero, diagnosticados a cada ano.

**— RASCUNHO —**

**CONHECIMENTOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO****— QUESTÃO 16 —**

Na concepção apresentada pela OMS segundo a qual a saúde é o “pleno bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças ou enfermidades”, o bem-estar físico depende de quatro fatores, que são:

- (A) a descontração, velocidade, a agilidade e a flexibilidade.
- (B) a resistência aeróbia, a força, a flexibilidade e a composição corporal.
- (C) a coordenação, o ritmo, a força e a velocidade.
- (D) o equilíbrio, a resistência anaeróbia, a composição corporal e a velocidade.

**— QUESTÃO 17 —**

A crítica à concepção de saúde como ausência de doença de Canguilhem (2005) corresponde à perspectiva de que a saúde

- (A) se manifesta pelo silêncio dos órgãos.
- (B) é um dos polos da condição humana da doença.
- (C) é uma condição ideal dos diferentes mecanismos fisiológicos.
- (D) é possível perante a nutrição adequada e à atividade física.

**— QUESTÃO 18 —**

O relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde, de 1986, diz que: “saúde é o resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. Dessa forma, ao dialogarem com esse texto, Bagrichevsky, Palma e Estevão (2003), expressam o entendimento de que a saúde depende

- (A) da família, pois alcança-se saúde mediante o desenvolvimento de cuidados básicos ao longo da vida.
- (B) da vontade individual de adquirir os bens necessários ao alcance da qualidade de vida.
- (C) da vontade do Estado e de o poder público fornecer os recursos necessários para a saúde.
- (D) da organização do modo de produção, do qual depende a justiça social.

**— QUESTÃO 19 —**

Segundo McArdle, Katch e Katch (2003), cerca da metade dos homens e de dois terços das mulheres com mais de 70 anos de idade sofrem de artrite; um terço da população apresenta também hipertensão e 11% sofre de diabetes. As doenças mencionadas estão relacionadas, respectivamente, aos sistemas

- (A) cardiovascular, endócrino e renal.
- (B) musculoesquelético, cardiovascular e endócrino.
- (C) osseointegral, cardiovascular e endócrino.
- (D) renal, digestório e neural.

**— QUESTÃO 20 —**

A epidemiologia da atividade física adota definições específicas para caracterizar padrões comportamentais e as consequências nos grupos que estão sendo investigados. Algumas destas definições são apresentados a seguir.

- I- É o movimento corporal produzido pela contração muscular e que faz aumentar o dispêndio de energia;
- II- É a atividade planejada, estruturada, repetitiva e intencional;
- III- São os atributos relacionados à maneira pela qual se executa uma atividade física;

As definições I, II e III correspondem, respectivamente, a:

- (A) exercício físico, atividade física e aptidão física.
- (B) exercício físico, aptidão física e atividade física.
- (C) atividade física, aptidão física e exercício físico.
- (D) atividade física, exercício físico e aptidão física.

**— QUESTÃO 21 —**

Em um experimento hipotético, visando à redução da sarcopenia em idosos, foram utilizados exercícios físicos resistentes. Ao final de seis meses de treinamento, observou-se melhora considerável da força muscular nos idosos avaliados. O termo sarcopenia refere-se

- (A) à hipertrofia muscular.
- (B) à perda da massa muscular.
- (C) ao ganho de massa muscular
- (D) à perda de massa óssea.

**— QUESTÃO 22 —**

Em idosos fisicamente ativos, comparados aos idosos sedentários, a incidência de osteoporose é menor, porque

- (A) o exercício físico diminui a incidência de fraturas.
- (B) o estresse causado pelo exercício físico promove atrofia da massa cardíaca.
- (C) o exercício físico influencia na preservação da massa óssea.
- (D) o exercício físico promove a hipotrofia muscular esquelética.

**— QUESTÃO 23 —**

Leia o texto que se segue.

O colégio americano de medicina esportiva (citado por McArdle; Katch; Katch, 2003) formula a seguinte definição o “condicionamento físico é a habilidade de realizar exercícios físicos em níveis moderados a intensos sem apresentar fadiga indevida e a capacidade de manter essa habilidade por toda a vida”.

O texto evidencia que a intensidade do exercício físico

- (A) é inócuia para o aumento ou diminuição do condicionamento físico.
- (B) é invariável, mesmo para pessoas sem condicionamento físico prévio.
- (C) é irrelevante para o aumento do condicionamento físico.
- (D) é proporcional ao aumento do condicionamento físico.

**— QUESTÃO 24 —**

O acúmulo de gordura corporal possui relação com o gasto energético diário. Este, por sua vez, possui três elementos fundamentais:

- (A) tipo de atividade física, idade e estado nutricional.
- (B) taxa metabólica de repouso, gestação e ingestão de proteínas.
- (C) taxa metabólica basal, nível de atividade física e efeito térmico dos alimentos.
- (D) nível de atividade física, sexo e condições climáticas.

**— QUESTÃO 25 —**

A primeira lei da termodinâmica postula que a energia pode ser transferida de um sistema para outro de muitas formas, mas não pode ser criada nem destruída. Do ponto de vista da contração muscular, essa informação indica que é possível

- (A) transferir a energia de um substrato energético para outro, garantindo a produção de energia de acordo com o sistema energético.
- (B) identificar o tipo de sistema energético predominante, considerando-se o nível de intensidade do exercício.
- (C) reduzir o processo de gasto energético como efeito subagudo de um exercício realizado em alta velocidade.
- (D) aumentar a presença de cálcio no mecanismo contrátil, prolongando-se o tempo de execução da atividade.

**— QUESTÃO 26 —**

O controle da frequência cardíaca é um método para a monitoração da intensidade do exercício físico, porque possibilita estabelecer

- (A) a dinâmica da curva de lactato no sangue.
- (B) o ponto de limiar anaeróbico em exercício de velocidade.
- (C) o substrato energético usado na atividade física.
- (D) uma correlação proporcional com o VO<sub>2</sub> máximo.

**— QUESTÃO 27 —**

A inatividade física é um importante fator de risco para a doença arterial coronariana. Essa relação se estabelece, porque a inatividade física promove

- (A) o aumento da liberação de hormônios para o controle cardíaco.
- (B) o aumento dos marcadores lipídicos sanguíneos.
- (C) a diminuição do peso ponderal.
- (D) a diminuição do trabalho cardiovascular.

**— QUESTÃO 28 —**

O exercício físico regular proporciona efeitos desejáveis para pessoas diabéticas, particularmente no caso do diabetes tipo 2, porque melhora o controle glicêmico em virtude de o mecanismo da contração muscular ter efeito similar ao da insulina. Essa similaridade advém do fato de que a contração muscular

- (A) melhora a capacidade neuroendócrina do metabolismo da insulina.
- (B) promove o aumento da liberação de hormônios envolvidos no metabolismo da insulina.
- (C) melhora a capacidade muscular de transporte de hormônios do metabolismo.
- (D) promove aumento do transporte de glicose para o interior da célula muscular.

**— QUESTÃO 29 —**

A principal causa de morte entre as doenças cardiovasculares é a doença arterial coronariana (DAC). O exercício físico exerce efeito favorável nos fatores de risco da DAC. Nesse cenário, quais são as mudanças, anatômica e fisiológica, promovidas respectivamente pelo exercício físico?

- (A) Aumento do calibre das artérias e aumento da capacidade de trabalho do coração.
- (B) Aumento do tamanho dos alvéolos pulmonares e aumento da secreção hormonal.
- (C) Diminuição da cavidade ventricular esquerda e diminuição do transporte de oxigênio.
- (D) Diminuição da hipertrofia cardíaca e manutenção da capacidade de ajustes neurais.

**— QUESTÃO 30 —**

Leia o texto a seguir.

**Terceira Idade – Exercício físico garante longevidade**  
Embora não seja possível evitar o envelhecimento, o exercício regular minimiza os efeitos da idade, aumenta a expectativa de vida e limita o desenvolvimento de algumas doenças crônicas. Claro que quando falamos sobre não ser possível evitar o envelhecimento tratamos dos aspectos físicos, pois sabemos que muitos vovôs e vovós dão um ‘banho’ de otimismo e alto astral em muitos jovens.

Disponível em:  
<<http://www.blogdasaude.com.br/sauda-fisica/2009/08/17/terceira-idade-%E2%80%93-exercicio-fisico-garante-lungevidade/>>. Acesso em: 20 mar. 2012. [Adaptado].

Segundo o texto, a longevidade é a mais irresistível de todas as proteções prometidas pelos exercícios físicos. Entretanto, Solomon (1991) critica essa relação por defender a ideia que

- (A) outros indicadores psicossociais são fatores determinantes da longevidade.
- (B) o exercício depende também de nutrição adequada para aumentar a longevidade.
- (C) a longevidade tem como fator determinante o componente hereditário.
- (D) os estudos ainda precisam de maior desenvolvimento para demonstrar a relação entre exercício físico e longevidade.

**— QUESTÃO 31 —**

Leia o Texto a seguir.

A novidade para quem curte as delícias da melhor idade, é que uma pesquisa recente demonstrou que a prática de atividade física constante, realizada com acompanhamento médico, reduz em cerca de 40% o risco de demência.

Disponível em:  
<<http://www.blogdasaude.com.br/sauda-fisica/2009/08/17/terceira-idade-%E2%80%93-exercicio-fisico-garante-lungevidade/>>. Acesso em: 20 mar. 2012. [Adaptado].

O texto apresentado aproxima-se da concepção americana discutida por Filipe Wachs (In: Fraga; Wachs, 2007) como argumento para a prática de atividade física na saúde mental. As razões apresentadas por Wachs são:

- (A) sociais (relação interpessoal) e emocionais (melhora da autoestima).
- (B) fisiológicas (produção de endorfinas) e psicológicas (distração e interação social).
- (C) fisiológicas (produção de insulina) e cognitivas (melhora da memória).
- (D) sociais (renda familiar) e psicológicas (aumento do bem-estar).

**— QUESTÃO 32 —**

O exercício físico regular diminui o risco de um infarto agudo do miocárdio, desde que melhore

- (A) o trabalho endócrino, diminuindo a liberação de lipoproteínas
- (B) o trabalho renal, aumentando a pressão arterial.
- (C) a composição corporal, reduzindo a adiposidade abdominal.
- (D) a resposta pulmonar, mantendo a capacidade de oxigenação dos tecidos.

Leia o texto a seguir para responder às questões 33 e 34.

Correr e pular durante a infância é mais do que uma brincadeira; isso oferece benefícios duradouros para a saúde dos ossos e parece reduzir o risco de fraturas mais tarde na vida. À medida que o ser humano envelhece, ocorre perda óssea da camada interna para fora. Exercitar quando jovem acrescenta camadas adicionais ao osso. Isso resulta em ossos maiores. O exercício físico na infância estimula o esqueleto, períodos curtos de exercícios várias vezes na semana são necessários para estimular o desenvolvimento ósseo da criança. A mensagem para adultos mais velhos permanece a mesma. Embora a melhor época da vida para ganhar ossos saudáveis seja na juventude, fazer exercícios quando se é mais velho é essencial para manter a massa e equilíbrio ósseo, bem como manter a forma física aeróbica, e assim reduzir o risco de fraturas osteoporóticas associadas com o envelhecimento.

Disponível em:  
<<http://www.blogdasaude.com.br/sauda-fisica/2009/03/30/exercicios-na-juventude-reduzem-o-risco-de-fraturas-mais-tarde/>>. Acesso em: 20 mar. 2012. [Adaptado]

**— QUESTÃO 33 —**

A concepção de saúde predominante no texto é

- (A) restrita – a saúde é mera ausência de doença.
- (B) idealista – o exercício é entendido como pleno bem-estar físico e mental.
- (C) relativista – considera a capacidade do organismo em responder às infidelidades do meio.
- (D) ampliada – a saúde depende de determinantes sociais.

**— QUESTÃO 34 —**

Em relação às ideias apresentadas no texto, Solomon (1991) é

- (A) favorável, pois ele também defende que o exercício físico sempre contribui para a saúde.
- (B) cauteloso, pois também considera que o benefício do exercício físico depende de sua intensidade.
- (C) reticente, pois considera que existem dúvidas da contribuição do exercício físico para a saúde.
- (D) contrário, pois defende que o exercício físico provoca uma quantidade significativa de lesões.

**— QUESTÃO 35 —**

Em uma perspectiva tradicional de saúde, o professor de educação física, ao trabalhar com um grupo de indivíduos hipertensos e diabéticos, deverá avaliar parâmetros de segurança antes, durante e após o exercício físico. Esses parâmetros são, respectivamente,

- (A) monitoração da glicemia e da uremia.
- (B) monitoração da pressão arterial e da uremia.
- (C) monitoração da pressão arterial e da glicemia.
- (D) monitoração da uremia e da frequência cardíaca.

**— QUESTÃO 36 —**

Leia o texto a seguir.

Consideração de importância é a de que os benefícios do exercício são comuns a todos os tipos de atividade física, esportiva ou laborativa, desde que os esforços não sejam excessivos em relação à condição física da pessoa. O exercício é uma forma de sobrecarga para o organismo. Sobrecargas bem dosadas estimulam adaptações de aprimoramento funcional de todos os órgãos envolvidos, mas, quando excessivas, produzem lesões ou deterioração da função.

Disponível em: <<http://www.saudetotal.com.br/artigos/atividadefisica/exfisico.asp>>. Acesso em 20 mar. 2012. [Adaptado]

Tendo como base as informações do texto, um professor de educação física, ao prescrever o exercício físico, deve

- (A) alterar o tipo de exercício durante a avaliação.
- (B) controlar o tipo de exercício em face das adaptações.
- (C) controlar a intensidade do exercício conforme os parâmetros fisiológicos determinados.
- (D) alterar a intensidade do exercício para promover lesões e adaptações.

**— QUESTÃO 37 —**

O sedentarismo caracteriza-se por uma ausência de sobrecargas para todo o sistema neuro-músculo-esquelético e metabólico, levando ao enfraquecimento progressivo de estruturas com funções biomecânicas e a alterações funcionais que estatisticamente se correlacionam com maior incidência ou gravidade de doenças. Com base em estudos epidemiológicos e fisiopatológicos, formou-se o consenso de que os exercícios estimulam a saúde em diversos aspectos.

Disponível em:  
<<http://www.saudetotal.com.br/artigos/atividadefisica/exfisico.asp>>. Acesso em: 20 mar. 2012. [Adaptado].

O exercício físico melhora as capacidades musculoesqueléticas e metabólicas, porque

- (A) induz à hipertrofia ventricular e à melhora da secreção hormonal.
- (B) induz ao aumento de força muscular e à melhora do perfil lipídico.
- (C) aumenta a secreção de vasopressina e diminui o percentual de gordura.
- (D) aumenta a secreção de glucagon e diminui o percentual de gordura.

**— QUESTÃO 38 —**

A lei 8080 de 1990 do Ministério da Saúde dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. De acordo com essa lei, a saúde é um direito fundamental de todo ser humano e, assim, pode-se dialogar com Freitas (2007) e considerar que cabe ao professor de educação física como componente da equipe multidisciplinar

- (A) aprimorar a aptidão física de cada indivíduo, concebendo o ser humano como uma máquina.
- (B) desenvolver e propor políticas públicas voltadas para a redução de doenças neuroendócrinas.
- (C) dar indicativos de como a educação física poderia integrar as ações do serviço público de saúde.
- (D) ministrar palestras para as famílias, a fim de que elas possam realizar os seus próprios exercícios.

**— QUESTÃO 39 —**

Vasconcelos e Pasche (in: Campos, 2009), destacam dos princípios do SUS, a “integralidade de assistência que é entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”. Em atendimento a este princípio caberia à educação física considerar

- (A) as práticas corporais como um fator de diferenciação das capacidades individuais, embora sejam possibilidades a todos.
- (B) as práticas corporais serem usadas apenas como mais um recurso medicamentoso não farmacológico.
- (C) a necessidade de desenvolvimento de práticas corporais, as quais se constituem inclusive como direito das pessoas e ofertadas pelo sistema.
- (D) o desenvolvimento das práticas corporais devido ao seu efeito de promoção e prevenção de doenças cardiorrespiratórias.

**— RASCUNHO —**

**— QUESTÃO 40 —**

Leia o texto a seguir.

A prevenção secundária opera com dois tipos de população: (1) os indivíduos sadios potencialmente em risco, para identificar precocemente doentes sem sintomas e (2) com doentes ou acidentados com diagnóstico firmados, para que se curem e na impossibilidade que se mantenham funcionalmente sadios, evitando assim complicações e morte prematura. Em relação aos primeiros, as estratégias são populacionais – exames para detecção precoce do câncer ginecológico em mulheres e exames de escarro para detecção de tuberculose e outros.

Fonte: Westphal (In: CAMPOS, 2009, p. 641-642).

Ao usar esse texto para dialogar com a lei 8080/90, depreende-se que seja possível a educação física contribuir com o lazer e com a educação em saúde. Esta contribuição seria

- (A) com a preservação das condições de saúde entre pessoas que apresentem transtornos mentais e doenças crônico-degenerativas.
- (B) com a preservação das condições de saúde dos idosos, considerando-os como um grupo privilegiado para intervenção em Unidades de Saúde.
- (C) com os primeiros (indivíduos sadios potencialmente em risco), enfatizando as doenças transmissíveis.
- (D) com a triagem de pacientes, pois, o professor de educação física, tem mais acesso ao usuários do sistema.

**— QUESTÃO 41 —**

De acordo com a portaria interministerial nº 2.255 de 2003, a presença do esporte e o lazer ganham sentido a fim de superar a lógica ainda hegemônica (CASTELLANI FILHO e CARVALHO, 2006, p. 208-209). De acordo com estes autores, nos anos 70 e 80, a educação física se deparou com:

- (A) a possibilidade concreta de usar a legislação para consolidar a sua condição paradigmática, considerando que a relação paradigmática com a aptidão física é necessária na saúde.
- (B) a possibilidade concreta de superar a relação paradigmática que ela mantinha com a aptidão física construindo uma relação de natureza histórico-social.
- (C) a necessidade de manter a sua condição paradigmática vinculada às ciências biológicas, entendendo que esta é a forma mais eficaz de atuar na saúde pública.
- (D) a necessidade de superar a relação com o paradigma biomédico, considerando a necessidade de aproximar-se da psicologia para atender usuários com transtorno mental.

**— QUESTÃO 42 —**

Leia o Artigo 3º da Lei 8080/90.

Art. 3º – A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

Ao analisar o trecho transcrito, pode-se considerar a inserção da educação física por meio de suas interfaces com

- (A) os níveis de saúde da população, pois, o aspecto central desse campo de conhecimento é a melhoria da condição física da população.
- (B) o meio ambiente, pois o contato com a natureza é condição para aperfeiçoar a saúde pulmonar.
- (C) a alimentação, pois o desenvolvimento de atividades físicas leva a uma melhor nutrição e controle de peso e saúde.
- (D) a educação e o lazer, pois eles também podem contribuir para expressar a organização social e econômica do Brasil.

**— QUESTÃO 43 —**

O Art. 200 da Constituição Federal prescreve sobre as atribuições do sistema de saúde brasileiro por ela criado (Art. 198). Refletindo sobre o professor de educação física como profissional do campo da saúde e sobre as competências do Sistema Único de Saúde, criado pela lei 8080/90 com base no referido artigo, cabe a este Sistema:

- (A) ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde e, neste caso, poderia ser incluído o professor de educação física.
- (B) ordenar a continuidade de recursos humanos da área da gestão em saúde, neste caso, poderia ser incluído o professor de educação física.
- (C) ordenar a continuidade de recursos humanos na área de administração de medicamentos, neste caso, poderia ser incluído o professor de educação física.
- (D) ordenar a formação de recursos humanos na área do controle epidemiológico, neste caso, poderia ser incluído o professor de educação física por seus conhecimentos.

**— QUESTÃO 44 —**

Bagrichevsky, Palma e Estevão (2006), em seu texto “Saúde coletiva e educação física: aproximando campos, garimpando sentidos”, defendem a necessidade de aproximação dos campos de conhecimento (ciências biológicas e humanas), em virtude de uma série de fatores determinantes do processo saúde/doença. Ao fazer isso, eles consideram necessário

- (A) desenvolver ações pragmáticas para promover o “combate ao sedentarismo”, ideia tão cara à educação física nas últimas décadas, e à saúde na atualidade.
- (B) relativizar os conhecimentos fisiológicos inerentes à saúde e à doença, independente da sua relevância no contexto apresentado, pois só o social é importante.
- (C) entender o papel majoritário da educação física como de promotor de atividades físicas, sobremodo, no contexto biológico.
- (D) exultar a promissora aproximação entre as dimensões socioculturais e econômicas e as de caráter individual e biológico nas incursões investigativas sobre a saúde.

**— QUESTÃO 45 —**

De acordo com Castellani Filho e Carvalho (2006), as práticas corporais são entendidas como

- (A) sinônimo de cultura corporal ou como expressão eleita para designar seus conteúdos, tais como ginástica, dança, lutas, esporte e jogos.
- (B) manifestações da cultura corporal de determinado grupo, as quais carregam os sentidos e os significados que as pessoas lhes atribuem e devem contemplar as vivências lúdicas e de organização cultural.
- (C) atividades de origem e/ou de fundamentação oriental, da tradição dos povos ou de lógica divergente da formal como o *tae-kwon-do*, *tai-chi-chuan*, a ginástica médica, a eutonia, entre outras possibilidades.
- (D) gestos mais simples e elementares, a exemplo dos modos de vestir, de comer, de exercitar-se, de maquiar-se, de divertir-se, [...], de jogar, [...] ou práticas de higiene, consoantes ao conceito de técnicas corporais.

**— QUESTÃO 46 —**

As proposições de Campos (2000 apud FREITAS, 2007) defendem, entre outras ideias, que os conteúdos da educação física sejam desenvolvidos de maneira pedagógica, o que significa

- (A) propiciar a reflexão sobre os determinantes sociais de saúde, permitindo identificar desigualdades e superar o capitalismo.
- (B) orientar para a formação de conceitos baseados nos conhecimentos científicos, estabelecendo relações entre tais conceitos e a saúde.
- (C) orientar para a aprendizagem e reflexão de relações entre educação física e saúde, o que é contrário à ideia de reproduzir atividades físicas.
- (D) ter como referência o “se-movimentar”, permitindo a apreensão das competências objetiva, social e comunicativa no grupo.

**— QUESTÃO 47 —**

De acordo com Freitas (2007), um dos elementos a ser trabalhado com a comunidade é a autonomia dos usuários do SUS. Essa autonomia é conquistada e pode ser exercida quando as pessoas, após terem um contato maior com as práticas corporais,

- (A) adquirirem a noção das condições de disciplina e respeitarem os limites pessoais e dos colegas, mantendo a sua condição no grupo.
- (B) forem estimuladas a conduzir exercícios em diferentes momentos da aula, destacando grupos musculares e articulações envolvidas.
- (C) forem encorajadas a negar as contribuições dos exercícios em suas vidas, pensando apenas nos aspectos sociais das práticas.
- (D) forem estimuladas a movimentar-se, dando ênfase ao tipo de exercício, a intensidade e o volume, pois só assim há benefícios para a saúde.

**— QUESTÃO 48 —**

A proposta central de Freitas (2007), baseada em sua vivência em um posto de saúde, alerta para a necessidade de o professor de educação física estar atento a três componentes, que são:

- (A) o profissional, a comunidade e o serviço de saúde
- (B) o profissional, o financiamento e a comunidade.
- (C) o profissional, a comunidade e as políticas de saúde.
- (D) o profissional, a estrutura física do local e a comunidade.

**— QUESTÃO 49 —**

Ao tratar a obesidade como um componente complexo e não apenas como um problema biológico, Carvalho e Martins (2006 apud BAGRICHESKY; PALMA; ESTEVÃO, 2006) consideram que a atuação profissional necessária no serviço de saúde pauta-se por uma conduta ética, que é libertadora, pois

- (A) a atuação do profissional de Educação Física possibilita ao usuário do sistema de saúde a superação de suas condições inadequadas de vida, decorrentes do processo de exploração vigente.
- (B) a liberdade de emagrecer é vista como a referência central em uma condição de transição nutricional como acontece no Brasil, atualmente.
- (C) o respeito à corporeidade humana é a referência central, porquanto é fundamental a relação do ser humano com o outro, com o mundo e com ele mesmo.
- (D) a liberdade de um corpo não está em poder escolher os alimentos, mas em aproximar as recomendações nutricionais às necessidades que se desenvolvem na relação com o ambiente.

**— QUESTÃO 50 —**

Para Luz (2003), uma das práticas que pode ser adotada no sistema público de saúde pelo profissional de educação física é

- (A) a dança, por sua capacidade de interação e ludicidade.
- (B) a capoeira por considerar o contexto histórico dos negros do Brasil.
- (C) o futebol, por constituir uma paixão para a maioria dos brasileiros.
- (D) a ginástica aeróbica, pois a sua sistematização garante o alcance de objetivos e resultados.

**— RASCUNHO —**