



ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE OEIRAS
EDITAL 01/2022



Realização:



CADERNO DE QUESTÕES

CARGO:
EDUCADOR FÍSICO

DATA: 27/03/2022

HORÁRIO: das 14 às 18 horas

LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O CADERNO DE QUESTÕES

- ☒ Verifique se este CADERNO contém um total de 50 (cinquenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de resposta cada, das quais, apenas uma é correta. Se o caderno não estiver completo, solicite ao fiscal de sala um outro caderno. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ☒ As questões estão assim distribuídas:
 - LÍNGUA PORTUGUESA: 01 a 10
 - LEGISLAÇÃO DO SUS: 11 a 20
 - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS: 21 a 50
- ☒ O candidato não poderá entregar o **caderno de questões** antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ☒ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta escrita grossa**.
- ☒ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto a seguir e responda às questões de 01 a 10.

Por que é tão difícil admitir que estamos errados? A psiquiatria explica

01 Teimosia, falta de empatia, polarização política. Nós costumamos encontrar diversas justificativas para
02 quando não conseguimos convencer outra pessoa de que ela está errada, mesmo quando todos os fatos
03 apontam que está. E, quando alguém finalmente muda de ideia — seja ao se convencer de que a Terra é
04 redonda, de que o distanciamento social é sim uma medida eficaz contra o novo coronavírus ou de que
05 determinado post foi ofensivo nas redes sociais —, é difícil vê-lo publicizando seu arrependimento.

06 Mudar de opinião e falar sobre isso não é simples, e há décadas a psicologia vem tentando entender
07 por que costumamos ser tão cabeças-duras. Mais recentemente, a neurociência também entrou nessa área,
08 principalmente com os estudos do laboratório britânico Affective Brain Lab, da UCL (University College
09 London). O **TAB** conversou com a diretora, Tali Sharot, e com o psiquiatra brasileiro Rodrigo Martins Leite,
10 diretor de relações institucionais do IPq USP (Instituto de Psiquiatria da Universidade de São Paulo) para
11 entender quais são as raízes científicas desse problema e como ele se manifesta socialmente.

12 **Por que é difícil admitir que erramos?** Para Sharot, a pergunta deve ser outra. "O problema não é
13 necessariamente que a gente saiba que está errado e não admita. Na verdade, não percebemos que estamos
14 errados", explica ela. A neurocientista pesquisa, há quase 20 anos, como o nosso cérebro reage à chegada de
15 novas informações e descobriu que ele não grava tão bem aquelas que vão contra o que acreditamos —
16 principalmente quando são negativas. "Há maneiras de saber quais mudanças de atividade cerebral
17 deveríamos observar quando você recebe uma informação nova. Conseguimos ver que há menos 'gravação'
18 acontecendo quando a informação não é desejável ou é contrária ao que você acredita", explica a
19 neurocientista. "Isso ocorre principalmente nas regiões frontais, mas elas estão conectadas a regiões
20 subcorticais que estão envolvidas com emoção, motivação, memória etc." E o problema não para por aí.

21 **Só acredita quem quer.** Além de literalmente guardar menos os fatos que contrariam nossas crenças,
22 nós nem vamos atrás deles, afirma a pesquisadora. "Descobrimos que as pessoas são mais propensas a
23 procurar informações desejáveis e mais propensas a acreditar e reforçar suas crenças quando recebem
24 informações desejáveis", relata. Sharot e sua equipe conseguiram enxergar, no cérebro, o funcionamento do
25 que conhecemos hoje como vieses cognitivos.

26 **Vieses, sempre eles.** Há registros de ao menos 120 vieses cognitivos, mas o mais famoso é, sem
27 dúvida, o viés de confirmação, segundo o qual procuramos e aceitamos com mais facilidade informações que
28 confirmam aquilo em que já acreditamos. "Isso significa que você tem menos chances de encontrar
29 informações que vão contra o que você acredita", reforça Sharot. Um teste desenvolvido em 2015, pelo New
30 York Times, envergonha muita gente que acredita estar imune ao viés de confirmação. Quando confrontados
31 com uma informação que desbanca aquilo em que acreditamos — principalmente numa discussão acalorada
32 —, entram em jogo as emoções para "proteger" nossas posições. "Quando estamos tomados por alguma
33 emoção forte, fica mais difícil ainda a dialética da conversa, porque as pessoas não estão debatendo ideias, e
34 sim paixões", explica Leite, da USP. "Isso fortalece a sua opinião prévia sobre o assunto."

35 **Só sei que nada sei.** Outro viés bastante popular para explicar a nossa dificuldade em reconhecer
36 uma crença errada é o efeito Dunning-Kruger, lembra Leite. Os dois pesquisadores que dão nome ao efeito
37 realizaram, em 1999, um estudo demonstrando que as pessoas que possuem pouco conhecimento sobre um
38 assunto costumam ser mais confiantes e acreditam saber mais que a média. Isso se dá porque elas não têm
39 conhecimento suficiente para serem capazes de perceberem e admitirem seus próprios erros. Por outro lado,
40 aqueles que são gabaritados em determinado tema também têm uma visão distorcida sobre seu próprio nível
41 de conhecimento. Essas pessoas acham que os outros estão tão bem informados quanto elas, então tendem
42 a subestimar suas habilidades. "Quanto menos formação você tem em um assunto, menos preparo cognitivo,
43 mais você acredita piamente na sua opinião sobre ele", resume Leite.

44 **Isso é desculpa para teimosia?** Não. A ideia é ter consciência dos vieses comportamentais para
45 tentar evitá-los ou, pelo menos, lembrar que todos encaramos os fatos de um ponto de vista bastante pessoal.
46 Leite lembra que costumamos debater dentro de bolhas, vendo nossas opiniões amplificadas por discursos
47 semelhantes, imaginando que estamos consumindo conteúdo "novo". "A sociedade vem dialogando cada vez
48 menos, acho que é uma tendência geral. Cada vez menos pensando no bem comum. Há sempre uma
49 primazia da opinião individual, de pequenos grupos, nunca pensando numa perspectiva mais sistemática e
50 globalizante", avalia ele.

51 **Impressão minha, ou estamos discutindo mais?** O psiquiatra se lembra do sociólogo Zygmunt
52 Bauman para defender que as redes sociais amplificam nossa necessidade de expor opiniões online. "A gente
53 publiciza nossa vida privada de uma forma nunca antes vista. E essa avalanche de opiniões privadas

54 colocadas em público acaba sofrendo manipulações — seja pelos algoritmos ou pela amplificação dos robôs",
 55 observa Leite. "Isso acaba contagiando muitas pessoas que eventualmente nem tinham uma opinião formada
 56 sobre o tema, mas é tamanho o bombardeio de mensagens e notícias que muitas vezes supera a capacidade
 57 do indivíduo de ter um filtro crítico sobre essas informações." Em consequência, todo mundo sente a
 58 necessidade de opinar — mesmo sem conhecer um assunto a fundo — e, como já vimos antes, ecoar vozes
 59 semelhantes às suas.

60 **Alguma dica para fazer alguém admitir um erro?** "Quando as opiniões são afetivas, refratárias a
 61 dados, não adianta discutir. É análogo, na psiquiatria, a um paciente que tenha um delírio. Delírio é
 62 grosseiramente uma ideia irremovível, é uma convicção muito profunda", explica. Tanto o psiquiatra quanto a
 63 neurocientista afirmam que reabrir um diálogo e diminuir a polarização é um trabalho social conjunto, pois não
 64 há tipos de personalidades mais suscetíveis à teimosia e à dificuldade em admitir erros. Estamos todos tão
 65 propensos a isso quanto os que criticamos. A dica, segundo eles, é fazer a sua parte e, ativamente, procurar
 66 informações contrárias àquilo que você acredita. E estar aberto ao diálogo — mesmo que os assuntos mais
 67 espinhosos precisem ficar de lado, opina Leite. "Precisa ser um princípio geral encontrar pautas que girem em
 68 torno do interesse comum. Mas a politização está tão grave que a gente fala em ecologia, por exemplo, que é
 69 algo do bem comum, e já se fala que é uma pauta de esquerda. Precisamos voltar a procurar identidade entre
 70 as pessoas. A politização enfraquece muito nosso senso de comunidade."

(POLLO, Luiza. Por que é tão difícil admitir que estamos errados? A psiquiatria explica. *TAB Uol*, 13 jun. 2020. Com adaptações. Disponível em: <
<https://tab.uol.com.br/noticias/redacao/2020/06/13/como-neurociencia-e-psiquiatria-explicam-nossa-dificuldade-em-admitir-erros.htm>>

01. A partir da leitura e da interpretação do texto, é possível afirmar que seu objetivo é:

- (A) Tecer críticas às pessoas que são incapazes de mudar de ideia, mesmo quando percebem que estão erradas.
- (B) Noticiar descobertas científicas relacionadas à influência das emoções na mudança de ideias.
- (C) Evidenciar dados científicos que buscam explicar por que as pessoas têm dificuldades em perceber e admitir quando estão erradas.
- (D) Fazer propaganda do método de debate propagado pelo laboratório britânico que desenvolveu estudos na área de psiquiatria.
- (E) Alertar sobre as consequências sociais e emocionais de as pessoas não admitirem quando estão erradas.

02. Indique, dentre as afirmações a seguir, a única que é condizente com as informações apresentadas no texto:

- (A) Pessoas que são gabaritadas em um tema são mais confiantes e menos propensas a admitir os próprios erros.
- (B) Mais informações são gravadas nos cérebros das pessoas quando refutam o que essas pessoas acreditam.
- (C) As emoções fortes, ao fazer com que as pessoas defendam um tema com afinco, facilitam o debate de ideias.
- (D) As pessoas tendem a buscar e aceitar mais facilmente informações que reafirmem suas crenças.
- (E) Quando mudam de ideia, as pessoas sentem necessidade de tornar público o seu arrependimento.

03. Dentre os substantivos compostos a seguir, indique o único cuja flexão para o plural é feita da mesma forma que em “cabeças-duras” (linha 07):

- | | |
|---------------------|-------------------|
| (A) Beija-flor | (D) Alto-falante |
| (B) Guarda-roupa | (E) Recém-formado |
| (C) Cachorro-quente | |

04. Indique, dentre as palavras a seguir, a única que está sendo usada, no texto, com sentido denotativo:

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| (A) avalanche (linha 53) | (D) espinhosos (linha 67) |
| (B) bombardeio (linha 56) | (E) dados (linha 61) |
| (C) raízes (linha 11) | |

05. A palavra “piamente” (linha 43) pode ser substituída, de maneira a manter o sentido do trecho em que ocorre, por:

- | | |
|-------------------|-------------------|
| (A) convictamente | (D) falsamente |
| (B) francamente | (E) caridosamente |
| (C) sobriamente | |

06. Por ocasião da vigência do Novo Acordo Ortográfico, algumas palavras perderam o acento agudo, a exemplo de “ideia” (linha 03). Dentre as palavras a seguir, a única em que esta alteração NÃO ocorreu e, portanto, está grafada INCORRETAMENTE é:
- (A) paranoico (D) assembleia
 (B) heroi (E) joia
 (C) asteroide
07. Dentre as palavras a seguir, presentes no texto, indique a única que contém prefixo que expressa sentido de negação:
- (A) irremovível (linha 62) (D) ideia (linha 03)
 (B) informações (linha 15) (E) impressão (linha 51)
 (C) imaginando (linha 47)
08. Considere o período “A neurocientista pesquisa, há quase 20 anos, como o nosso cérebro reage à chegada de novas informações e descobriu que ele não grava tão bem aquelas que vão contra o que acreditamos — principalmente quando são negativas” (linhas 14 a 16). Julgue as seguintes afirmações sobre sua construção sintática:
- I. Uma das posições que “há quase 20 anos” pode ocupar no período é após a conjunção “e”.
 II. Há duas orações conectadas por “e” que compartilham o mesmo sujeito.
 III. As duas ocorrências do pronome relativo “que” marcam a introdução de oração com valor adjetivo.
 IV. A oração subordinada “como o nosso cérebro reage à chegada de novas informações” exerce função de objeto direto e possui, em sua composição, um objeto indireto.
- (A) Somente os itens I e II estão corretos. (D) Somente os itens II, III e IV estão corretos.
 (B) Somente os itens II e IV estão corretos. (E) Somente os itens III e IV estão corretos.
 (C) Somente os itens I, II e III estão corretos.
09. Tendo em vista as estratégias de retomada referencial usadas na construção de sentidos do texto, é possível afirmar, EXCETO:
- (A) “Diversas justificativas” (linha 01) retoma “Teimosia, falta de empatia, polarização política” (linha 01).
 (B) “Ele” (linha 15) retoma “o nosso cérebro” (linha 14).
 (C) Em “deles” (linha 22), o pronome “ele” retoma “os fatos que contrariam nossas crenças” (linha 21).
 (D) O pronome “os”, presente em “evitá-los” (linha 45) retoma “os vieses comportamentais” (linha 44).
 (E) “Essas pessoas” (linha 41) retoma “as pessoas que possuem pouco conhecimento sobre um assunto” (linhas 37 e 38).
10. Julgue os itens a seguir, que tratam da utilização das vírgulas no texto:
- I. Em “Teimosia, falta de empatia, polarização política” (linha 01), as vírgulas estão sendo utilizadas para separar elementos de uma enumeração.
 II. Em “Isso ocorre principalmente nas regiões frontais, mas elas estão conectadas a regiões subcorticais que estão envolvidas com emoção, motivação, memória etc.” (linhas 19 e 20), as três vírgulas utilizadas marcam separação de orações subordinadas.
 III. Em “Delírio é grosseiramente uma ideia irremovível, é uma convicção muito profunda [...]” (linhas 61 e 62), a palavra “grosseiramente” poderia estar entre vírgulas sem prejuízo ao significado do trecho em que ocorre.
 IV. A oração “principalmente quando são negativas” (linha 16) poderia estar isolada por vírgula em vez de travessão, sem prejuízo ao significado do trecho em que ocorre.
- (A) Somente os itens I e III estão corretos. (D) Somente os itens I, III e IV estão corretos.
 (B) Somente os itens II, III e IV estão corretos. (E) Somente os itens II e IV estão corretos.
 (C) Somente o item III está correto.

LEGISLAÇÃO DO SUS

11. O gestor do município de Esperança está bastante atento com a saúde de sua população. Em 2019, intensificou a busca ativa por novos casos de hipertensão e recrutou todas as equipes de saúde para o trabalho. Somente naquele ano, foram cadastrados 500 novos casos. O número total de casos (novos e antigos) foi de 5.000 no último dia do ano. Sabendo que a população total era de 20.000 habitantes, a prevalência de hipertensão em Esperança para o ano de 2019 foi de
- (A) 15% (D) 25%
(B) 20% (E) 27,5%
(C) 22,5%
12. No que diz respeito à incidência de hipertensão nesse mesmo município, considerando o mesmo quantitativo populacional e o mesmo período, podemos dizer que a incidência foi de
- (A) 2,5% (D) 10%
(B) 5% (E) não é possível calcular devido à insuficiência de dados.
(C) 7,5%
13. A epidemiologia, no processo de entender como se dão as manifestações de saúde/doença nas populações, utiliza duas medidas principais: *incidência* e *prevalência*. Em se tratando da importância das taxas de prevalência e incidência em uma população, podemos dizer:
- (A) Incidência e prevalência são medidas de frequência de doenças que identificam onde ocorrem mais casos de uma determinada doença ou agravo.
(B) A medida mais simples de prevalência é a frequência absoluta ou a contagem dos casos de uma doença em um determinado tempo e lugar.
(C) A prevalência refere-se ao total de casos de uma doença em uma região, enquanto a incidência considera apenas os casos novos ou ocorridos recentemente.
(D) A incidência traduz a ideia de doentes ou de casos novos que vão acontecendo ao longo do tempo e prevalência dá a ideia de um número de casos (novos e antigos) contados em um tempo limitado.
(E) Todas as opções anteriores estão corretas.
14. Bárbara Starfield (2002) menciona alguns atributos da atenção primária à saúde. Um deles implica que as unidades de atenção primária devem fazer arranjos para que o paciente receba todos os tipos de serviços de atenção à saúde, mesmo que alguns possam não ser oferecidos eficientemente dentro delas. Isto inclui o encaminhamento para serviços secundários para consultas, serviços terciários para manejo definitivo de problemas específicos e para serviços de suporte fundamentais, tais como internação domiciliar e outros serviços comunitários. Estamos tratando do atributo da
- (A) atenção ao primeiro contato. (D) coordenação da atenção.
(B) longitudinalidade. (E) universalidade.
(C) integralidade.
15. Quando mencionamos um elemento que envolve a localização do estabelecimento próximo da população a qual atende, os horários e dias em que está aberto para atender e o grau de tolerância para consultas não-agendadas, estamos tratando de
- (A) acesso. (D) população eletiva.
(B) acessibilidade. (E) continuidade.
(C) variedade de serviços.
16. De acordo com a Portaria de consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 que trata da consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, foram definidas políticas gerais de promoção, proteção e recuperação da Saúde. Assim a opção que menciona uma dessas políticas é:
- (A) Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).
(B) Diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública.
(C) Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência.
(D) Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio.
(E) Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC).

17. De acordo com a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), são princípios e diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizados na Atenção Básica, respectivamente:
- (A) Universalidade e equidade.
 - (B) Territorialização e população adscrita.
 - (C) Integralidade e cuidado centrado na pessoa.
 - (D) Longitudinalidade e coordenação do cuidado.
 - (E) Regionalização e hierarquização.
18. O Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) compreende várias funções, dentre elas:
- (A) Cadastro do estabelecimento de saúde de Atenção Básica a qual esta equipe está vinculada.
 - (B) Cadastro dos usuários por equipe e estabelecimento de saúde.
 - (C) Cadastro de hipertensos e diabéticos de um território adscrito a um estabelecimento de saúde.
 - (D) Cadastro de gestantes por equipe e estabelecimento de saúde.
 - (E) Cadastro de todos os pacientes pertencentes ao território adscrito ao estabelecimento de saúde independente da sua condição de saúde ou agravo relacionado.
19. Quando mencionamos “reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que o planejamento das ações, assim como, a programação dos serviços de saúde, parta das necessidades de saúde das pessoas”, estamos tratando da diretriz da Atenção Básica:
- (A) Regionalização.
 - (B) Longitudinalidade do cuidado.
 - (C) Coordenar o cuidado.
 - (D) Ordenar as redes.
 - (E) Integralidade.
20. A Vigilância em Saúde está incluída no campo de ação do SUS e desenvolve programas relevantes de prevenção e controle, devendo ser utilizada para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática, em várias áreas. A vigilância sanitária é uma delas e tem como competência:
- (A) Realizar um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
 - (B) Desencadear um conjunto de atividades relativas às zoonoses e questões sanitárias ligadas ao meio ambiente e riscos à saúde (água, ar e solo), com ações integradas com as subprefeituras e outras secretarias, devendo participar na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico.
 - (C) Realizar um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle de doenças ou agravos. Trabalha com doenças sexualmente transmissíveis agudas e crônicas; doenças transmissíveis agudas; doenças transmissíveis crônicas; doenças imunopreveníveis; investigações e respostas a casos e surtos e epidemias; doenças emergentes; agravos inusitados; inclui também o Programa Nacional de Imunização (PNI), descentralizado aos municípios.
 - (D) Desenvolver as atividades relacionadas com os imunobiológicos e sua adequada utilização.
 - (E) Nenhuma das alternativas anteriores.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DO CARGO

21. O processo de treinamento pode ser planejado com base nos princípios do treinamento esportivo. Em relação a estes princípios, marque a opção INCORRETA.
- (A) O princípio da sobrecarga ressalta o fenômeno da assimilação compensatória, que permite a aplicação progressiva da sobrecarga de treinamento, mas que pode ser severamente comprometido por uma incorreta aplicação do tempo de aplicação das cargas.
 - (B) A individualidade biológica é o fenômeno que explica a variabilidade entre elementos da mesma espécie, que faz com que não existam pessoas iguais entre si.
 - (C) O princípio da especificidade diz que é fundamental determinar-se com precisão as qualidades físicas envolvidas no desporto, o sistema energético predominante, os segmentos corporais e o gesto desportivo.
 - (D) O princípio da reversibilidade assegura que as alterações corporais obtidas com o treinamento físico sejam permanentes com o decorrer do tempo.
 - (E) A adaptação é específica em relação à natureza do treino realizado.
22. A cineantropometria pode servir como uma valiosa ferramenta para a prática do profissional de Educação Física. Sobre os índices antropométricos relacionados à saúde: índice de massa corporal (IMC), perímetro da cintura (PC) e relação cintura quadril (RCQ), marque a opção CORRETA.
- (A) O IMC, o PC e o RCQ são medidas fortemente associadas ao risco cardiovascular.
 - (B) A utilização das curvas de percentis torna-se desnecessária para acompanhar o crescimento físico.
 - (C) O IMC e o PC, em crianças e adolescentes, apresentam-se como importantes determinantes de fatores de risco cardiovascular agrupados, síndrome metabólica e hipertensão arterial. Nas dislipidemias, o IMC é o principal determinante.
 - (D) O RCQ é o principal determinante, nas dislipidemias em crianças e adolescentes.
 - (E) O IMC representa um indicador da distribuição de gordura na região central do corpo.
23. O Programa Academia da Saúde trata-se de uma iniciativa do Sistema Único de Saúde com o objetivo central de fomentar práticas de cuidado em saúde. Nessa lógica, são previstas para o desenvolvimento do Programa várias possibilidades de práticas de cuidado em saúde, embasadas em eixos e ações a serem desenvolvidos localmente pelo Programa, EXCETO:
- (A) Práticas corporais e atividades físicas.
 - (B) Produção do cuidado e de modos de vida saudáveis.
 - (C) Práticas artísticas e culturais.
 - (D) Mobilização da comunidade.
 - (E) Potencialização de atividades esportivas para competição.
24. Os movimentos realizados pelo homem ocorrem em diferentes planos e envolvem certas articulações. Em relação aos movimentos humanos, marque a opção INCORRETA.
- (A) Os movimentos angulares de flexão e extensão ocorrem no plano sagital.
 - (B) Os movimentos de adução e abdução ocorrem em direção ao plano mediano ou afastando-se dele e desenvolvem-se no plano lateral.
 - (C) A rotação é o movimento em que o segmento gira em torno de um eixo longitudinal.
 - (D) A circundução é um movimento combinatório que inclui adução, extensão, abdução e flexão.
 - (E) O movimento em uma articulação faz-se obrigatoriamente em torno de um eixo.
25. Os recursos humanos do Serviço de Proteção Social Básica em domicílio constituem elemento essencial para a qualidade do trabalho social com os usuários, seus cuidadores e suas famílias. Nessa lógica, é importante que todos os profissionais da equipe tenham um perfil apropriado e que reúnam um conjunto de conhecimentos técnicos e habilidades, EXCETO:
- (A) Políticas, legislações e convenções relacionadas a crianças e a adolescentes, a pessoas idosas, a pessoas com deficiência e às mulheres.
 - (B) Envelhecimento em suas dimensões biológica, psicológica e social, acessibilidade e inclusão social das pessoas com deficiência e deficiência – conceito e tipos de deficiência.
 - (C) Ética e direitos humanos e direito à privacidade e ao sigilo, observadas as normativas de notificação compulsória de situações de violações de direito.
 - (D) Obrigação de aceitar e aderir ao serviço e direito a um atendimento qualificado e respeitoso.
 - (E) Cuidados e orientações em relação a atividades da vida diária.

26. Existem diferentes tipos de músculos no corpo humano. Funcionalmente, pode-se conceituar os músculos esqueléticos como sendo:
- (A) elementos passivos do aparelho locomotor humano.
 - (B) células que não estão agrupadas formando feixes.
 - (C) estruturas que movem os segmentos do corpo por encurtamento das suas extremidades, ou seja, por contração.
 - (D) células especializadas em não reagir aos estímulos do meio externo, distanciando-se do mesmo.
 - (E) células que, por possuir uma fibra nervosa específica, não estão sobre o controle do sistema nervoso.
27. A maior parte do movimento nas principais articulações resulta das estruturas do corpo que atuam como um sistema de alavancas (WHITING; ZERNICKE, 2001). Sobre os tipos de alavancas no corpo humano, assinale a opção CORRETA.
- (A) Alavanca de primeira classe, também chamada de inter-resistente ou de equilíbrio, nela o ponto de apoio fica situado entre a potência (P) e a resistência (R).
 - (B) Alavanca de segunda classe, também chamada de interpotente, nela a resistência (R) fica situada entre o ponto de apoio (PA) e a potência (P).
 - (C) Alavanca de terceira classe, também chamada de interfixa, nela a potência (P) fica situada entre o ponto de apoio (PA) e a resistência (R).
 - (D) Alavanca de primeira classe, interfixa, frequentemente é utilizada para a manutenção da postura ou do equilíbrio.
 - (E) Alavanca de segunda classe, interpotente, é projetada para ganhar velocidade em movimento com pequena resistência.
28. O envolvimento das crianças no treinamento esportivo poderá oferecer benefícios específicos em longo prazo para a saúde, como por exemplo, a estimulação do crescimento e densidade óssea (ROWLAND, 2008). Nesse contexto, sabe-se que a atividade física pode influenciar o crescimento das crianças por meio de alguns possíveis mecanismos. Em relação a estes mecanismos assinale a opção INCORRETA.
- (A) O aumento da atividade física e o estresse musculoesquelético são importantes para promover o crescimento de crianças.
 - (B) A atividade física serve como estímulo insuficiente para a produção de fatores de crescimento.
 - (C) A atividade muscular gera estresse mecânico local, ativando o crescimento musculoesquelético.
 - (D) Os exercícios agudos e crônicos promovem alterações no eixo GH/IGF-1 e na produção de outros fatores do crescimento.
 - (E) O exercício físico atua sobre os estoques calóricos competindo com a demanda energética.
29. O músculo esquelético é composto por muitas fibras musculares. Com o avançar da idade, ocorre a diminuição do tecido contrátil e o aumento do tecido não muscular, tecido adiposo e conjuntivo, diminuindo a força nos idosos (TAYLOR; JOHNSON, 2015). Em relação às alterações que ocorrem na fibra muscular com o envelhecimento, é CORRETO afirmar que há:
- (A) O aumento da duração da contração.
 - (B) O aumento do limiar de excitação muscular.
 - (C) A diminuição da tensão de distensão.
 - (D) O aumento da condução nervosa.
 - (E) O aumento do número de neurônios motores.
30. Marque a opção INCORRETA sobre os benefícios do exercício aeróbio moderado para indivíduos levemente obesos:
- (A) Diminuição nos triglicerídeos séricos e aumento no HDL-C.
 - (B) Aumento do condicionamento cardiopulmonar.
 - (C) Melhora do estado psicológico, especialmente do bem-estar geral.
 - (D) Redução do risco de doença cardíaca e de diabetes.
 - (E) Diminuição substancial na gordura corporal total e aumento na massa livre de gordura.
31. Sobre o estilo de vida fisicamente ativo como uma importante ferramenta no controle do peso e da obesidade, é correto afirmar, EXCETO:
- (A) Realizar exercício aeróbio diário.
 - (B) Realizar exercício de força e de flexibilidade.
 - (C) Ter maior participação em atividades recreativas como jogos esportivos e dança.
 - (D) Manter uma nutrição balanceada.
 - (E) Realizar mais atividades físicas na rotina diária, em casa e no trabalho.

32. A Educação Física estabelece uma relação entre a prática da atividade física e uma conduta saudável de vida. Nesse contexto, marque a opção INCORRETA sobre alguns conceitos relacionados a essa relação:
- (A) A atividade física é definida como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos, desde que com objetivos determinados e planejados, que resulta em gasto energético maior do que os níveis de repouso.
 - (B) A saúde é definida como uma condição humana com dimensões física, social e psicológica, cada uma caracterizada por um *continuum* com polos positivos e negativos. A saúde positiva estaria associada à capacidade de apreciar a vida e resistir aos desafios do cotidiano e a saúde negativa associada à morbidade e, no extremo, à mortalidade.
 - (C) A qualidade de vida pode ser definida como a percepção de bem-estar resultante de um conjunto de parâmetros individuais e socioambientais, modificáveis ou não, que caracterizam as condições em que o ser humano vive.
 - (D) O estilo de vida pode ser definido como conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades presentes na vida das pessoas.
 - (E) O exercício físico é definido como uma atividade programada, com movimentos executados de forma planejada e com objetivos específicos.
33. A prática regular de atividade física promove uma boa aptidão física relacionada à saúde, com benefícios referentes aos aspectos antropométricos, neuromusculares, metabólicos e psicológicos para a saúde. Em relação a estes benefícios, assinale a opção INCORRETA.
- (A) Alguns dos efeitos metabólicos apontados por Matsudo & Matsudo (2000) são o aumento do volume sistólico, o aumento da potência aeróbica, o aumento da ventilação pulmonar e a melhora do perfil lipídico.
 - (B) A diminuição da gordura corporal, o incremento da força e da massa muscular, da densidade óssea e da flexibilidade ocorre com relação aos efeitos antropométricos e neuromusculares.
 - (C) A atividade física, de acordo com a dimensão psicológica, atua na melhoria da autoestima, do auto conceito, da imagem corporal, das funções cognitivas e de socialização, na diminuição do estresse e da ansiedade e na diminuição do consumo de medicamentos.
 - (D) A diminuição da pressão arterial, a melhora da sensibilidade à insulina e a diminuição da frequência cardíaca em repouso e no trabalho submáximo são outros efeitos metabólicos apontados por Matsudo & Matsudo (2000).
 - (E) A diminuição da massa magra, o incremento da potência muscular, da flexibilidade e menor densidade óssea são outros efeitos antropométricos e neuromusculares.
34. Em relação à treinabilidade aeróbia e anaeróbia de crianças e adolescentes, analise as afirmativas:
- I. As crianças mostram grande capacidade de combustão de ácidos graxos, sob carga que mobiliza energia obtida aerobicamente;
 - II. As crianças também apresentam boa capacidade em relação ao metabolismo dos açúcares, desencadeado sobretudo sob estímulos intensos. Estudos demonstram que a combustão de açúcares pode suprir as demandas energéticas do organismo infantil sob atividade em até uma hora;
 - III. A proporção do aumento da capacidade máxima de consumo de oxigênio e, com isso, da capacidade de resistência aeróbica, relaciona-se igualmente ao crescimento e ao treinamento;
 - IV. Em oposição à capacidade aeróbica, comparando-se a capacidade anaeróbica de resistência em jovens e adultos, observa-se que esta apresenta-se mais limitada nos primeiros.
- Em relação às afirmativas acima, é CORRETO afirmar que
- (A) II, III e IV são corretas.
 - (B) I, III e IV são corretas.
 - (C) I, II, III e IV são corretas.
 - (D) I, II e III são corretas.
 - (E) I e IV são corretas.
35. As terapias não farmacológicas são importantes recomendações para o controle da hipertensão arterial. Dentre as opções abaixo, aponte qual NÃO é uma dessas terapias:
- (A) Restrição ao consumo de álcool.
 - (B) Restrição do consumo de sódio.
 - (C) Redução da massa corporal.
 - (D) Aumento do consumo de vitamina C.
 - (E) Realização de exercícios físicos.

36. Uma abordagem funcional do exercício é uma prática importante para o idoso. Nesta perspectiva, marque a opção CORRETA.
- (A) O exercício não deve mimetizar os componentes das atividades executadas com as atividades do dia a dia.
 - (B) O exercício funcional muitas vezes envolve o corpo inteiro e utiliza três sistemas corporais primários, musculoesquelético, cardiorrespiratório e neurológico.
 - (C) A inclusão da velocidade, da resistência e da potência não é prioridade.
 - (D) O exercício destinado ao idoso deve ser projetado dentro de uma perspectiva bastante restrita, para resultados mais rápidos.
 - (E) A não utilização de múltiplos sistemas corporais durante as práticas é uma abordagem efetiva para o recrutamento da força, do equilíbrio e da resistência.
37. Para o sucesso em longo prazo na manutenção da perda de peso, é CORRETO afirmar que deve-se:
- (A) fazer uso regular de pílulas para emagrecer.
 - (B) praticar regularmente exercícios físicos.
 - (C) ingerir refrigerantes dietéticos.
 - (D) utilizar suplementos nutricionais.
 - (E) excluir algumas refeições diárias.
38. Indivíduos com pressão arterial elevada que praticam exercício aeróbio com regularidade podem ter uma diminuição da pressão arterial sistólica em cerca de:
- (A) 20 a 30 mmHg
 - (B) 10 a 20 mmHg
 - (C) 5 a 7 mmHg
 - (D) 1 a 2 mmHg
 - (E) 2 a 4 mmHg
39. Em relação a exercícios, diabetes e controle da glicose, é CORRETO afirmar:
- (A) A queda da glicose ocasiona secreção de insulina para aumentar a glicemia.
 - (B) A sensibilidade à insulina reduz depois de cada série de exercícios.
 - (C) O controle metabólico em longo prazo é aprimorado em indivíduos com diabetes tipo 1 que praticam exercício.
 - (D) O diabetes tipo 2 é menos comum em sociedades fisicamente inativas em comparação com grupos ativos fisicamente.
 - (E) A contração muscular tem efeito semelhante ao da insulina.
40. O *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) publicou normas para o exercício durante a gravidez. Assinale a opção que NÃO está de acordo com as recomendações da ACOG:
- (A) Todas as mulheres que não apresentam complicações na gravidez devem praticar exercícios de condicionamento aeróbico, porém não devem praticar exercícios de força.
 - (B) Posições em decúbito dorsal devem ser evitadas o máximo possível durante o descanso e o exercício.
 - (C) Mulheres com gestação anormal devem procurar orientação médica qualificada antes de tomar a decisão de praticar exercícios.
 - (D) Gestantes que eram sedentárias antes da gravidez devem seguir uma progressão gradual. A gravidez não é um momento para aprimorar significativamente o condicionamento físico.
 - (E) Zonas-alvo não devem ser utilizadas como base para monitorar a intensidade do exercício durante a gravidez, dado a variabilidade nas repostas da frequência cardíaca. Percepções subjetivas do esforço são recomendadas, em uma faixa entre 12 e 14.
41. Sobre as diretrizes para as práticas corporais/atividades físicas (PCAF) no núcleo de apoio a saúde da família (NASF), marque a opção INCORRETA:
- (A) Fortalecer e promover o direito constitucional ao lazer.
 - (B) Divulgar informações que possam contribuir para a adoção de modos de vida saudáveis por parte da comunidade.
 - (C) Primar por intervenções que favoreçam a coletividade, excluindo-se a abordagem individual para favorecer uma maior socialização.
 - (D) Conhecer o território na perspectiva de suas nuances sociopolíticas e dos equipamentos que possam ser potencialmente trabalhados para o fomento das práticas corporais/ atividade física.
 - (E) Favorecer, no processo de trabalho em equipe, a organização das práticas de saúde na atenção primária à saúde (APS), na perspectiva da prevenção, da promoção, do tratamento e da reabilitação.

42. Os benefícios da atividade física nos desfechos de saúde envolvem todos os indivíduos, incluindo aqueles que vivem com alguma deficiência. Em relação às recomendações da OMS (2020) para a prática de atividade física por crianças, adolescentes e adultos com deficiências é CORRETO afirmar:
- (A) Crianças e adolescentes com deficiências: 60 minutos por dia de atividade física de moderada a vigorosa intensidade, a maior parte desta de cunho aeróbico ao longo da semana. Atividades aeróbicas de vigorosa intensidade, assim como aquelas que fortalecem músculos e ossos, devem ser incorporadas pelo menos 3 dias por semana. Adultos com deficiências: 150 a 300 minutos de atividade física aeróbica de moderada intensidade ou 75 a 150 minutos por semana de atividade física aeróbica de vigorosa intensidade: em pelo menos dois dias, realizar atividades de fortalecimento muscular de moderada intensidade ou maior, que envolvam os principais grupos musculares.
 - (B) Crianças e adolescentes com deficiências: mínimo de 30 minutos de atividade física aeróbica por dia. Em pelo menos 2 dias da semana, atividades de fortalecimento muscular que envolvam os principais grupos musculares. Adultos com deficiências: Fazer pelo menos 150 minutos de atividade física aeróbica de moderada intensidade ao longo da semana.
 - (C) Crianças e adolescentes com deficiências: mínimo de 40 minutos de atividade física em nível moderado, na maioria dos dias da semana ou preferencialmente todos os dias. Adultos com deficiências: 80 minutos por dia, que podem ser realizados em forma de fortalecimento muscular ou atividades aeróbicas.
 - (D) Crianças e adolescentes com deficiências: mínimo de 45 minutos de atividade física em nível moderado ou 300 minutos ao longo da semana. Adultos com deficiências: 40 minutos por dia ou 250 minutos ao longo da semana de atividades aeróbicas, de treinamento de força e de flexibilidade.
 - (E) Crianças e adolescentes com deficiências: mínimo de 100 a 300 minutos de atividade física aeróbica em nível moderado ao longo da semana. Em pelo menos 3 dias da semana, atividade de fortalecimento muscular de moderada intensidade ou maior, que envolvam os principais grupos musculares. Adultos com deficiências: 80 minutos por dia de atividade física de moderada a vigorosa intensidade ao longo da semana. Em pelo menos 2 dias da semana, atividade aeróbica de moderada a vigorosa intensidade, assim como aquelas que fortalecem os músculos e os ossos devem ser incorporadas.
43. Muitos estudos confirmaram que fumantes têm um condicionamento físico menor e tendem a se exercitar menos que não fumantes. Sobre exercícios e fumo, assinale a opção CORRETA.
- (A) O fumo está associado a uma melhora na capacidade de praticar exercícios moderados, por causa da redução da função pulmonar.
 - (B) A nicotina diminui os níveis de lactato no sangue durante o exercício.
 - (C) A resistência ao fluxo de ar depois de fumar fica diminuída nas vias aéreas pulmonares, o que dificulta o transporte do ar e do oxigênio para os pulmões durante a prática de exercício intenso.
 - (D) A fumaça do cigarro pode dar início a sintomas de asma, em algumas pessoas, tornando praticamente impossível a prática do exercício até o desaparecimento dos sintomas.
 - (E) Uma melhora no desempenho físico ocorre quando fumantes se absterem de cigarros durante pelo menos dois dias.
44. Marque a opção CORRETA em relação aos métodos de avaliação dos processos de crescimento e desenvolvimento humano.
- (A) Idade cronológica: fornece uma classificação fisiológica e cronológica em anos e/ou meses a partir do nascimento do indivíduo.
 - (B) Idade biológica: fornece um registro da sua taxa de progressão funcional, com base na faixa etária.
 - (C) Idade esquelética: fornece um registro da idade biológica pelo desenvolvimento do esqueleto. Poder ser realizada de maneira precisa pelo raio X dos ossos carpais da mão e punho.
 - (D) Idade morfológica: se refere à comparação do tamanho da pessoa em relação à composição corporal do indivíduo (estatura, altura tronco-encefálica, peso, diâmetros e dobras cutâneas), com padrões normativos.
 - (E) Idade sexual: é determinada pela aquisição das características morfológicas.
45. Sobre as características do fundamento toque no voleibol, é CORRETO afirmar:
- (A) A bola, no primeiro toque da equipe, pode tocar várias partes do corpo consecutivamente, contanto que os contatos ocorram durante a mesma ação.
 - (B) A bola pode ser tocada com qualquer parte do corpo, exceto com o pé.
 - (C) A bola pode ser retida e/ou lançada, podendo ser rebatida em qualquer direção.
 - (D) A bola não pode tocar várias partes do corpo, mesmo que estes contatos ocorram simultaneamente.
 - (E) Contatos consecutivos durante o bloqueio podem ocorrer com um ou mais jogadores, desde que estes contatos ocorram durante ações diferentes.

46. Com relação às terminologias utilizadas no estudo do crescimento, do desenvolvimento humano e da aprendizagem motora, marque a opção CORRETA.
- (A) Crescimento é o aumento da estrutura do corpo causado pela manutenção das células do corpo.
 - (B) Maturação se constitui em alterações quantitativas que capacitam um indivíduo a progredir para níveis mais normais de funcionamento.
 - (C) Aprendizado motor é uma mudança inata, relativamente passageira no comportamento motor, de base genética.
 - (D) Habilidade motora é uma tarefa ou uma ação do movimento voluntário, de base genética, e deve ser desenvolvida a fim de que tais movimentos sejam executados corretamente.
 - (E) Desenvolvimento se refere as alterações quantitativas, no nível de funcionamento do indivíduo ao longo do tempo.
47. Sobre o goleiro no jogo de handebol, é permitido, EXCETO:
- (A) Tocar a bola com qualquer parte do corpo, sempre que estiver numa tentativa de defesa, dentro de sua área de gol.
 - (B) Mover-se com posse de bola dentro da área de gol sem estar sujeito às restrições aplicadas aos jogadores de quadra. No entanto, o goleiro não tem permissão de atrasar a execução do tiro de meta.
 - (C) Tocar a bola que está parada ou rolando no solo do lado de fora da área de gol, estando ele dentro da mesma.
 - (D) Sair da área de gol sem a bola e participar da partida na área de jogo. Ao fazê-lo, o goleiro se sujeitará às mesmas regras aplicadas aos jogadores na área de jogo.
 - (E) Sair da área de gol com a bola e jogá-la de novo na área de jogo, caso ele não tenha o completo controle da mesma.
48. O tempo de duração de um jogo de futsal é cronometrado, dividido em dois períodos iguais, tanto no masculino quanto no feminino. Quanto às diferentes categorias, assinale a opção CORRETA sobre a duração dos jogos no futsal.
- (A) Para as categorias Adulta, Sub-20 e Sub-17, a duração é de 60 (sessenta) minutos, divididos em dois tempos de 30 (trinta) minutos.
 - (B) Para as categorias Sub-15, Sub-13 e Sub-11, a duração é de 40 (quarenta) minutos, divididos em dois tempos de 20 (vinte) minutos.
 - (C) Para as categorias Sub-09 e Sub-07, a duração é de 28 (vinte e oito) minutos, divididos em dois tempos de 14 (quatorze) minutos.
 - (D) Para as outras categorias, compostas por faixas etárias menores, as entidades estaduais devem determinar ou homologar a fixação de tempo especial de duração do jogo.
 - (E) Para as categorias Adulta, Sub-20 e Sub-17, a duração é de 50 (cinquenta) minutos, divididos em dois tempos de 25 (vinte e cinco) minutos.
49. Ordene, por prioridade, a sequência em que deve ser tratada a fratura em caso da detecção de sua ocorrência:
- () Fraturas nos músculos dos membros superiores.
 - () Fraturas pélvicas.
 - () Fraturas medulares.
 - () Traumatismo craniano e fraturas na caixa torácica.
 - () Fraturas de músculos dos membros inferiores.
- Em relação às afirmativas acima, marque a sequência CORRETA.
- (A) 2ª, 3ª, 1ª, 4ª e 5ª
 - (B) 5ª, 3ª, 1ª, 2ª e 4ª
 - (C) 1ª, 2ª, 3ª, 5ª e 4ª
 - (D) 5ª, 2ª, 4ª, 1ª e 3ª
 - (E) 3ª, 5ª, 1ª, 2ª e 4ª
50. No basquetebol, a bola pode estar viva ou morta. Nas condições abaixo, é correto afirmar, EXCETO:
- (A) A bola está viva durante o lance livre, pois a bola está à disposição do arremessador de lance livre.
 - (B) A bola está viva quando qualquer arremesso de campo ou lance livre é convertido.
 - (C) A bola está viva durante a reposição lateral, pois a bola está à disposição do jogador que realizará a reposição.
 - (D) A bola está morta quando um árbitro soar seu apito enquanto a bola estiver viva.
 - (E) A bola está morta quando o sinal do cronômetro de jogo soar para o final do quarto ou tempo extra (prorrogação).