



FUNDAÇÃO
SAÚDE

CONCURSO PÚBLICO

EDUCADOR FÍSICO

Data: 27/11/2011

Duração: 4 horas

Leia atentamente as instruções abaixo.

01- Você recebeu do fiscal o seguinte material:

a) Este Caderno, com 60 (sessenta) questões da Prova Objetiva, sem repetição ou falha, conforme distribuição abaixo:

Português	Conhecimentos sobre SUS	Conhecimentos Específicos
01 a 05	06 a 10	11 a 60

b) Um **Cartão de Respostas** destinado às respostas das questões objetivas formuladas nas provas.

02- Verifique se este material está em ordem e se o seu nome e número de inscrição conferem com os que aparecem no **Cartão de Respostas**. Caso contrário, notifique **imediatamente** o fiscal.

03- Após a conferência, o candidato deverá assinar no espaço próprio do **Cartão de Respostas**, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**.

04- No **Cartão de Respostas**, a marcação da alternativa correta deve ser feita cobrindo a letra e preenchendo todo o espaço interno do quadrado, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**, de forma contínua e densa.

Exemplo:



05- Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 4 (quatro) alternativas classificadas com as letras (A, B, C e D), mas só uma responde adequadamente à questão proposta. Você só deve assinalar **uma alternativa**. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta.

06- **Será eliminado** do Concurso Público o candidato que:

- Utilizar, durante a realização das provas, telefone celular, bip, walkman, receptor/transmissor, gravador, agenda telefônica, notebook, calculadora, palmtop, relógio digital com receptor ou qualquer outro meio de comunicação.
- Ausentar-se da sala, a qualquer tempo, portando o **Cartão de Respostas**.

Observações: *Por motivo de segurança, o candidato só poderá retirar-se da sala após 1 (uma) hora a partir do início da prova.*

*O candidato que optar por se retirar sem levar seu Caderno de Questões **não poderá copiar sua marcação de respostas, em qualquer hipótese ou meio. O descumprimento dessa determinação será registrado em ata, acarretando a eliminação do candidato.***

Somente decorridas 3 horas de prova, o candidato poderá retirar-se levando o seu Caderno de Questões.

07- Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu **Cartão de Respostas**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **Caderno de Questões** não serão levados em conta.

PORTUGUÊS

CONTRA O QUE TODO MUNDO PROTESTA?

Na primeira fila da passeata, o presidente da Fiesp, embrulha numa bandeira brasileira, e sindicalistas de todos os matizes. Cena inimaginável há alguns anos. Mais surpreendente ainda é tantas manifestações estarem ocorrendo em tantas cidades do mundo, ao mesmo tempo: Nova York e mais dezenas de cidades americanas, Roma, Berlim, Atenas. E, se procurarmos um pouco mais, encontraremos algumas dezenas de cidades menores. Cada uma protesta contra ou reivindica coisas diferentes. No Chile são os custos do ensino, no Brasil é a corrupção, nos EUA, os bancos, na Europa, os governos.

Analistas tentam encontrar alguma unidade nos movimentos mundo afora. Pelas primeiras impressões, o traço de união são as redes sociais. Mas essa é só parte da verdade. Os protestos não estão ocorrendo por causa das redes sociais, apenas sua simultaneidade pode ser-lhes atribuída. As redes são só o instrumento que torna possível que tanta gente, em tantos lugares diferentes e distantes, se manifeste ao mesmo tempo.

Estamos tendo um 1968 ou o equivalente da queda da Bolsa de Nova York em 1929, só que em tempo real. Em 1968 os protestos se espalharam pelo mundo, mas a velocidade das notícias era muito menor. Na quebra da bolsa em 1929 não só as notícias circulavam mais lentamente, como a própria compreensão das causas do fenômeno demorava muito mais a ocorrer.

Agora, apesar das mudanças, da rapidez das comunicações, o fator comum a todas as manifestações é que todos viram a largura das escadas da ascensão socioeconômica estreitar-se subitamente, em todos os países. O mundo era feliz e risonho e não sabia. Todos seguindo o ritmo normal da vida: todos iríamos melhorar de vida. Teríamos todos mais acesso ao consumo - a grande medida de felicidade do mundo contemporâneo - e os nossos filhos estariam melhor do que nós, como, em boa medida, as gerações de hoje estão muito melhor do que as que nos antecederam.

Tudo eram favas contadas. A humanidade tem boa memória para o bom. Memória tão boa que todas essas coisas viraram, por assim dizer, "naturais". Não podia ser diferente.

Há 150 anos, mais de 90% da população do mundo jamais havia viajado além de um raio de 10 ou 20 quilômetros do lugar onde nascera. Um jovem e uma jovem judeus se encontraram no Brasil na década de 1930. Haviam nascido em cidades alemãs que distavam menos de 50 quilômetros uma da outra e não conseguiam se entender em suas línguas nativas. Eles salvaram o seu romance no iídiche, a língua dos judeus alemães ashkenazi, que lhes permitiu se comunicarem, namorarem e virem a se casar.

Quase tudo mudou. Mas quem se comunica pelo alfabeto latino vê na televisão e só tem uma ideia vaga do que dizem os cartazes dos protestos na Grécia, escritos em seu próprio alfabeto, graças à explicação dos apresentadores. A tradução ainda é necessária para saber contra o que os gregos se manifestam.

Hoje essas coisas ocorrem no mundo inteiro ao mesmo tempo. Na China, mesmo com o regime fechado, já começam a pipocar as perspectivas de estreitamento da mobilidade social - e lá são quase três Brasis para entrar na sociedade de consumo.

(...)

Todos os protestos, díspares, sem nenhuma conexão aparente a não ser a existência de ferramentas eletrônicas que tornam possível a comunicação instantânea, tinham somente um eixo comum: a chance de cada um de melhorar de vida está sensivelmente diminuída em razão dos arranjos que "alguéns" fizeram na economia. Não importa se são os bancos, os governos, as autoridades educacionais, os Paramentos ou o que seja.

Criada para ser uma rede militar de comunicações descentralizada, de modo que nenhum inimigo pudesse imobilizá-la, a internet expandiu-se para onde os criadores jamais imaginaram. Temos internet para tudo e programas governamentais para torná-la acessível a todas as populações são tão rotineiros e prioritários quanto as políticas de vacinação o foram para acabar com epidemias. Ninguém previa, entretanto, que ela viria a ser o traço de união de tantos descontentamentos díspares em línguas diferentes, espalhados pelo mundo.

Pelo visto, não há nada a fazer. No primeiro semestre deste ano, as potências ocidentais foram rápidas ao batizar, simpaticamente, os protestos no Norte da África e no Oriente Médio de "primavera árabe", uma expressão gentil e esperançosa. Mas isso foi rapidamente convertido, na Inglaterra, numa mera coordenação de badrneiros perigosos. Quando chegamos ao outono (do Hemisfério Norte), que está presenciando simultaneamente todos esses protestos, ainda não existe nome, nem simpático nem antipático. (...)

Por quanto tempo os governos poderão dormir sossegados com um barulho destes, levando em conta que só houve algumas coisas básicas que não mudaram: a economia continua a ser a ciência da escassez e os desejos humanos seguem ilimitados?

Alexandre Barros. Publicado em O Estado de S.Paulo, 25/10/2011.

01. O texto discute o sentido das manifestações de protesto e reivindicação que se espalham pelo mundo inteiro, embaladas pela velocidade de conexão nas redes sociais.

Logo no segundo parágrafo, o autor se refere às interpretações de analistas. Essa referência permite ao autor:

- A) exemplificar a velocidade dos acontecimentos para comprovar sua tese
- B) comparar diversos protestos na história para encontrar semelhanças essenciais
- C) apresentar um testemunho de autoridade para comprovar seus argumentos
- D) apoiar-se nas análises já feitas para introduzir sua opinião sobre os acontecimentos

02. "Um jovem e uma jovem judeus se encontraram no Brasil na década de 1930."

O exemplo acima demonstra que o substantivo "jovem" é uniforme quanto ao gênero, ou seja, que possui uma única forma para designar os dois gêneros – masculino e feminino. A indicação de gênero, neste caso, se faz apenas pelo artigo – um/uma.

Esse mesmo traço linguístico pode ser observado na palavra grifada em:

- A) "Na primeira fila da passeata"
- B) "sindicalistas de todos os matizes"
- C) "torna possível que tanta gente se manifeste ao mesmo tempo"
- D) "onde os criadores jamais imaginaram"

03. Embora seja mais frequente em textos literários, a linguagem figurada também pode aparecer em textos expositivos ou argumentativos.

No texto dado, um exemplo de linguagem figurada, especificamente de metáfora, está em:

- A) "a própria compreensão das causas do fenômeno demorava muito mais a ocorrer."
- B) "todos viram a largura das escadas da ascensão socioeconômica estreitar-se subitamente"
- C) "Não importa se são os bancos, os governos, as autoridades educacionais, os Paramentos ou o que seja"
- D) "Criada para ser uma rede militar de comunicações descentralizada"

04. Segundo as regras de concordância verbal, os verbos considerados impessoais são invariáveis, ou seja, devem se manter no singular. O exemplo do texto em que o verbo grifado está no singular por ser considerado impessoal em:

- A) “Cada uma protesta contra ou reivindica coisas diferentes.”
- B) “O mundo era feliz e risonho”
- C) “A humanidade tem boa memória”
- D) “só houve algumas coisas básicas que não mudaram”

05. “A tradução ainda é necessária para saber contra o que os gregos se manifestam.”

A preposição grifada no exemplo acima estabelece, no contexto da oração que introduz, a seguinte relação de sentido:

- A) causa
- B) conclusão
- C) condição
- D) finalidade

CONHECIMENTOS SOBRE SUS

06. A Lei Nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS. Em relação a essa determinação é correto afirmar que:

- A) O Sistema Único de Saúde - SUS contará, apenas na esfera municipal de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as instâncias colegiadas.
- B) A Conferência de Saúde reunir-se-á anualmente com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Legislativo ou, extraordinariamente, por este ou pelo Conselho de Saúde.
- C) O Conselho de Saúde, que funciona em caráter permanente e deliberativo, é um órgão colegiado composto exclusivamente por representantes do governo, profissionais de saúde e usuários.
- D) O Conselho de Saúde atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

07. Para superar as dificuldades existentes no Sistema Único de Saúde, os gestores do SUS devem assumir o compromisso público da construção do PACTO PELA SAÚDE 2006, que é composto por três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS. Em relação a esses componentes, é correto afirmar que:

- A) Elaborar e implantar a Política Nacional de Promoção da Saúde, com ênfase na adoção de hábitos saudáveis por parte da população brasileira, de forma a internalizar a responsabilidade individual da prática de atividade física regular, alimentação saudável e combate ao tabagismo, é uma das prioridades do Pacto de Gestão do SUS.
- B) Consolidar e qualificar a estratégia da Saúde da Família, como modelo de atenção básica à saúde e como centro ordenador das redes de atenção à saúde do SUS, é uma das prioridades do Pacto em Defesa do SUS.
- C) Definir de forma inequívoca a responsabilidade sanitária de cada instância gestora do SUS: federal, estadual e municipal, superando o atual processo de habilitação, é uma das prioridades do Pacto de Gestão do SUS.
- D) Implementar um projeto permanente de mobilização social, com a finalidade de mostrar a saúde como direito de cidadania e o SUS como sistema público universal garantidor desses direitos, é uma das prioridades do Pacto pela Vida.

08. De acordo com a Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, é correto afirmar, em relação à Atenção Básica, que:

- A) A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural e busca prioritariamente o tratamento de doenças que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.
- B) Compete ao Ministério da Saúde organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União.
- C) São definidas como áreas estratégicas para atuação da Atenção Básica em todo o território nacional a eliminação da hanseníase, o controle da tuberculose, o controle da hipertensão arterial, o controle do *diabetes mellitus*, o controle da dislipidemia, a eliminação da desnutrição infantil, a saúde da criança, a saúde da mulher, a saúde do idoso e a saúde do homem.
- D) Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

09. O Acolhimento com Classificação de Risco se constitui de dispositivos técnico-assistenciais que permitem uma mudança no modo de realizar assistência em saúde.

Em relação ao Acolhimento com Classificação de Risco, é correto afirmar que:

- A) A Classificação de Risco é um processo de triagem para identificar os pacientes que necessitam de tratamento hospitalar, de acordo com o potencial de risco e agravos à saúde, no qual todos os pacientes que não estão em risco de vida devem ser referenciados para agendamento de consulta em unidades básicas de saúde.
- B) A Central de Acolhimento avalia a demanda do usuário imediatamente e referencia os pacientes que procuram por exames e por consultas ambulatoriais para atendimento imediato.
- C) A redução do tempo para o atendimento médico, fazendo com que o paciente seja visto precocemente de acordo com a sua gravidade, é um dos objetivos da classificação de risco.
- D) A Classificação de Risco se dá em 2 níveis: vermelho (atendimento imediato), amarelo (atendimento o mais rápido possível).

10. As Comissões Intergestoras são instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS. Em relação às Comissões Intergestoras, é correto afirmar que:

- A) A CIT, no âmbito da União, está vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
- B) A CIB, no âmbito do Estado, está vinculada à Secretaria Municipal de Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
- C) À CIB compete exclusivamente a pactuação dos critérios para o planejamento integrado das ações e serviços de saúde da Região de Saúde, em razão do compartilhamento da gestão.
- D) As Comissões Intergestoras pactuarão as diretrizes gerais sobre Regiões de Saúde, integração de limites geográficos, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federativos.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. O conhecimento obtido da prática profissional provém de muitas fontes e formas de saber, incluindo:

- A) abordagem qualitativa, relatos empíricos, fatores da personalidade
- B) nível de estresse, fatores psicológicos, pensamento crítico
- C) método científico, observação sistemática, estudo de caso isolado
- D) atenção seletiva, mudanças sistemáticas, autoconfiança

12. As perguntas nos testes de atenção e estilo interpessoal preconizados por Nideffer (1976) são estilos:

- A) específicos, de atenção e personalidade
- B) mentais, de atenção e comportamento
- C) internos, de atenção e aprendizagem
- D) globais, de atenção e humor

13. O tipo de feedback que os praticantes de atividades físicas devem receber sobre os resultados obtidos é o:

- A) específico
- B) instrutivo
- C) intencional
- D) motivacional

14. A abordagem de entrevista fornece aos profissionais de saúde o perfil de:

- A) intencionalidade
- B) personalidade
- C) ansiedade
- D) treinabilidade

15. A visão centrada no traço, na situação e na interação, faz parte das abordagens da personalidade que estão relacionadas à:

- A) percepção
- B) memória
- C) transferência de aprendizagem
- D) motivação

16. Scalan (1988) e Veroff (1969) afirmaram que a motivação é a responsável pela realização de exercícios e desenvolve-se, respectivamente, nos três estágios de:

- A) competência autônoma, comparação social e integrado
- B) comparação social, competência autônoma e integrado
- C) comparação integrado, comparação social e autonomia
- D) comparação social, comparação integrado e comparação autônoma

17. Geralmente a pessoa apresenta uma elevada ansiedade de traço, quando percebe uma situação:

- A) competitiva
- B) avaliativa
- C) ameaçadora
- D) agradável

18. Eklund, Kelley e Wilson (1977) esclarecem que uma pessoa, ao ficar nervosa ou apreensiva quando seu corpo é examinado, apresenta uma ansiedade:

- A) social
- B) corporal
- C) mental
- D) estrutural

19. A descrição de movimentos quando da variação da posição de um corpo ao longo do tempo, sem levar em consideração a massa deslocada ou a força empregada para produzir tal deslocamento, é denominada:

- A) cinematográfica
- B) aceleração
- C) automatização
- D) interferência

20. Teixeira (2006) enfatiza que a necessidade de controlar de forma integrada a ação de dois ou mais segmentos corporais, a fim de que o sistema composto por eles atinja um objetivo comum, é denominada:

- A) contração muscular
- B) estímulo intrínseco
- C) coordenação motora
- D) habilidade motora

21. A categoria que se refere à capacidade de captar diferentes sinais gerados pelo corpo de um indivíduo, por meio dos receptores sensoriais localizados internamente no organismo é denominada:

- A) exterocepção
- B) sinergia
- C) propriocepção
- D) reflexo

22. O registro da atividade elétrica dos músculos, feito por meio de eletrodos colocados sobre a superfície da pele ou no interior do músculo, chama-se:

- A) cineterapia
- B) biometria
- C) cinesioterapia
- D) eletromiografia

23. Schenck (2005) enfatiza que o treinador atlético, após direcionar seus esforços à prevenção de lesão ou doença atlética, caso ela aconteça, deve estar pronto para:

- A) observar a gravidade da lesão e encaminhar para outros exames
- B) realizar novos procedimentos e começar a avaliá-la
- C) reconhecer e avaliá-la para iniciar o tratamento
- D) fazer exames e começar o tratamento

24. Para Schenck (2005), a reabilitação da maioria das lesões musculoesqueléticas relacionadas ao esporte depende dos conhecimentos de:

- A) fisiologia, cineantropometria e formas de exercício
- B) anatomia, cinesiologia e formas de exercício
- C) fisiologia, biomecânica e formas de exercício
- D) cinesiologia, biomecânica e formas de exercício

25. Durante o exame físico pré-participação, um dos objetivos relacionados ao perfil fisiológico inclui os itens:

- A) flexibilidade, força e potência, resistência e condicionamento cardiovascular
- B) velocidade, atenção e desenvolvimento musculoesquelético
- C) equilíbrio, atenção e biótipo do atleta
- D) aumento da massa muscular, arranco e desenvolvimento das articulações

26. A pergunta que deve ser formulada a um paciente, antes do início de uma atividade física, independentemente do formulário de histórico médico, é:

- A) Alguma vez você já teve pressão alta, ficou enjoado e teve a visão turva?
- B) Alguma vez você já perdeu a consciência, sentiu tonturas ou desmaiou durante os exercícios?
- C) Alguma vez você perdeu o equilíbrio e, com isso, teve de parar o exercício?
- D) Alguma vez você já sentiu muita dor de cabeça e precisou parar os exercícios?

27. A síndrome de Marfan tem por característica o sopro cardíaco e um ruído durante a:

- A) contração
- B) respiração
- C) diástole
- D) sístole

28. A aplicação de faixas na prevenção de lesões e como parte do processo de reabilitação **não** substitui de maneira alguma o:

- A) fortalecimento, o condicionamento e a reabilitação competentes
- B) exercício isotônico, a manipulação e as massagens profundas
- C) exercício isométrico, as massagens superficiais e a aplicação de gelo
- D) massagem local, a cinesioterapia e a aplicação de calor

29. As demandas de flexibilidade variam de acordo com cada esporte. Uma flexibilidade insuficiente pode tornar um atleta vulnerável às lesões:

- A) articulares
- B) sérias
- C) musculares
- D) agudas

30. O alongamento realizado durante os saltos rápidos e repetidos que alongam um músculo até seu limite fisiológico e produzem uma contração reflexiva de proteção é chamado de alongamento:

- A) balístico
- B) básico
- C) balanceado
- D) bilateral

31. A ação cotidiana que reflete as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas é chamada de:

- A) bem-estar
- B) salutogênese
- C) estilo de vida
- D) qualidade de vida

32. Chapman (2005) diferencia os benefícios dos programas de qualidade de vida, denominando-os benefícios:

- A) quantitativos e qualitativos
- B) imediatos e de longo prazo
- C) emocionais e de autoestima
- D) tangíveis e intangíveis

33. Para Chapman (2005), as principais preocupações com a saúde e os fatores de risco identificados nos Estados Unidos em relação às doenças cardíacas são:

- A) colesterol elevado, tabagismo, hipertensão arterial, excesso de peso e sedentarismo
- B) uso de álcool, tabagismo, poluição, obesidade e baixa ingestão de fibras
- C) dieta rica em gorduras, abuso de álcool, tabagismo, excesso de peso e sedentarismo
- D) tabagismo, uso de álcool, sedentarismo, dieta rica em gorduras e obesidade

34. Conforme o Projeto Diretrizes da Associação Médica Brasileira - AMB (2005), que utiliza a circunferência abdominal e o índice de massa corpórea ou de Quetelet (razão entre o peso, em quilogramas, e a estatura, em metros, elevada ao quadrado) considera-se uma pessoa obesa de grau II, caso ela apresente IMC:

- A) entre 35 e 39,9 kg/m²
- B) entre 30 e 34,9 kg/m²
- C) acima de 40 kg/m²
- D) acima de 50 kg/m²

35. O Ministério da Saúde informa que uma pessoa é considerada com excesso de peso se apresentar um índice de massa corporal (IMC) igual ou superior a:

- A) 40 kg/m²
- B) 30 kg/m²
- C) 35 kg/m²
- D) 25 kg/m²

36. O tempo diário de atividade física suficiente no lazer de intensidade leve ou moderada, durante os cinco dias da semana, é de:

- A) 30 min
- B) 40 min
- C) 45 min
- D) 50 min

37. Para Ogata (2009), a ginástica laboral deve ser praticada no próprio local de trabalho com duração de até:

- A) 25 min
- B) 35 min
- C) 15 min
- D) 45 min

38. Para Ogata (2009), o programa de ergonomia tem, nessa ordem, os seguintes objetivos:

- A) modificar as situações que ofereçam comprometimento à saúde e à qualidade de vida no trabalho, identificá-las e monitorá-las
- B) identificar, monitorar e modificar as situações que ofereçam comprometimento à saúde e à qualidade de vida no trabalho
- C) monitorar as situações que ofereçam comprometimento à saúde e à qualidade de vida no trabalho, identificá-las e modificá-las
- D) identificar as situações que ofereçam comprometimento à saúde e à qualidade de vida no trabalho, modificá-las e monitorá-las

39. Todos os programas deveriam iniciar com uma avaliação formal de saúde, estilo de vida e interesse. Essa ampla investigação que fornece informações importantes sobre a vida, as expectativas, as necessidades e os interesses, é chamada de avaliação:

- A) diagnóstica
- B) qualitativa
- C) somativa
- D) controle

40. O exame que tem por finalidade avaliar a participação em um grupo de reabilitação cardíaca é um exame de:

- A) capacidade anaeróbia em bicicleta ergométrica
- B) capacidade aeróbia em bicicleta ergométrica
- C) capacidade aeróbia em aparelhos de musculação
- D) capacidade anaeróbia em aparelhos de musculação

41. Para o grupo de iniciantes com problemas coronarianos, devido à reduzida capacidade de circulação sanguínea, os jogos devem ser aplicados de modo:

- A) amplo
- B) intenso
- C) restrito
- D) consciente

42. Os objetivos físicos/motores (melhora da capacidade motora) têm por objetivo a melhora das seguintes características motoras:

- A) velocidade, contração isométrica, estabilização e resistência
- B) equilíbrio, contração isotônica, sobrecarga e treinabilidade
- C) volume muscular, prazer, concentração e autoavaliação
- D) endurance, força, coordenação e flexibilidade

43. Os objetivos da terapia de atividade física para grupos de reabilitação cardíaca são ou devem ser estruturados a partir da:

- A) melhora da qualidade de vida, desenvolvimento e estimulação da percepção física, vivência e experiência corporal
- B) promoção da sensação da qualidade de vida, desenvolvimento e estimulação da velocidade e musculação
- C) motivação e estilo de vida, desenvolvimento e estimulação psíquica e fortalecimento corporal
- D) vivência e sensação corporal, demonstração e estimulação física e objetivos ginásticos

44. No planejamento de aulas para grupos de reabilitação cardíaca, o elemento endurance aeróbio tem duração, número de participantes e conteúdos, respectivamente, iguais a:

- A) duração: 10 a 15 min; grupos de 5 a 15 pessoas e conteúdos: caminhar, exercícios em forma de jogos
- B) duração: 10 a 15 min; grupos de 10 a 15 pessoas e conteúdo: forçada, correr e relaxar
- C) duração: 20 a 25 min; grupos de 15 a 20 pessoas e conteúdo: ginástica funcional
- D) duração: 5 a 10 min; grupos de 15 a 20 pessoas e conteúdos: caminhar, caminhar rápido

45. Desenvolver a consciência corporal em um grupo de reabilitação cardíaca tem por finalidade melhorar a visão:

- A) exterior dos participantes
- B) analítica dos participantes
- C) interior dos participantes
- D) periférica dos participantes

46. A prática de caminhada para iniciantes, num programa de reabilitação cardíaca, deve ser estruturado em 12 (doze) semanas, sendo que na 9ª (nona) semana, o(s) aspecto(s) e a duração da atividade são, respectivamente:

- A) consciência corporal e 35 min
- B) monitoramento e treinamento e 50 min
- C) técnica e caminhada e 45 min
- D) esfriamento e 60 min

47. O tempo, a frequência e a intensidade do treino da caminhada, para iniciantes, na fase de estruturação, correspondem a:

- A) 2 vezes por semana, de 30 a 45 minutos
- B) 1 vez por semana, de 15 a 30 minutos
- C) 3 vezes por semana, de 45 a 60 minutos
- D) 4 vezes por semana, de 30 a 60 minutos

48. A manobra da Valsalva é um comportamento tanto frequente quanto perigoso, que, involuntariamente, ocorre em:

- A) atividades aeróbicas com pouco esforço físico
- B) atividades corporais com elevado esforço físico
- C) atividades anaeróbicas com elevado esforço físico
- D) atividades de velocidade com médio esforço físico

49. O método que pode ser indicado aos participantes de grupos de reabilitação cardíaca, que visa a alcançar um otimizado equilíbrio da tensão de todo o sistema muscular e nervoso chama-se:

- A) yoga
- B) feldenkrais
- C) tai chi chuan
- D) eutonia

50. Um dos materiais utilizados em jogos de grupos de reabilitação cardíaca é o aro (bambolê), que visa a oferecer uma boa oportunidade de:

- A) aumentar a velocidade de movimento
- B) diminuir a distância entre os participantes
- C) aumentar a rolagem e criar movimentos
- D) frear os participante mais afoitos

51. A pesquisa realizada sem necessidade de aplicação prática, preocupada exclusivamente com o desenvolvimento teórico, é chamada de pesquisa:

- A) aplicada
- B) básica
- C) de solução de problemas
- D) qualitativa

52. Herkowitz (1978) enfatizou que, para estruturar o ambiente e desenvolver um instrumento de avaliação do comportamento motor, é preciso direcionar a atenção para a:

- A) base psicomotora da tarefa motora
- B) motivação do executante ao realizar a tarefa motora
- C) performance obtida na execução da tarefa motora
- D) análise desenvolvimentista da tarefa motora

53. O exame que determina o alinhamento dos segmentos durante as posturas sentada e vertical, sem perturbações ou estratégias que controlem de maneira eficaz o movimento do centro da massa em relação à base de apoio, tem o nome de estratégias:

- A) perceptuais para o controle postural
- B) psicomotoras para o controle postural
- C) motoras para o controle postural
- D) visomotoras para o controle postural

54. Os exercícios respiratórios relaxantes têm um efeito não somente no conjunto corpóreo mas, também, no estado psíquico-emocional dos participantes de grupos de reabilitação cardíaca. Nesses exercícios, o primeiro passo sempre deve ser:

- A) observar e interferir na respiração do paciente
- B) conhecer a respiração do paciente
- C) interferir no ritmo da respiração do paciente
- D) ensinar ao paciente como fazer a respiração

55. O exercício com a corda de ginástica, realizado no ginásio de esporte, com duração de 60 minutos, por um grupo avançado na fase de rotina, tem como objetivos a aprendizagem de exercícios:

- A) complexos, a resistência e a mobilidade
- B) simples, a mobilidade e a coordenação
- C) simples, o treinamento de flexibilidade e a coordenação
- D) complexos, o treinamento de força e a flexibilidade

56. Os exercícios com a *thera-band* devem ser desenvolvidos por um grupo avançado na fase de:

- A) elaboração
- B) construção
- C) estabilização
- D) aclimatação

57. As posições iniciais que mais se destacam ou que se assemelham ao dia a dia para um paciente cardiopata são:

- A) sentada ou em pé
- B) agachada ou lateral
- C) dorsal ou lateral
- D) ventral ou de quatro

58. A estruturação de uma aula de aeróbia tem, na sua terceira parte, uma duração de 15 minutos, enfatizando um treinamento cardiorrespiratório. O objetivo a ser alcançado é a melhora da:

- A) disposição física e da redução do estresse
- B) preparação física e da flexibilidade
- C) regeneração ativa e da força muscular
- D) endurance, da força e da coordenação

59. A fase em que os períodos são calculados em anos e tem por objetivo determinar exercícios e treinamentos a longo prazo, além de estabelecer atividades de lazer, físicas e sociais, é denominada:

- A) estabilização
- B) estruturação
- C) adaptação
- D) ambientação

60. A aula que tem como tema a “introdução do treinamento dos movimentos” possui como objetivo(s):

- A) a melhoria das capacidades motoras e de flexibilidade
- B) a introdução ao treinamento de resistência cardíaca
- C) a percepção corporal e a aferição da frequência cardíaca
- D) o treinamento de resistência e de força muscular