



PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO

Modalidade Demais Estágios: **EDUCAÇÃO FÍSICA**

1. A prova terá duração de 2 (duas) horas e 30 (trinta) minutos, considerando, inclusive, a marcação do CARTÃO-RESPOSTA.
2. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
3. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém 40 (quarenta) questões de múltipla escolha, de **Conteúdo Específico**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D).
4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no CARTÃO-RESPOSTA, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico: O descumprimento dessa instrução implicará na anulação da prova e na eliminação do certame.

“A TRISTEZA É APENAS O PRELÚDIO DA ALEGRIA”

5. Em hipótese alguma haverá substituição do CARTÃO-RESPOSTA por erro do candidato.
6. O telefone celular desligado e demais pertences não permitidos deverão permanecer acondicionados em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a saída do candidato do estabelecimento de realização da mesma.
7. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independente do início da prova:
 - a) o uso de lupas, óculos escuros, protetores auriculares ou quaisquer acessórios de cobertura para cabeça, tais como: chapéu, boné, gorro etc., salvo se autorizado, previamente, pela Coordenadoria de Recrutamento e Seleção, conforme estabelecido no Edital Regulamentador do certame;
 - b) o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie entre os candidatos;
 - c) a consulta a qualquer material (legislação, livros, impressos, anotações, jornal e revista)
 - d) o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
8. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais, permanecendo sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
9. A simples posse ou uso de qualquer material, objeto ou equipamento não permitido, mesmo que desligado, no local da prova, corredor ou banheiros, implicará na exclusão do candidato no certame.
10. Não será permitido ao candidato fumar, conforme determinado no art 49 da Lei Federal 12.546, de 14 de dezembro de 2011.
11. Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato, ainda que tenha desistido do certame, poderá entregar **O CARTÃO-RESPOSTA DEVIDAMENTE ASSINADO E COM A FRASE TRANSCRITA** e retirar-se do recinto levando o seu caderno de questões.
12. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no CARTÃO-RESPOSTA.
13. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
14. **NÃO SERÁ PERMITIDO O USO DE SANITÁRIOS POR CANDIDATOS QUE TENHAM TERMINADO A PROVA.**
15. O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
16. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível, também, no site <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

EDUCAÇÃO FÍSICA

01. A Educação Física tem enfatizado historicamente a dimensão biofisiológica. Na década de 80, a partir de outros ramos de saber, especialmente as Ciências Humanas, novos elementos trouxeram outras perspectivas. Assim, a Educação Física a partir da contribuição dessas novas áreas de conhecimento passa a ser estudada por meio de:
- uma ótica que relaciona a atividade física, saúde e qualidade de vida na perspectiva das ciências biológicas
 - questões complexas relacionadas às ações humanas que percebem o homem como um ser essencialmente biológico
 - particularidades do ser humano que abrangem um campo científico pautado nas ações complexas da fisiologia humana
 - uma visão mais ampla, priorizando a multidisciplinaridade e a concepção do homem segundo os processos sociais, históricos e culturais
02. Atualmente, evidências acerca do homem contemporâneo justificam a relevância sobre o interesse em conceitos como atividade física, estilo de vida e qualidade de vida. A alternativa correta que aponta a justificativa para essa afirmação é:
- o homem contemporâneo tem utilizado tais conceitos para impulsionar os aspectos econômicos relacionados a um estilo de vida cada vez mais ativo
 - o homem contemporâneo, cada vez mais ativo, corrobora para uma atitude alicerçada nos conceitos relacionados à atividade física, estilo de vida e qualidade de vida
 - a vida ativa tem estimulado um maior nível de atividade física, porém com grande incidência de lesões, causadas por prática de exercícios, sem orientação de um profissional de educação física
 - o homem contemporâneo utiliza cada vez menos suas potencialidades corporais, diminuindo por consequência seu nível de atividade física, fator decisivo para o desenvolvimento de doenças degenerativas
03. Uma tendência predominante no campo da Educação Física estabelece uma relação positiva entre a prática regular de atividade física e a aquisição de uma conduta saudável. Portanto, nesse contexto, pode-se afirmar como principais benefícios à saúde, advindos dessa atividade, os seguintes aspectos:
- físicos, emocionais, culturais e familiares
 - morfológicos, biomecânicos, fisiológicos e socioambientais
 - antropométricos, neuromusculares, metabólicos e psicológicos
 - reabilitação cardíaca e musculoesquelética, emocionais e culturais
04. A antropometria é uma importante ferramenta para avaliação das condições nutricionais da população atendida pelo sistema de saúde em todo país. Para que a situação nutricional reflita a realidade tanto a nível individual quanto populacional, é essencial garantir que as medidas antropométricas sejam coletadas com qualidade, por avaliadores treinados e com equipamentos adequados à medição. Assim, antes de adquirir um equipamento e planejar as medidas que serão avaliadas, deve-se considerar a seguinte alternativa:
- o valor econômico, pois o custo é importante na escolha do equipamento
 - o equipamento foi elaborado com a finalidade de avaliar especificamente a medida antropométrica de interesse
 - a realidade do estabelecimento de saúde onde será utilizado, que deve ser padrão a todas as localidades, independente da necessidade do serviço
 - sua multifuncionalidade, pois um equipamento que realiza várias medições se torna mais útil por fornecer mais informações sobre faixas etárias e condições físicas diferentes
05. Os equipamentos antropométricos utilizados no estabelecimento de saúde em crianças a partir de dois anos de idade, adolescentes, adultos e idosos, para a aferição das seguintes medidas antropométricas: estatura; altura do Joelho; perímetro do braço e dobras cutâneas, são, respectivamente:
- antropômetro vertical, paquímetro ósseo, fita antropométrica e adipômetro
 - antropômetro vertical, fita antropométrica, paquímetro ósseo e adipômetro
 - antropômetro vertical, antropômetro horizontal, paquímetro ósseo e adipômetro
 - antropômetro vertical, antropômetro horizontal, paquímetro ósseo e balança de campo digital
06. De acordo com a descrição técnica do antropômetro vertical portátil, pode-se dizer que:
- é fabricado exclusivamente para medições de pessoas
 - sua utilização é restrita ao ambiente no estabelecimento de saúde
 - é versátil, sendo útil para a medida de vários seguimentos anatômicos
 - só um médico pode utilizar tal equipamento devido às suas propriedades tecnológicas
07. A atividade física é recomendada para a prevenção e o tratamento da hipertensão arterial (HA). Sendo assim, sabe-se que a prática regular de atividade física, principalmente vigorosa, reduz o risco de desenvolvimento de HA e o treinamento aeróbico reduz a pressão arterial clínica sistólica/diastólica de hipertensos. Logo, o percentual que expressa a diminuição do risco em desenvolver HA e a diferença que expressa a redução da pressão arterial são, respectivamente:
- 2% e 30/25 mmHg
 - 30% e 7/5 mmHg
 - 90% e 25/30 mmHg
 - 90% e 15/25 mmHg
08. Entende-se por atividade física qualquer movimento corporal que eleve o gasto calórico acima do basal. Entretanto, exercícios físicos são atividades estruturadas com objetivo específico de melhorar a saúde e a aptidão física. Dentre eles, o exercício aeróbico é caracterizado por atividade que envolva:
- grandes grupos musculares, contraídos de forma acíclica, em intensidade leve a moderada por longa duração
 - grandes grupos musculares, contraídos de forma cíclica, em intensidade leve a moderada por longa duração
 - grandes grupos musculares, contraídos de forma acíclica, em intensidade vigorosa por longa duração
 - grandes grupos musculares, contraídos de forma cíclica, em intensidade leve a moderada por curta duração
09. Para a prevenção primária, acerca do exercício físico no tratamento da hipertensão arterial, a indicação correta é:
- 30 minutos de atividade física moderada em pelo menos 5 dias por semana
 - 30 minutos de atividade física moderada em pelo menos 5 dias por semana, mas para indivíduos com propensão à hipertensão arterial, a recomendação é uma atividade leve
 - 30 minutos de atividade física moderada em pelo menos 5 dias por semana, mas para indivíduos com propensão à hipertensão arterial, a recomendação é uma atividade vigorosa
 - 30 minutos de atividade física vigorosa em pelo menos 5 dias por semana, mas para indivíduos com propensão à hipertensão arterial, a recomendação é uma atividade moderada

10. A prática de atividade física é considerada primordial no tratamento da diabetes. Dentre os benefícios, pode-se apontar:
- o aumento da utilização da glicose
 - a diminuição da utilização da glicose
 - a redução da captação hepática de insulina
 - a diminuição da sensibilidade dos receptores periféricos
11. A obtenção do equilíbrio energético e a manutenção do peso corporal adequado, mantidos por meio do consumo de uma dieta balanceada combinada com a prática regular de atividade física, são estratégias importantes na prevenção e tratamento da diabetes tipo 2. No entanto, Costa et al., 2011, cita que diferentes bibliografias mostram que os serviços de saúde não estão preparados para orientar corretamente o paciente, quando o assunto é educação nutricional e mudança no estilo de vida. A alternativa correta que concorda com essa citação é a seguinte:
- a atividade física foi incorporada em maior parte no cotidiano das pessoas em tratamento
 - em estudo envolvendo hipertensos e diabéticos em determinado município de MG, identificou-se que os medicamentos eram adotados em 16,6% dos tratamentos dessas doenças
 - em estudo envolvendo hipertensos e diabéticos em determinado município de MG, identificou-se que os medicamentos eram adotados em 96,6% dos tratamentos dessas doenças
 - em uma pesquisa que entrevistou médicos e enfermeiros, a maioria declarou não ter dificuldade para abordar questões relativas à nutrição
12. No contexto da temática do estudo de Costa et al., 2011, a realização de exercícios físicos por indivíduos que convivem com diabetes, associada à ingestão de dieta adequada, também contribui para:
- a estabilização do equilíbrio energético
 - a redução da sensibilidade dos receptores periféricos de glicose
 - a melhoria do perfil lipídico, diminuindo os riscos de doenças cardiovasculares
 - o tratamento da doença, diminuindo a importância da terapêutica medicamentosa
13. A obesidade é caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal e considerada, também, um fator de risco para uma série de doenças. Assim, diversos autores têm apontado motivos diferentes para o aumento da prevalência dessa condição em inúmeras populações. Nesse sentido, os aspectos que apresentam uma forte correlação com o desenvolvimento da obesidade são:
- herança genética e estilo de vida ocidental
 - equilíbrio energético negativo e fatores emocionais
 - mudança no consumo alimentar e aumento do consumo energético
 - aumento do consumo de energia pela alimentação e redução da atividade física
14. O balanço energético, relacionado à obesidade é resultado do equilíbrio entre a energia ingerida e gasta pelo organismo. No que se refere à atividade física, como uma parcela dessa equação, entende-se que sua participação é o somatório dos elementos abaixo:
- taxa metabólica basal, dieta restritiva e gasto energético acima do repouso
 - ação dinâmica específica dos alimentos, gasto energético acima do repouso e dieta restritiva
 - taxa metabólica basal, ação dinâmica específica dos alimentos e gasto energético acima do repouso
 - taxa metabólica basal, ação dinâmica específica dos alimentos e gasto energético abaixo do repouso
15. O Ministério da Saúde, a exemplo do que ocorre mundialmente, vem propondo medidas preventivas para a manutenção do peso saudável na população brasileira. Apesar de ainda ser necessária maior consistência na explicação da relação entre as práticas alimentares e o padrão de atividade física, associadas a dados antropométricos, os resultados encontrados já deixam evidentes algumas recomendações que podem nos prevenir diante do crescimento da obesidade. Essas medidas foram sistematizadas como “Os 10 passos para o peso saudável” do Ministério da Saúde, sendo um de seus objetivos:
- evitar o consumo de gordura pelo menos duas vezes por semana
 - aumentar o nível de conhecimento da população sobre a importância da promoção à saúde
 - aumentar a atividade física diária, substituindo uma das três refeições por movimentos leves
 - aumentar o hábito de assistir televisão para melhorar o conhecimento de práticas sobre a atividade física
16. O Sistema Único de Saúde criado no Brasil, SUS, é resultado de uma ampla mobilização desencadeada pela Reforma Sanitária Brasileira, que nasceu no início da década de 1970, como representante de um conjunto de ideias relacionadas às mudanças e transformações necessárias na área da saúde para melhoria das condições de vida da população. Tais propostas foram oficializadas em 1988, no Congresso Nacional, por meio do seguinte documento:
- Política Nacional de Promoção da Saúde
 - Relatório Final da VIII Conferência Nacional de Saúde
 - Constituição Federal, a chamada “Constituição Cidadã”
 - Carta da Conferência Municipal e Estadual de Saúde/Salvador-Bahia
17. O SUS, após a sua regulamentação, por meio da promulgação de duas leis orgânicas da saúde, reafirmou alguns princípios finalísticos e estratégicos importantes à implementação de suas ações e serviços de saúde. Pode-se destacar como princípios finalísticos a:
- liberdade, igualdade e fraternidade
 - universalidade, equidade e integralidade
 - legalidade, moralidade e impessoalidade
 - continuidade, oportunidade e competência

18. O princípio fundamental, que sustenta as leis e normas que consolidam a base jurídica da política de saúde e do processo de organização do SUS no Brasil, afirma que:
- (A) a saúde é direito de todos e dever do Estado promovê-la, proteger o cidadão contra riscos e garantir a assistência em caso de doença
 - (B) a saúde é exclusiva daqueles que contribuem com a previdência social, com direito a toda tecnologia que os hospitais oferecem
 - (C) a saúde é de responsabilidade da população, sendo o Estado mediador da oferta de serviços relacionados ao setor
 - (D) a saúde e toda a sua complexidade são sustentadas pelo sistema de ações e serviços financiados pelo Estado e pela iniciativa privada
19. Além dos princípios finalísticos do SUS, existem alguns estratégicos que asseguram suas diretrizes políticas, organizacionais e operacionais. São eles:
- (A) isonomia, regionalização, proporcionalidade e participação social
 - (B) isonomia, simetria, proporcionalidade e fundamentação das decisões
 - (C) descentralização, regionalização, hierarquização e participação social
 - (D) descentralização, regionalização, hierarquização e fundamentação das decisões
20. A descentralização é um princípio estratégico do SUS realizada de forma integrada entre a União, estados e municípios. Assim, essa autonomia implica na:
- (A) exclusiva transferência de recursos financeiros, porém a condução político-administrativa do sistema de saúde continua com a instância federal
 - (B) exclusiva condução político-administrativa do sistema de saúde, porém a transferência de recursos financeiros continua com a instância federal
 - (C) definição de recortes espaciais para fins de planejamento e acesso à saúde que incentivem o compartilhamento de responsabilidades entre governo e sociedade
 - (D) transferência de poder sobre a política de saúde do nível federal para os estados e municípios, tanto na condução político-administrativa, quanto na transferência de recursos financeiros
21. É importante ressaltar que há uma distinção entre integralidade e integração, que por vezes se confundem ao considerarmos a organização dos serviços de saúde. No que se refere à integração, suas ações tem a possibilidade de estabelecer:
- (A) um atributo do modelo de atenção agudo em saúde
 - (B) um modelo de atenção à saúde a partir de iniciativas tradicionais e definidas
 - (C) um perfil exclusivo de serviço do sistema que contemple uma intervenção efetiva sobre problemas de saúde
 - (D) um perfil de oferta de ações e serviços do sistema que contemple várias alternativas de intervenção sobre problemas de saúde
22. A Atenção Primária à Saúde é uma estratégia voltada para responder a maior parte das necessidades de saúde de uma população, por isso é considerada o contato preferencial das pessoas com o sistema de saúde. Quanto às suas ações, pode-se definir a Atenção Primária como:
- (A) um nível do sistema de saúde que utiliza elevada tecnologia de alta densidade
 - (B) uma prática de intervenção assistencial sob a atuação de um especialista em saúde
 - (C) um modelo que considera as condições epidemiológicas de uma população focado nos sintomas e sinais intrínsecos da doença
 - (D) um conjunto de intervenções de saúde no âmbito individual e coletivo que envolve promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação
23. A Atenção Primária à Saúde cumpre na sua implementação, incorporada ao sistema de saúde, algumas funções básicas. A alternativa correta que apresenta uma função com sua devida explicação é a seguinte:
- (A) resolução: visa resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população
 - (B) resolução: visa aumentar a complexidade da atenção médica para um melhor diagnóstico
 - (C) integração: visa convergir os fluxos de pessoas por especialidades e evitar os contra fluxos
 - (D) integração: visa definir quem será o profissional responsável pela saúde das pessoas em cada estabelecimento de atenção à saúde
24. A Atenção Primária à Saúde é considerada a porta principal do sistema de serviço de saúde, sendo orientada por alguns princípios, como: primeiro contato; longitudinalidade; integralidade; coordenação; abordagem familiar e enfoque comunitário. Sobre o primeiro contato, pode-se dizer que trata de:
- (A) um acesso facilitado e disponível para evitar que haja algum adiamento no momento da procura pelo serviço de saúde
 - (B) um atributo que pode ser analisado pela sua disponibilidade, somente nas situações mais graves de urgência/emergência
 - (C) um acesso qualificado e controlado para evitar o desperdício de tempo do profissional de saúde com situações desnecessárias
 - (D) um atributo de qualidade associado ao agendamento da pessoa a ser atendida na disponibilidade da equipe de saúde, independente do tempo de espera
25. A longitudinalidade é um outro princípio que orienta a Atenção Primária à Saúde, que derivada da palavra longitudinal é definida como: "Lidar com o crescimento e as mudanças de indivíduos ou grupos no decorrer de um período de anos". Sua prática entre profissionais de saúde e pessoas usuárias em suas unidades de saúde geram alguns efeitos positivos. Os benefícios da longitudinalidade no ambiente dos serviços de saúde são:
- (A) atenção menos oportuna e custos totais maiores
 - (B) maior utilização dos serviços e menos hospitalização
 - (C) menor utilização dos serviços e melhor atenção preventiva
 - (D) menos doenças diagnosticadas e melhor reconhecimento dos problemas nas pessoas atendidas

26. A integralidade, também, como princípio da Atenção Primária à Saúde identifica a importância de fazer arranjos para que a pessoa atendida receba todos os serviços necessários à sua saúde. A sua aplicação exige:
- (A) o reconhecimento da importância do profissional de saúde
 - (B) o investimento em recursos tecnológicos de alta densidade
 - (C) o reconhecimento das necessidades de saúde e os recursos para abordá-las
 - (D) a priorização de problemas epidemiológicos mais relevantes, independente da situação de saúde local
27. A coordenação, outro princípio da Atenção Primária à Saúde, é um desafio para os profissionais de saúde, que dependem da comunicação entre os serviços prestados. Para a efetiva coordenação no sistema de saúde é imprescindível:
- (A) o registro das informações de saúde nos prontuários médicos
 - (B) a privacidade referente às informações da pessoa em atendimento de saúde
 - (C) a identificação dos pontos de acesso, apesar da falta de sistemas informatizados
 - (D) o compartilhamento de informações referentes ao atendimento dos usuários nos diversos pontos de atenção à saúde
28. Outro princípio da Atenção Primária à Saúde, a centralização na família, trata-se do acompanhamento realizado pela equipe de saúde com o conhecimento sobre os membros da família e dos seus problemas de saúde. Dessa maneira, o requisito básico para esse tipo de abordagem é:
- (A) estabelecer a assistência no surgimento de doenças crônicas ou agudas de maior impacto
 - (B) manter o atendimento centrado na pessoa, com foco nos seus sintomas apresentados
 - (C) estabelecer um vínculo com base no respeito à realidade e às crenças familiares
 - (D) priorizar as atividades assistenciais individuais
29. A orientação comunitária, último princípio da Atenção Primária à Saúde, utiliza habilidades clínicas, epidemiológicas, ciências sociais e pesquisas avaliativas, para adequar os serviços de saúde oferecidos às necessidades específicas de uma população definida. Tal fato possibilita maior vínculo entre as equipes de saúde e as comunidades atendidas. Para se obter o desenvolvimento desse aspecto é necessário, pelo menos:
- (A) modificar a efetividade dos programas de saúde
 - (B) acompanhar os problemas dos programas de saúde planejados
 - (C) definir e caracterizar a comunidade bem como identificar os seus problemas de saúde
 - (D) reduzir a quantidade de agentes comunitários de saúde, para que não inviabilizem a aproximação das pessoas às unidades de saúde
30. A Atenção Primária é entendida como ordenadora do cuidado do sistema de saúde. Sendo assim, precisa estar atualizada quanto ao seu modelo de atuação para um efetivo enfrentamento dos agravos mais relevantes que sobrecarregam os atuais serviços de saúde. Com base nessa lógica, a Atenção Primária deve:
- (A) controlar as doenças agudas
 - (B) enfatizar sua atenção às condições crônicas
 - (C) adotar tecnologias de alta densidade como estratégia de gestão da clínica
 - (D) priorizar a demanda espontânea em Unidades de Pronto Atendimento - UPAS
31. Nos últimos 50 anos, o Brasil passa por um intenso processo de urbanização. Essa transformação acelerada resultou em problemas sociais, culturais, econômicos, ambientais e, por que não dizer de saúde. A alternativa correta, com três problemas de saúde característicos dos tempos atuais é a seguinte:
- (A) poluição atmosférica, sonora e visual
 - (B) estresse, desnutrição e ocupação ordenada
 - (C) estresse, inatividade física e excesso de lixo
 - (D) esgoto, aumento das áreas verdes e falta de água
32. As Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) são responsáveis, de acordo com a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, por 76% da mortalidade geral, 63% das internações pagas e 73% dos gastos do SUS por internações. Sendo assim, as DANT repercutem sobre a economia do país, geram absenteísmo no trabalho, incapacidade permanente e altos custos com tratamento e reabilitação. Entretanto, nota-se uma incoerência assistencial em relação aos cuidados disponibilizados pelo setor de saúde pública à população. O motivo principal é:
- (A) uma falta de financiamento público
 - (B) a inexistência de uma cultura avaliativa que altere a conduta dos profissionais de saúde envolvidos
 - (C) a inexistência de uma proposta para tornar o ambiente mais harmonioso e diminuir as cargas do trabalho na ótica dos profissionais de saúde
 - (D) uma grande demanda voltada às doenças crônicas em contraste a um modelo de atenção voltado primordialmente para as condições agudas
33. A Organização Mundial de Saúde (OMS) aprovou, em 2004, a Estratégia Global para alimentação, atividade física e saúde e é utilizada como referência para a elaboração de ações do Ministério da Saúde. Sobre a pertinência dessa estratégia, é consenso que para o nosso país foi considerado um:
- (A) retrocesso na construção das políticas públicas saudáveis
 - (B) marco histórico, mas não definiu estratégias da promoção da saúde
 - (C) benefício para a população brasileira, no âmbito da saúde hospitalar
 - (D) avanço que cria oportunidades para promover a saúde e prevenir o avanço das doenças crônicas não transmissíveis
34. A partir das últimas décadas, surge uma tendência para cuidar do modo de viver a vida, visando à redução de vulnerabilidade. Esse modelo que atua na melhoria da qualidade de vida e saúde, denominado promoção da saúde, pode ser definido como:
- (A) condições desnecessárias e desfavoráveis que influenciam a saúde
 - (B) forma de comprovação dos índices de vulnerabilidade apenas no processo de doença
 - (C) um processo que se caracteriza pelo envolvimento de pessoas para aumentar e controlar a saúde, sem a participação das instituições e políticas públicas
 - (D) uma atuação ampla nos seus determinantes de saúde com articulações técnicas e populares, e a mobilização de recursos para a resolução dos problemas de saúde

35. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) serviu de suporte institucional para a criação de mecanismos de apoio financeiro a programas de incentivo à atividade física, e também, no SUS como estratégia para aumentar a participação da população em práticas de vida mais saudáveis. A partir dos investimentos realizados e de acordo com a PNPS, pode-se concluir que:
- (A) os programas são estratégias que visam melhorar a qualidade de vida da população, além de diminuir despesas com procedimentos e medicamentos no SUS, possibilitando redimensionar investimentos para as ações de promoção da saúde
 - (B) são capazes de melhorar a saúde da população por estarem em sincronia com os princípios do SUS, independente da participação de outros setores da sociedade
 - (C) a implantação dessa estratégia não representaria impacto sobre o quadro de doença da população, principalmente as cardiovasculares
 - (D) esses programas só teriam resultado positivo contra as doenças crônicas transmissíveis
36. Acredita-se que a atividade física pode ser uma forma de restaurar a saúde frente aos efeitos nocivos do ambiente. Dentre as diferenças na qualidade de vida das pessoas que praticam atividade física comparadas com as que não a praticam, pode-se dizer que:
- (A) a estratégia incentiva aos demais profissionais a apoiarem a prática de atividade física
 - (B) os resultados promovem a autonomia e a melhora da capacidade funcional, somente dos idosos
 - (C) a magnitude dos resultados está associada somente à quantidade do programa de atividade física planejado
 - (D) os resultados vão além do aspecto de saúde física, mas também aspectos emocionais, psicológicos e cognitivos
37. O Ministério da Saúde estabeleceu como meta, a partir da agenda de compromissos pela saúde (2005) e pela aprovação da Política Nacional de Promoção da Saúde, em 2006, implantar e apoiar os programas de atividades físicas vinculados às políticas públicas para promover a saúde e qualidade de vida da população. Assim, por meio da atividade física, o governo pretende:
- (A) deixar a população mais feliz
 - (B) aumentar a capacidade produtiva da população
 - (C) enfatizar a mudança de comportamento da população
 - (D) substituir programas já existentes por outros mais efetivos
38. A vinculação de programas de atividade física às Unidades de Saúde do SUS tem demonstrado que esses estabelecimentos públicos podem se tornar locais privilegiados para a promoção da saúde e da qualidade de vida das pessoas atendidas. Para melhor qualificar o planejamento das atividades e apoiar o gestor na sua decisão em investir na atividade física, é preciso:
- (A) criar uma sala estratégica em cada município brasileiro para uma pesquisa nacional
 - (B) implantar primeiro a atividade para posteriormente analisar os resultados e decidir sobre o investimento
 - (C) descrever os elementos que influenciam a qualidade de vida da população atendida nas Unidades de Saúde do SUS
 - (D) entender a complexidade entre a saúde e seus determinantes, trazendo a experiência de outras iniciativas nacionais e internacionais
39. No Brasil, as Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) são classificados como as principais causas de morte, 85% do total de óbitos. A inatividade física está entre os quatro fatores de risco modificáveis para essas doenças, justificando a importância dos programas de atividade física vinculados às políticas públicas. A alternativa correta que traz elementos fundamentais ao seu desenvolvimento é a seguinte:
- (A) divulgação da Estratégia Global nas instituições públicas
 - (B) ampliação do Programa Mais Médicos e incentivo à atividade física
 - (C) recomendar aos pacientes do SUS que busquem praticar atividade física
 - (D) supervisão profissional e possibilidade de modificação do estilo de vida de sedentário para ativo por meio do acesso a programas de atividade física
40. Um parâmetro amplamente conhecido para avaliar o fator de risco à saúde é o IMC (Índice de Massa Corporal). As medidas antropométricas necessárias para o seu cálculo são:
- (A) estatura em metros e massa corporal em quilogramas
 - (B) estatura em centímetros e massa corporal em quilogramas associadas ao índice de cintura/quadril
 - (C) estatura em metros, massa corporal em quilogramas e circunferência abdominal em centímetros
 - (D) estatura em centímetros, massa corporal em quilogramas e dobra cutânea braquial em milímetros