



PROCESSO SELETIVO
2020
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO

EDUCAÇÃO FÍSICA (ATENÇÃO PRIMÁRIA)

1. A prova terá duração de 3 (três) 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).
prova, estando disponível, também, no site <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.
4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

"A todo viver corresponde um sofrer."

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. O candidato cujo aparelho celular ou outro equipamento, mesmo que acondicionado no saco de segurança e debaixo de sua carteira, venha a tocar, emitindo sons de chamada, despertador, etc, **SERÁ ELIMINADO DO CERTAME**.
8. 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 Gerência 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.
9. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais ou emitam sons e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art. 49 da Lei Federal nº 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>.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DO CURSO/PROGRAMA

01. O SUS é uma das expressões sociais da transição democrática no Brasil, um avanço para a população brasileira e uma resposta governamental para os problemas de saúde. Diante disso, SUS significa:

- (A) sistema unido de saúde
- (B) sistema único de saúde
- (C) sistema unificado de saúde
- (D) sistema universal de saúde

02. O SUS atravessa um dos períodos mais desafiadores e, para melhor entender o rumo de sua implementação no Brasil, faz-se necessário compreendê-lo como uma:

- (A) política social
- (B) política de saúde
- (C) conquista universal
- (D) conquista de direitos

03. O SUS, reconhecido como maior reforma da área social brasileira, atua sob os pilares democráticos da:

- (A) competência, solidariedade e saúde
- (B) economicidade, gratuidade e identidade
- (C) universalidade, equidade e integralidade
- (D) gratuidade, acessibilidade e longitudinalidade

04. No cenário pós Segunda Guerra Mundial, várias transformações ocorreram estabelecendo uma nova ordem mundial e influenciando também a saúde brasileira. A estruturação do arcabouço dessa nova ordem teve algumas atuações estratégicas. Entre elas, destaca-se a participação de agências internacionais na área de:

- (A) saúde e social
- (B) indústria e trabalho
- (C) finanças e comércio
- (D) administração e tecnologia

05. A implantação do SUS trouxe desafios para a oferta de um sistema de saúde para todos. A Atenção Básica ou Atenção Primária à Saúde, ponto focal desse movimento, vem buscando a sua consolidação, uma vez que:

- (A) estabelece a organização da rede hospitalar ampliando a quantidade de leitos para internação destinados aos problemas cardiovasculares
- (B) forma uma rede que respeita a hierarquia com o objetivo de enfatizar a atividade de especialistas e tratamento dos sintomas em saúde
- (C) aumenta a capacidade dos profissionais de saúde para tomar decisões diante das emergências que se apresentam nas unidades de atendimento básico
- (D) compõe um conjunto de ações com o objetivo de redefinir as práticas em saúde, articulando base de promoção, proteção e assistência, como ordenadora das redes de atenção à saúde

06. A Atenção Básica segue algumas diretrizes fundamentais para organização da assistência em saúde. Sua estratégia prioritária e o objetivo a ser alcançado são, respectivamente:

- (A) regulação / ampliar a capacidade de lidar com as demandas em saúde sem precisar abrir espaços para a autonomia dos envolvidos
- (B) saúde da família / ampliar a visão médico-curativista para a compreensão da saúde coletiva, centrada na família e na comunidade
- (C) acolhimento / agilizar o processo de internação para pessoas com vulnerabilidades e necessidades específicas de saúde
- (D) carteira de serviços / organizar as ações realizadas no tratamento das enfermidades e definir os recursos a serem utilizados

07. O investimento na Atenção Básica e a implementação de sua estratégia prioritária, trouxe melhoras para os indicadores de saúde da população, como a redução da:

- (A) cobertura assistencial e das internações por causas sensíveis à atenção básica
- (B) mortalidade infantil e hospitalizações por doenças crônicas não transmissíveis
- (C) resolutividade e abrangência do cuidado coletivo
- (D) quantidade de profissionais por equipes e gasto em saúde

08. Entre as funções especiais a serem cumpridas pela Atenção Básica ou Atenção Primária à Saúde está a "responsabilização". Sua finalidade é:

- (A) prever o tipos de especialidade que será responsável pelo cuidado de uma pessoa
- (B) definir o nível de comprometimento do profissional responsável pelo caso de uma pessoa
- (C) responsabilizar-se pela saúde de uma pessoa em quaisquer pontos de atenção à saúde
- (D) estimar o grau de risco da pessoa por meio da responsabilidade do profissional de saúde

09. A Atenção Básica ou Atenção Primária à Saúde deve ser orientada por alguns princípios, sendo um deles a longitudinalidade. Esse princípio pode ser entendido como:

- (A) estado de harmonia numa ação ou esforço comum
- (B) relação de longa duração entre profissionais e usuários do serviço de saúde
- (C) acesso oportuno de serviços de saúde para alcançar resultados possíveis em saúde
- (D) reconhecimento da necessidade de saúde da população e os recursos para abordá-la

10. Quando se atribui a atuação da Atenção Básica ou Atenção Primária à Saúde por meio de orientação comunitária, diz-se que:

- (A) a implantação de novas unidades de saúde ocorre com base na característica do território e na facilidade do acesso às comunidades
- (B) a população não precisa atuar junto à gestão pública, pois as decisões são tomadas por especialistas nas necessidades de saúde
- (C) as atividades assistenciais ocorrem de forma complementar para atender as necessidades específicas de saúde de uma população definida
- (D) a comunidade tem garantida o seu acesso aos recursos e atendimento essenciais às necessidades gerais de saúde expressas pelo território

11. Há muitos anos, a atividade física regular é recomendada devido aos seus benefícios à saúde, logo ações em diversos níveis têm sido amplamente implementadas. Nesse caso, a prevalência de inatividade física, atualmente, é considerada:

- (A) uma epidemia em âmbito estadual
- (B) uma pandemia mundial
- (C) uma endemia típica
- (D) um surto localizado

12. Uma estratégia considerada promissora para promover um estilo de vida ativo é o aconselhamento. Essa prática tem sido definida como uma forma de:

- (A) incentivo que envolve a escuta de pessoas que passaram por alguma experiência traumática evitável por um estilo de vida ativo
- (B) indução a fim de que as pessoas tomem decisões favoráveis, pois se não elas fariam escolhas prejudiciais à saúde e ficariam doentes
- (C) ajuda de profissionais habilitados às pessoas que precisam apenas de suporte emocional para tornarem a sua vida mais ativa e saudável
- (D) atuação profissional que envolve a compreensão das pessoas e suporte para que elas planejem e tomem decisões mais favoráveis aos comportamentos saudáveis

13. O aconselhamento para atividade física é uma estratégia para promovê-la em nível:

- (A) populacional
- (B) individual
- (C) regional
- (D) focal

14. A atividade física regular recomendada por aconselhamento tem sido realizada, principalmente, no contexto da:

- (A) atenção quaternária, devido a contemplar pessoas aptas a fazer atividade física
- (B) atenção terciária, devido a precisar a recuperar pessoas pós revascularizadas
- (C) atenção especializada, devido a existência de especialistas sobre o tema
- (D) atenção básica, devido a abrangência e capilaridade desse serviço

15. O lazer é um domínio da atividade física que frequentemente é avaliado em estudos epidemiológicos. Entretanto, sua análise é realizada, comumente, sem especificar os tipos de práticas. Assim, a importância de identificar as atividades físicas praticadas é:

- (A) formular divulgações mais eficientes para atrair a população inativa
- (B) conhecer as preferências do público adepto de atividade física regular
- (C) elaborar intervenções e estratégias de promoção da atividade física mais efetivas
- (D) avançar no estabelecimento de regras para a prática de atividade física em lugares públicos

16. Estratégias para promoção da atividade física incluem intervenções escolares, de ambiente urbano, no serviço de saúde e trabalho. Entretanto, a adesão a essas práticas ainda poderia alcançar um número maior de participantes, caso considerasse:

- (A) a preferência dos grupos de participantes ou a diversidade das atividades
- (B) o local de moradia dos grupos de participantes ou o horário das atividades
- (C) a condição de saúde dos indivíduos participantes ou a duração das atividades
- (D) o nível de habilidade dos indivíduos participantes ou a intensidade das atividades

17. Diversas pesquisas apontam a caminhada como a atividade mais relatada, quando perguntado sobre qual atividade física o indivíduo tem praticado. Nesses mesmos estudos, a justificativa para a caminhada ser mais frequente é porque:

- (A) sua prática é a mais utilizada como meio de deslocamento para o trabalho
- (B) o clima da maioria das regiões internacionais é favorável para essa categoria
- (C) o Brasil tem uma grande extensão de orla marítima, propícia para essa prática
- (D) sua realização depende de menos estrutura, quando comparada as demais categorias

18. Ao serem analisadas as atividades mais estruturadas, ficou evidente que, além da caminhada, os homens apresentaram maior adesão para a prática do futebol, enquanto as mulheres praticaram mais ginástica. Diferenças na frequência dos tipos de atividade variaram significativamente quanto:

- (A) ao nível de escolaridade, idade e região
- (B) ao nível de atividade, ciclo de vida e clima regional
- (C) à ocupação profissional, gênero e endereço residencial
- (D) à experiência corporal, habilidade motora e percepção espacial

19. Considerando as características dos equipamentos antropométricos, o prejuízo nas medições e os erros, tanto no diagnóstico nutricional quanto no populacional, são causados por:

- (A) técnica inadequada ou pelo protocolo não específico
- (B) equipamentos inadequados ou de baixa qualidade
- (C) falta de calibragem e precisão
- (D) imperícia do avaliador

20. A balança é o instrumento comumente utilizado no âmbito de uma avaliação antropométrica para medir o peso de uma pessoa. Para tanto, existem balanças pediátricas, de plataforma, de campo, do tipo mecânica e/ou digital. Assim, sobre a medição do peso, **NÃO** se recomenda balança:

- (A) de campo digital
- (B) pediátrica digital
- (C) plataforma mecânica
- (D) de campo mecânica

21. Considere a utilização de equipamentos antropométricos 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. Além do antropômetro vertical para a estatura, devem ser utilizados os seguintes equipamentos, respectivamente:

- (A) paquímetro ósseo, fita antropométrica e adipômetro
- (B) fita antropométrica, paquímetro ósseo e adipômetro
- (C) antropômetro horizontal, paquímetro ósseo e adipômetro
- (D) antropômetro horizontal, paquímetro ósseo e balança de campo digital

22. 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, incapacidades permanentes 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 principal é:

- (A) a inexistência de uma cultura avaliativa que altere a conduta dos profissionais de saúde envolvidos
- (B) a falta de financiamento público para doenças crônicas e o contraste com o orçamento destinado às doenças agudas
- (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) a grande demanda voltada às doenças crônicas em contraste a um modelo de atenção voltado primordialmente para as condições agudas

23. A elevada prevalência das DANT tem grande repercussão sobre a situação econômica do Brasil, porque geram:

- (A) maior consumo de medicamentos, intolerância toxicológica e baixa aderência ao tratamento e promoção
- (B) absenteísmo no trabalho, incapacidades permanentes e altos custos com tratamento e reabilitação
- (C) altas taxas de utilização de serviços de saúde, subnotificação de registro médico e alta incidência de violência
- (D) internações hospitalares, inconsistência na identificação de lesão e baixa gestão de ações para a saúde do trabalhador

24. O conceito de promoção da saúde vem sendo aprimorado no decorrer dos anos, através de conferências, seminários e encontros nacionais e internacionais adaptando-se à realidade mundial. Assim, duas vertentes que reúnem as várias conceituações disponíveis são:

- (A) história da saúde e filosofia social
- (B) prevenção de doenças e proteção ambiental
- (C) sociologia do cuidado e competência comunitária
- (D) programas educativos e determinantes gerais da saúde

25. A promoção da saúde é entendida como uma estratégia de produção social de saúde e pressupõe a interação entre o setor sanitário e os demais setores da sociedade para produzir uma rede corresponsável pelo bem-estar global. Logo, é consenso que a aquisição de “qualidade de vida” engloba aspectos que interligam:

- (A) situações de coordenação ao cuidado e às questões de integralidade
- (B) condições de risco à saúde e às prevenções dos determinantes sociais
- (C) situações longitudinais à saúde básica e aos cuidados paliativos no trato geral
- (D) condições materiais essenciais à sobrevivência e às necessidades humanas básicas

26. O termo qualidade de vida é uma construção social que se realiza em relação a uma base territorial, por meio da intersectorialidade e da participação social, que abrange outros significados e integra várias:

- (A) atividades essenciais, determinantes sanitários e questões éticas
- (B) mudanças sanitárias, indicadores de saúde e responsabilidade social
- (C) dimensões de conhecimento, experiências e valores individuais e coletivos
- (D) políticas de promoção da saúde, resiliência climática e estratégias longitudinais

27. A Política Nacional de Promoção da Saúde foi promulgada e divulgada pelo Ministério da Saúde brasileiro em:

- (A) 2002
- (B) 2004
- (C) 2006
- (D) 2014

28. O intuito da Política Nacional de Promoção da Saúde é organizar, facilitar o planejamento, a realização, a análise e avaliação do trabalho em saúde. Seu objetivo é:

- (A) direcionar a oferta dos serviços de saúde para o atendimento especializado e reconhecimento diagnóstico
- (B) ampliar os investimentos em saúde e qualificar a atuação profissional para a alta referenciada com retorno à atenção básica
- (C) aumentar a densidade tecnológica e a capacidade de escuta qualificada no acesso aos serviços especializados em saúde
- (D) promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes

29. Quanto ao direcionamento de procedimentos relacionados à prática corporal/atividade física, a Política Nacional de Promoção da Saúde sugere que sejam implantadas ações:

- (A) de aconselhamento e de intersectorialidade na rede básica de saúde e na comunidade
- (B) de atendimento a grupos específicos e de movimentos funcionais para a saúde
- (C) de cuidado em saúde, de prevenção de doenças e de recuperação emocional
- (D) na integralidade, na longitudinalidade e de coordenação do cuidado

30. Atualmente, encontramos alguns programas de promoção da atividade física disponíveis à população brasileira. Estudos avaliativos dessas propostas, quanto ao monitoramento e avaliação, afirmam que a:

- (A) avaliação das pessoas praticantes desses programas indica os benefícios da prática de atividade física regular
- (B) coleta e a avaliação de dados quantitativos não são suficientes para a mensuração de efetividade desses programas
- (C) prática regular dessas iniciativas justifica seus investimentos pela efetividade dos resultados apresentados pela atividade física na saúde
- (D) promoção da atividade física não deve ser aplicada ao ambiente da saúde, pois o local de sua prática é o esporte e lazer para qualidade de vida

31. Segundo a Carta de Ottawa, a promoção da saúde deve ser entendida como:

- (A) capacitação exclusivamente individual para influenciar o acesso aos serviços de saúde e aos ambientes livres de doenças
- (B) capacitação das pessoas e das comunidades para modificar os determinantes de saúde em benefício da própria qualidade de vida
- (C) desenvolvimento auto pessoal e aprimoramento da inteligência emocional para construção de sujeitos de direitos e corresponsáveis
- (D) desenvolvimento comunitário com base na assistência à saúde biológica para implementação de habilidades específicas para a saúde total

32. A prática de atividade física é considerada primordial no tratamento da diabetes. Dentre os benefícios, pode-se apontar:

- (A) aumento da utilização da glicose
- (B) diminuição da utilização da glicose
- (C) redução da captação hepática de insulina
- (D) diminuição da sensibilidade dos receptores periféricos

33. O equilíbrio energético e a manutenção do peso corporal adequado 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, estudos 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. É um argumento que concorda com essa afirmação:

- (A) em estudo envolvendo hipertensos e diabéticos em determinado município de Minas Gerais, identificou-se que os medicamentos eram adotados em 96,6% dos tratamentos dessas doenças
- (B) em estudo envolvendo hipertensos e diabéticos em determinado município de Minas Gerais, identificou-se que os medicamentos eram adotados em 16,6% dos tratamentos dessas doenças
- (C) em uma pesquisa que entrevistou médicos e enfermeiros, a maioria declarou não ter dificuldade para abordar questões relativas à nutrição
- (D) a atividade física foi incorporada em maior parte no cotidiano das pessoas em tratamento com independência de insulino terapia

34. No contexto da temática do estudo apontado como referência, a realização de exercícios físicos por indivíduos que convivem com diabetes, associada à ingestão de dieta adequada, também contribui para:

- (A) o tratamento da doença, contudo diminui a importância da terapêutica medicamentosa
- (B) melhora do perfil lipídico, diminuindo os riscos de doenças cardiovasculares
- (C) estabiliza o equilíbrio energético para uma alimentação hipercalórica
- (D) diminuir a sensibilidade dos receptores periféricos de glicose

35. 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 praticam, pode-se dizer que:

- (A) a estratégia incentiva aos demais profissionais a apoiarem a prática de atividade física para diferenciar praticantes e não praticantes
- (B) a magnitude dos resultados está associada somente à quantidade do programa de atividade física planejado no território
- (C) os resultados vão além do aspecto de saúde física, mas também aspectos emocionais, psicológicos e cognitivos
- (D) os resultados promovem a autonomia e a melhora da capacidade funcional, somente dos idosos praticantes

36. Os programas de atividade física nas Unidades de Saúde do SUS, demonstram que esses podem ser locais para a promoção da saúde. Logo, para melhorar o planejamento das atividades e apoiar a gestão 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

37. A inatividade física está entre os quatro fatores de risco modificáveis para as DANT, justificando a importância dos programas de atividade física vinculado às políticas públicas. São elementos fundamentais ao seu desenvolvimento:

- (A) supervisão profissional e possibilitar a modificação do estilo de vida de sedentário para ativo
- (B) recomendar aos pacientes do SUS que busquem praticar atividade física
- (C) ampliação do Programa Mais Médicos e incentivo à atividade física
- (D) divulgação de estratégias preventivas nas instituições públicas

38. O Ministério da Saúde brasileiro 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 satisfeita e consciente
- (B) aumentar a capacidade produtiva da população
- (C) enfatizar a mudança de comportamento da população
- (D) substituir programas já existentes por outros mais efetivos

39. Em 2004, a Organização Mundial da Saúde lançou uma estratégia como um instrumento de promoção geral da saúde envolvendo a alimentação e a atividade física. Essa estratégia foi denominada:

- (A) vida
- (B) total
- (C) saúde
- (D) global

40. O desenvolvimento de estratégias e uma forma de gestão municipal, estadual e federal que unisse representantes públicos, privados, políticos e toda sociedade de forma constante poderiam melhorar as condições de vida, trabalho e cultura de uma população. A gestão compartilhada, principalmente com a participação comunitária, influenciaria na obtenção desses objetivos. Diante disso, podemos entender que participação é:

- (A) votar nas decisões apresentadas por nossos representantes políticos
- (B) voluntária para ajudar na construção do bem público sem interferir na vida individual
- (C) o ato de agir para melhorar a sua parte na comunidade fiscalizando os serviços necessários
- (D) um processo relacional que pode criar a identidade coletiva de um grupo ou movimento