



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA PARA O VESTIBULAR

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
COREMU/USP**PROCESSO SELETIVO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DE
SAÚDE – USP 2022**

31/10/2021

Instruções

1. Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se corresponde à área profissional em que você se inscreveu. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Verifique se o caderno está completo. Ele deve conter 40 questões objetivas (7 questões de Interpretação de texto; 8 questões de Conhecimentos gerais; 25 questões de Conhecimentos específicos em Educação Física), com cinco alternativas cada uma, e um estudo de caso, com questões dissertativas. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
4. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta, eletrônico ou impresso, e de aparelhos de telecomunicação.
5. A prova deverá ser feita utilizando caneta esferográfica com **tinta azul**. Escreva com letra legível e não assine as suas respostas, para não as identificar.
6. As respostas das questões dissertativas deverão ser escritas exclusivamente nos quadros destinados a elas. O verso das folhas poderá ser utilizado para rascunho e não será considerado na correção.
7. Duração da prova: **4h30**. Tempo mínimo de permanência obrigatória: **2h30**. Não haverá tempo adicional para transcrição de respostas.
8. Uma foto sua será coletada para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da FUVEST, nos termos da lei.
9. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar a capa da prova será considerado(a) ausente da prova.

INTERPRETAÇÃO DE TEXTO

TEXTO PARA AS QUESTÕES DE 01 A 03

Descrito há pouco mais de um século, o Alzheimer apaga a memória e reduz a capacidade de planejar e realizar as tarefas do dia a dia. Todavia, esses sinais são típicos dos estágios avançados da doença. Muito antes, ela pode se manifestar de modo dissimulado, fazendo-se confundir com problemas como a depressão, a ansiedade ou alterações súbitas no padrão de sono e apetite.

Sabe-se que esses distúrbios psiquiátricos são mais frequentes nas pessoas que desenvolvem Alzheimer do que na população idosa saudável. Parte dos especialistas defende, com base em estudos populacionais, que a depressão e a ansiedade surgiriam primeiro, em decorrência das dificuldades impostas pelo próprio envelhecimento, e, se não tratadas, aumentariam o risco de Alzheimer. Contudo, surgem evidências de que, ao menos em parte dos casos, o oposto pode acontecer: as manifestações psiquiátricas seriam consequência dos danos neurológicos dos estágios iniciais do Alzheimer.

Em um trabalho conduzido pela neuropatologista brasileira Lea Tenenholz Grinberg, observou-se que, após surgirem as primeiras lesões neurológicas do Alzheimer, o risco de problemas psiquiátricos aumenta. “Esses resultados indicam que, em parte desses casos, a doença de Alzheimer já está instalada em áreas que modulam a atividade cerebral quando as primeiras manifestações psiquiátricas surgem”, afirma Lea.

Os novos achados podem representar dois avanços para a pesquisa e o tratamento do Alzheimer. O primeiro é que a identificação precoce de sinais psiquiátricos pode auxiliar no teste de novos medicamentos. Além disso, a manifestação psiquiátrica do Alzheimer talvez torne possível iniciar mais cedo o uso de medicações já disponíveis.

“Uma importância do estudo coordenado por Lea é mostrar que a depressão no idoso pode não ser de origem primária, causada por fatores sociais ou ambientais, mas resultado de degeneração de regiões cerebrais”, afirma a psiquiatra Paula Villela Nunes, professora da Faculdade de Medicina de Jundiaí. Isso não significa que seria mais fácil tratar essas pessoas. Especializada em psiquiatria geriátrica e pesquisadora do Instituto de Psiquiatria (IPq) da USP, Paula suspeita que a depressão decorrente do Alzheimer responda pior aos antidepressivos por causa das lesões degenerativas no cérebro. “Tratar esses casos de depressão talvez seja tão desafiador quanto tratar as demências”, diz Paula.

Dezenas de compostos já foram testados para tentar deter ou retardar o Alzheimer. Atualmente, os especialistas apostam que a saída é buscar formas de identificar as lesões no início ou antes de começarem e usar compostos que evitem os danos antes de surgirem os sinais clínicos da doença.

Há urgência para encontrar tratamentos eficazes contra o Alzheimer. Os compostos usados para retardar a perda de memória agem sobre o neurotransmissor acetilcolina, aumentando a atenção. Eles, no entanto, funcionam por, no máximo, alguns anos. Além disso, a doença vem se tornando mais frequente à medida que as pessoas vivem mais. A Organização Mundial da Saúde calcula que existam quase 50 milhões de pessoas com demência no mundo, de 60% a 80% dos casos provocados por Alzheimer. Esse número deve triplicar até 2050.

Ricardo Zorzetto. **Revista Fapesp**. Edição 273, nov. 2018. Adaptado.

01

O objetivo principal do artigo é apresentar evidências de que

- (A) alterações no padrão de sono e apetite relacionadas ao Alzheimer acometem com mais frequência pessoas que já apresentavam histórico de depressão e ansiedade.
- (B) testes promissores de novos medicamentos contra o Alzheimer, elaborados a partir de ensaios clínicos em pessoas em estágio avançado da doença, estão em curso.
- (C) idosos com predisposição à depressão devido a fatores ambientais e psicológicos têm maior probabilidade de desenvolver o Alzheimer.
- (D) problemas psiquiátricos podem ser indícios de que os danos neurológicos dos estágios iniciais do Alzheimer já estão instalados.
- (E) medicamentos já usados no tratamento das demências podem ajudar a tratar a depressão associada ao Alzheimer.

02

Depreende-se corretamente do texto que o autor

- (A) expõe uma contradição a respeito do diagnóstico do Alzheimer em “Todavia, esses sinais são típicos dos estágios avançados da doença” (1º parágrafo).
- (B) assinala uma condição para o aumento do risco do desenvolvimento do Alzheimer em “em decorrência das dificuldades impostas pelo próprio envelhecimento” (2º parágrafo).
- (C) ressalta que a doença deve triplicar até 2050 para corroborar o argumento exposto em “Há urgência para encontrar tratamentos eficazes contra o Alzheimer” (7º parágrafo).
- (D) introduz um argumento que ratifica a afirmação imediatamente anterior em “Eles, no entanto, funcionam por, no máximo, alguns anos” (7º parágrafo).
- (E) estabelece noção de causa e consequência, respectivamente, em “a doença vem se tornando mais frequente à medida que as pessoas vivem mais” (7º parágrafo).

03

A afirmação de que o Alzheimer “pode se manifestar de modo dissimulado” (1º parágrafo) significa, no contexto, que os sintomas da doença podem

- (A) fazê-la progredir de modo desfavorável quando não tratados.
- (B) variar bastante de um paciente para outro.
- (C) ser erroneamente associados aos de outras condições.
- (D) deixar de responder a determinados medicamentos.
- (E) apresentar maior gravidade em determinado grupo etário.

TEXTO PARA AS QUESTÕES DE 04 A 06

Dentro do campo mais amplo da Psicologia, os analistas do comportamento adotam um conjunto de pressupostos e orientações presentes em uma proposta epistemológica específica, denominada behaviorismo radical. Essa proposta foi inicialmente apresentada pelo psicólogo estadunidense B. F. Skinner (1904-1990).

A fundamentação no behaviorismo radical faz com que os analistas do comportamento compartilhem formas específicas de caracterizar e pesquisar os fenômenos psicológicos e também de intervir sobre eles. Na análise do comportamento, há uma ligação estreita entre essas atividades – caracterizar, pesquisar e intervir.

Em certa ocasião, Skinner afirmou que o comportamento humano é “possivelmente o mais difícil objeto já submetido à análise científica”. A forma como os analistas do comportamento caracterizam e estudam seu objeto produz um conjunto singular de conhecimentos, que permite intervir de maneiras efetivas sobre o comportamento de pessoas e grupos em seu cotidiano.

As intervenções realizadas pela análise do comportamento derivam diretamente dos conhecimentos científicos produzidos pelos analistas do comportamento dedicados à pesquisa. Isso dá aos analistas do comportamento a confiança de que suas intervenções têm fundamentação científica sólida.

Assim, os analistas do comportamento são especialmente céticos em relação a propostas psicológicas que não descrevam claramente seus conceitos, suas evidências empíricas e métodos utilizados para produzi-las. Auxiliar as pessoas a mudar comportamentos demanda quantidade considerável de conhecimento, tempo e trabalho. Esse é um campo em que é fácil encontrar pessoas sem preparo profissional adequado vendendo soluções mágicas por meio de teorias vagas. Basta pensar nas tantas promessas de que é possível “mudar sua vida” praticando certos rituais ou comprando certos produtos. No campo mais amplo dos estudos do comportamento, a aplicação de métodos científicos constitui a exceção, não a regra. A disciplina Análise do comportamento faz parte da exceção.

O objetivo primordial do analista do comportamento é descobrir por que uma pessoa, ou grupo de pessoas, faz o que faz, da maneira como faz. Analisar o comportamento é identificar relações funcionais entre aspectos do ambiente e aspectos do comportamento das pessoas. Essa identificação não é baseada apenas no que o analista do comportamento “acha” que pode afetar o comportamento. As relações funcionais precisam ser descritas empiricamente, por meio de métodos experimentais que permitam verificar com clareza os efeitos de variáveis ambientais sobre o comportamento do indivíduo (Cooper et al., 2007; Johnston; Pennypacker, 2009; Sidman, 1960).

Alexandre Dittrich. Bruno Angelo Strapasson. In: Sella, Ana Carolina; Ribeiro, Daniela Mendonça (Org.). *Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista*. Curitiba: Appris, 2018. Capítulo 4. “Bases Filosóficas da Análise do Comportamento Aplicada”, edição digital. Adaptado.

04

Segundo o texto, o analista do comportamento

- (A) lida com um campo de estudos subjetivo, cujo maior desafio é testar na prática suas propostas de intervenção comportamental.
- (B) dedica-se ao funcionamento das relações sociais, com o intuito primordial de descrevê-las.
- (C) desvenda aspectos da personalidade de determinado indivíduo, oferecendo-lhe a possibilidade de autocohecimento.
- (D) atua com o intuito de influir sobre o comportamento de indivíduos ou grupos, a partir do trabalho de caracterização e pesquisa.
- (E) investiga o impacto do meio social nas atitudes de indivíduos e grupos, com o objetivo de propor soluções cabíveis a determinada sociedade.

05

O termo sublinhado em “Assim, os analistas do comportamento são especialmente céticos em relação a propostas psicológicas que não descrevam claramente seus conceitos” (5º parágrafo) introduz uma

- (A) concessão.
- (B) comparação.
- (C) condição.
- (D) oposição.
- (E) conclusão.

06

A afirmação de que a Análise do comportamento “faz parte da exceção” (5º parágrafo) baseia-se na premissa de que essa disciplina

- (A) atua sobre o comportamento a partir de fundamentos científicos.
- (B) identifica influências do ambiente sobre o indivíduo.
- (C) revela as estruturas inconscientes responsáveis pelo comportamento.
- (D) desvenda processos mentais responsáveis por determinado comportamento.
- (E) propõe-se a investigar problemas comportamentais que sejam prejudiciais ao conjunto da sociedade.

07

Observe o cartaz a seguir:



Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/o-que-e-hanseníase/>.

A campanha veiculada no cartaz alerta sobre

- (A) as principais formas de transmissão da hanseníase.
- (B) o preconceito contra o paciente acometido pela hanseníase.
- (C) os efeitos da falta de adesão ao tratamento da hanseníase.
- (D) a importância da adesão aos métodos de prevenção da hanseníase.
- (E) a necessidade de controlar a propagação da hanseníase.

CONHECIMENTOS GERAIS

08

Conforme o Decreto 7.508 de 2011, é correto afirmar que a integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa

- (A) na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores.
- (B) na provisão de cuidados de saúde em serviços públicos e privados, conforme a pactuação consensual entre os entes federativos.
- (C) na conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta.
- (D) no acesso universal e igualitário nos diferentes serviços de saúde ordenados pela atenção primária, dentro de uma Rede de Atenção à Saúde.

- (E) na oferta de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de oferecer assistência à saúde.

09

De acordo com a Portaria 4.279 de 30 de dezembro de 2010, o trabalho é uma categoria central para uma política de valorização dos trabalhadores de saúde. De acordo com essa Portaria, em que reside o trabalho vivo?

- (A) Nas relações estabelecidas no ato de cuidar que são os vínculos, a escuta, a comunicação e a responsabilização pelo cuidado integral em saúde.
- (B) Nas relações que são estabelecidas no ato de cuidar; é o momento de se pensar o projeto terapêutico singular, com base na escuta e na responsabilização do cuidado.
- (C) Na superação do cuidado fragmentado que se fundamenta das ações curativas, centrado no cuidado médico e estruturado com ações e serviços de saúde dimensionado a partir da oferta.
- (D) Na valorização do espaço de trabalho em saúde dos profissionais comprometidos em realizar a clínica ampliada, comprometendo-se com o cuidado integral.
- (E) Na ampliação do objeto de trabalho em saúde, compreendendo os problemas de saúde, ou seja, entendendo as situações de risco ou a vulnerabilidade das pessoas.

10

Os cientistas Louis Pasteur e Robert Koch iniciaram uma nova fase na evolução da ciência na área da saúde: a descoberta e o estudo dos microrganismos. A partir dessas descobertas, podemos atribuir uma mudança de foco dos profissionais que

- (A) se preocupam mais com as doenças e seu estudo do que com o doente e a consequência das doenças para o doente.
- (B) não consideram a pessoa humana em todas as suas dimensões: biológica, psicológica, social ou moral e espiritual.
- (C) perdem o entendimento de que o paciente é uma pessoa única e que deve ser considerado em sua totalidade.
- (D) defendem que o conceito de autonomia ficou enfraquecido, pois só os mais fortes conseguirão expressar e exercer a sua liberdade.
- (E) entendem que a busca da supressão da dor e a extensão do prazer se tornou o único referencial para todas as ações.

11

De acordo com o Ministério da Saúde (2007), é correto afirmar que Clínica Ampliada consiste em

- (A) Ajudar o sujeito em seu problema de saúde, realizando o diagnóstico de maneira ética, solicitando exame complementar para se comprovar determinada doença, prescrevendo remédio e terapias alternativas.
- (B) Ter um compromisso radical em realizar o diagnóstico da doença do sujeito, reconhecer seus limites e possibilidades para adquirir os medicamentos prescritos, trabalhando com as restrições de suas possibilidades.
- (C) Perguntar e ouvir do sujeito o que ele entendeu sobre o diagnóstico realizado de modo que possa seguir as orientações oferecidas a fim de obter êxito no tratamento.
- (D) Assumir responsabilidade sobre o usuário do serviço com um compromisso ético profundo, considerando a singularidade do sujeito, e buscar ajuda em outros setores, a que se dá o nome de intersectorialidade.
- (E) Orientar os sujeitos a entender seus problemas de saúde e, de uma maneira ética, buscar ajuda de outros setores para realizar o diagnóstico e exames de acordo com as possibilidades do sujeito.

12

O trabalho em saúde com a Clínica Ampliada “pode ser comparado a uma corrente, cuja resistência (eficácia) depende de todos os elos. Se a corrente é quase toda de aço, mas um elo é de plástico, a resistência à tração do conjunto é a do plástico e não a do aço.” Essa metáfora demonstra:

- (A) A qualidade da atenção e a satisfação dos trabalhadores em escutar o sujeito e produzir vínculos e afetos sem os quais não se produz o trabalho ancorado na Clínica Ampliada.
- (B) A qualidade da atenção e a satisfação do trabalhador no diálogo com a gestão, a fim de que o gestor possa ser seu representante entre os profissionais do serviço.
- (C) A equipe multiprofissional de Saúde da Família, que é referência para uma determinada população, com uma gestão de referência facilitando o vínculo específico entre um grupo de profissionais.
- (D) Trabalho cooperativo, com certa divisão de trabalho na atenção à saúde dos usuários, e gestor mediando o diálogo entre os trabalhadores e os demais serviços, possibilitando a integração do cuidado.
- (E) A interdependência do trabalho em saúde é válida tanto para um serviço de saúde com seus diferentes profissionais quanto para o sistema de saúde com seus diferentes serviços.

13

As reformas previstas e defendidas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, que aprovou o conceito da saúde como um direito do cidadão e delineou os fundamentos do SUS, estavam na contramão naquele período porque

- (A) a concepção política e ideológica do movimento defendia a saúde como uma questão exclusivamente social.
- (B) havia estabilidade econômica com a retração dos movimentos sociais, pois os trabalhadores ganhavam poder de compra.
- (C) permitiram que maior número de atores participasse do processo de tomada de decisão e implementação da política de saúde.
- (D) recebeu apoio do presidente da República que não seguia a agenda neoliberal e se comprometeu com a reforma sanitária.
- (E) as reformas difundidas naquela época no resto do mundo questionavam a manutenção do estado de bem-estar social.

14

Ancorado em um quadro teórico, Peduzzi (2001) construiu uma tipologia referente a duas modalidades de trabalho em equipe. Assinale a alternativa que caracteriza a tipologia da Equipe Integração:

- (A) Justaposição das ações; agrupamento dos agentes.
- (B) Articulação das ações; agrupamento dos agentes.
- (C) Justaposição das ações; interação dos agentes.
- (D) Articulação das ações; interação dos agentes.
- (E) Articulação das ações; articulação dos agentes.

15

No documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente, são apresentados os atributos da qualidade para a segurança do paciente. O atributo “Oportunidade” é definido como:

- (A) Evitar lesões e danos nos pacientes decorrentes do cuidado, que tem como objetivo ajudá-los.
- (B) Redução do tempo de espera e de atrasos potencialmente danosos tanto para quem recebe como para quem presta o cuidado.
- (C) Cuidado sem desperdício, incluindo aquele associado ao uso de equipamentos, suprimentos, ideias e energia.
- (D) Qualidade do cuidado que não varia em decorrência de características pessoais, como gênero, etnia, localização geográfica e condição socioeconômica.
- (E) Cuidado respeitoso e responsivo às preferências, necessidades e valores individuais dos pacientes, assegurando que os valores do paciente orientem todas as decisões clínicas.

EDUCAÇÃO FÍSICA

16

Indique qual ação contribuiu para a disseminação dos métodos epidemiológicos na pesquisa em educação física no Brasil.

- (A) A disseminação das estratégias de inserção e promoção da atividade física por parte do Ministério da Saúde.
- (B) A difusão das estratégias de prescrição de exercícios físicos em unidades básicas de saúde.
- (C) Menor inserção de profissionais de educação física em cursos de pós-graduação na área da epidemiologia e da saúde pública.
- (D) Surgimento dos cursos de pós-graduação em educação física com foco na avaliação física e prescrição de exercícios físicos individualizados.
- (E) Implantação de academias para a prática e orientação individualizada de exercícios físicos no Sistema Único de Saúde.

17

Qual é a ordem correta das fases do ciclo da pesquisa epidemiológica tradicional?

- (A) 1- levantar os níveis de atividade física e seus determinantes; 2- verificar as consequências da atividade física para a saúde; 3- trabalhos confirmatórios; 4- intervenções populacionais; 5- orientar a formulação de políticas.
- (B) 1- levantar os níveis de atividade física e seus determinantes; 2- intervenções populacionais; 3- orientar a formulação de políticas; 4- verificar as consequências da atividade física para a saúde; 5- trabalhos confirmatórios.
- (C) 1- orientar a formulação de políticas; 2- verificar as consequências da atividade física para a saúde; 3- trabalhos confirmatórios; 4- intervenções populacionais; 5- levantar os níveis de atividade física e seus determinantes.
- (D) 1- verificar as consequências da atividade física para a saúde; 2- trabalhos confirmatórios; 3- intervenções populacionais; 4- levantar os níveis de atividade física e seus determinantes; 5- orientar a formulação de políticas.
- (E) 1- trabalhos confirmatórios; 2- verificar as consequências da atividade física para a saúde; 3- intervenções populacionais; 4- levantar os níveis de atividade física e seus determinantes; 5- orientar a formulação de políticas.

18

Quais pesquisas contribuem para que a área de educação física possa evoluir no campo da saúde pública?

- (A) Pesquisas que deem suporte ao desenvolvimento individual com base na prescrição de exercício físico individualizado.
- (B) Pesquisas que subsidiem o trabalho do profissional com foco na aptidão física.
- (C) Pesquisas que incentivem os profissionais a priorizar programas de reabilitação de doenças no Sistema Único de Saúde.
- (D) Pesquisas que contribuam para o melhor entendimento da promoção da atividade física junto à população de forma interdisciplinar.
- (E) Pesquisas que aprofundem o conhecimento em modalidades esportivas.

19

Um importante movimento liderado por pesquisadores da educação física nos Estados Unidos da América, na década de 1980, propôs qual mudança na educação física que repercutiu no mundo?

- (A) Mudança da ênfase da aptidão física voltada à saúde para a aptidão física relacionada ao desempenho.
- (B) Mudança da ênfase da aptidão física voltada ao desempenho para a aptidão física relacionada à saúde.
- (C) Mudança da ênfase de diminuição do comportamento sedentário para a ênfase de avaliação física.
- (D) Mudança da ênfase dos benefícios da atividade física no trabalho para a ênfase da diminuição do comportamento sedentário.
- (E) Mudança da ênfase do treinamento físico para a saúde para o aprimoramento da ênfase do treinamento desportivo.

20

Alguns estudos epidemiológicos da década de 1980 mostraram uma transição no foco da educação física. Assinale uma transição abordada nessa época:

- (A) Para ser considerado ativo fisicamente, é preciso ter altos níveis de aptidão física.
- (B) Após um passado com altos níveis de aptidão física, ser inativo fisicamente não é prejudicial para a saúde.
- (C) É importante se manter ativo fisicamente e não necessariamente ter altos níveis de aptidão física.
- (D) É possível ser inativo fisicamente, desde que se mantenha um elevado nível de aptidão física.
- (E) Realizar esporadicamente atividades com alta intensidade compensa o comportamento sedentário.

21

Estudo de revisão sistemática conduzido por Ramires et al. (2014) que teve como objetivo verificar a evolução da pesquisa epidemiológica em atividade física e comportamento sedentário no Brasil, mostrou que as três principais temáticas dos estudos desenvolvidos foram, respectivamente, nas áreas de:

- (A) 1- Determinantes para atividade física; 2- Intervenções em atividade física; 3- Plano e ações para atividade física.
- (B) 1- Consequências para saúde; 2- Intervenções em atividade física; 3- Determinantes para atividade física.
- (C) 1- Determinantes para atividade física; 2- Níveis e tendências temporais; 3- Consequências para saúde.
- (D) 1- Níveis e tendências temporais; 2- Consequências para saúde; 3- Plano e ações para atividade física.
- (E) 1- Intervenções em atividade física; 2- Níveis e tendências temporais; 3- Consequências para saúde.

22

Segundo Nahas & Garcia (2010), assinale a alternativa correta quanto ao estilo de vida:

- (A) O jeito de viver das pessoas ou seus estilos de vida representam o conjunto de suas atividades cotidianas e habituais, que são incorporadas em função dos valores, atitudes e oportunidades presentes nas vidas das pessoas.
- (B) O estilo de vida não pressupõe que uma pessoa somente pode escolher um determinado comportamento se este constar na “lista de opções” em sua vida.
- (C) O estilo de vida não tem relação com as condições de vida que delimitam o escopo de possibilidades para as escolhas individuais.
- (D) O estilo de vida é determinado principalmente por fatores genéticos e tem poucas relações com fatores ambientais e sociais.
- (E) Os principais determinantes do estilo de vida são as escolhas individuais que são mensuradas pelo nível de atividade física e pela dieta.

23

Um programa de treinamento de exercícios é projetado para atender às metas individuais de saúde e aptidão física no contexto do estado de saúde individual, função e respectivo ambiente físico e social. Um programa de exercícios regulares para a maioria dos adultos deve incluir uma variedade de exercícios além das atividades realizadas na vida diária. Considerando essas informações, é correto afirmar:

- (A) A redução do tempo gasto em atividades sedentárias (por exemplo, assistindo à televisão, usando o computador, sentado no carro ou à mesa), é importante para a saúde de indivíduos fisicamente inativos, e indivíduos

fisicamente ativos adquirem um efeito protetivo que compensa o aumento do tempo de atividades sedentárias.

- (B) Longos períodos de atividade física leve estão associados aos riscos de mortalidade por doenças cardiovasculares, agravamento de biomarcadores de doenças cardio-metabólicas e depressão.
- (C) O efeito adverso à saúde causado pela atividade sedentária prolongada não apenas é mais pronunciado em adultos inativos, mas também se aplica àqueles adultos que estão atualmente atendendo às recomendações de atividade física.
- (D) Quando os períodos de inatividade física são interrompidos por curtos períodos de ficar em pé ou de atividade física (por exemplo, uma caminhada muito curta pelo escritório ou pela casa), os efeitos adversos da inatividade física se intensificam.
- (E) As atividades de aquecimento e relaxamento não são importantes em uma sessão de exercícios físicos.

24

Dentre as alternativas a seguir, qual resume o principal resultado encontrado no estudo de revisão sistemática liderado por Hoehner et al. (2008) e que foi realizado como parte do Guia Útil para Intervenções em Atividade Física na América Latina (projeto GUIA)?

- (A) Há evidências suficientes para adotar campanhas amplas de informação na comunidade para promover o aumento da prática da atividade física.
- (B) Há evidências suficientes para publicar folhetos informativos para a educação de saúde para promover o aumento da prática da atividade física.
- (C) Há evidências suficientes para prescrever exercícios físicos em academias para promover o aumento da prática da atividade física.
- (D) Há evidências suficientes para usar o envio de mensagens via aplicativos de mensagens para promover o aumento da prática da atividade física.
- (E) Há evidências fortes e suficientes para recomendar intervenções de educação física escolar para a promoção da atividade física.

25

Em relação às recomendações globais e nacionais de promoção da atividade física, de acordo com o que preconiza a Organização Mundial de Saúde (OMS), é correto afirmar:

- (A) Diretrizes globais e nacionais sobre atividade física são componentes de baixa importância para a promoção da atividade física.
- (B) A OMS não recomenda que os países estabeleçam estratégias nacionais de promoção da atividade física e

recomenda apenas estratégias regionais de promoção da atividade física.

- (C) Todos os países são aconselhados a desenvolver e implementar políticas e programas nacionais apropriados para permitir que pessoas de todas as idades e habilidades sejam fisicamente ativas e melhorem a saúde.
- (D) A OMS não aconselha que os países definam metas de aumento de atividade física.
- (E) A OMS propõe que países não utilizem sistemas de vigilância individuais para avaliação da atividade física.

26

Sobre os níveis de intensidade de atividade física expressos em equivalentes metabólicos de repouso (METs), para adultos saudáveis, é correto afirmar:

- (A) Intensidades moderadas de atividades físicas tem equivalentes metabólicos (METs) entre $> 1,5$ METs e < 4 METs.
- (B) Intensidades moderadas de atividades físicas estão entre ≥ 3 METs até 6 METs.
- (C) Intensidades vigorosas de atividades físicas estão entre ≥ 3 METs e < 5 METs.
- (D) Intensidades leves de atividades físicas são aquelas com ≥ 7 METs.
- (E) Intensidades vigorosas são aquelas com valores $< 1,5$ METs.

27

De acordo com as novas recomendações de atividade física e comportamento sedentário publicadas pela Organização Mundial da Saúde, adultos com idade entre 18 e 64 anos devem praticar:

- (A) Pelo menos 150 minutos de atividades físicas aeróbicas vigorosas por semana e atividades de fortalecimento muscular por, pelo menos, três vezes na semana.
- (B) Pelo menos 75 minutos de atividades físicas aeróbicas moderadas por semana e atividades de fortalecimento muscular por, pelo menos, três vezes na semana.
- (C) Entre 150 e 300 minutos por semana de atividades físicas aeróbicas vigorosas por semana e atividades de fortalecimento muscular por, pelo menos, duas vezes na semana.
- (D) Entre 75 e 150 minutos de atividades físicas aeróbicas moderadas por semana e atividades de alongamento por pelo menos duas vezes na semana.
- (E) Entre 150 e 300 minutos por semana de atividades físicas aeróbicas moderadas por semana, ou 75 a 150 minutos de atividades físicas aeróbicas vigorosas por semana, além de atividades de fortalecimento muscular por, pelo menos, duas vezes na semana.

28

Segundo Nahas & Garcia (2010), a atividade física, enquanto um conceito do campo da saúde pública, deve ser entendida como:

- (A) Práticas estruturadas, planejadas e repetidas, que tem como objetivo melhorar a aptidão física relacionada à saúde.
- (B) Práticas de esportes para melhorar a coordenação motora e o equilíbrio.
- (C) Práticas a partir de movimentos voluntários, acima dos níveis de repouso, com objetivos, e realizados nos domínios do lazer, no trabalho, como deslocamento, e nas atividades domésticas.
- (D) Práticas de exercícios físicos para diminuir a obesidade.
- (E) Práticas de atividades físicas ocupacionais com diminuição do tempo sentado.

29

De acordo com Oliveira & Wachs (2019), o apoio matricial realizado pelos profissionais de educação física no Sistema Único de Saúde (SUS) baseia-se na expertise desses profissionais em

- (A) atividade física por meio de um trabalho integrado com as equipes de saúde da família.
- (B) atendimento individual e especializado junto aos médicos que trabalham com reabilitação em hospitais.
- (C) atendimentos individuais relacionados a aspectos metabólicos e nutricionais em clínicas do SUS.
- (D) atendimentos individuais de prescrição de exercícios físicos e esportes no SUS.
- (E) avaliação da aptidão física relacionada à saúde em colaboração com os fisiologistas.

30

São atitudes relevantes para o profissional de educação física desenvolver um bom apoio matricial:

- (A) ser um profissional aprendente, promover a clínica ampliada, não se envolver com os espaços políticos, conhecer a rede, reorganizar o cuidado em saúde.
- (B) ser um profissional aprendente, ser especialista em fisiologia do exercício, se envolver com os espaços políticos, reorganizar o cuidado em saúde.
- (C) ser um profissional aprendente, promover a clínica ampliada, conhecer a rede, se envolver com os espaços políticos, reorganizar o cuidado em saúde.
- (D) ser um profissional aprendente, promover a clínica ampliada, ser especialista em atividade física e doenças cardiovasculares, reorganizar o cuidado em saúde.
- (E) ser um profissional aprendente, promover a clínica individualizada, não se envolver com os espaços políticos, conhecer a rede, reorganizar o cuidado em saúde.

31

De acordo com estudo de revisão sistemática realizado por Becker et al. (2016), os dois tipos de intervenções mais utilizados no Sistema Único de Saúde (SUS) foram:

- (A) 1- Prevenção da obesidade; e 2- Prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.
- (B) 1- Promoção da atividade física/prevenção de doenças crônicas não transmissíveis; e 2- Programas com equipes multiprofissionais.
- (C) 1- Promoção de exercícios físicos; e 2- Prevenção de hipertensão arterial.
- (D) 1- Prevenção de diabetes; e 2- Prescrição de exercícios físicos com base em avaliações.
- (E) 1- Prevenção da obesidade; e 2- Ações em escolas.

32

O “Academia da Saúde” é um programa que foi implementado em 2011 pelo Ministério da Saúde. De acordo com estudo de revisão sistemática realizado por Becker et al. (2016), sobre programas de promoção da atividade física no Sistema Único de Saúde (SUS), qual a alternativa apresenta corretamente os itens que faltam em termos de estudos para se conhecer melhor os resultados deste programa no Brasil?

- (A) Estudos que descrevam o nível de aptidão física dos frequentadores, os modelos de intervenção e dados de custo-efetividade.
- (B) Estudos que descrevam o perfil dos frequentadores, os modelos de intervenção e dados de custo-efetividade.
- (C) Estudos que descrevam a prevalência de obesidade, de doenças crônicas não transmissíveis e os modelos de intervenção.
- (D) Estudos que descrevam o perfil dos frequentadores, os modelos de intervenção e as principais práticas esportivas.
- (E) Estudos que descrevam a prevalência de doenças cardiovasculares, de obesidade e o nível de atividade física dos frequentadores.

33

Estudo de Heath et al. (2012), publicado na revista *The Lancet*, mostrou que os seguintes tipos de intervenções para a promoção da atividade física são recomendados:

- (A) Abordagens comportamentais com apoio social para atividades físicas dentro das comunidades e locais de trabalho para adultos.
- (B) Abordagens de práticas de exercícios físicos supervisionados e individualizados em unidades básicas de saúde com Estratégia de Saúde da Família.
- (C) Abordagens de esportes adaptados em hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) e clínicas especializadas para crianças, adolescentes, adultos e idosos.

- (D) Abordagens com foco na construção de quadras esportivas nas escolas para adolescentes.
- (E) Abordagens de educação física escolar com base em competições.

34

O Programa Academia da Saúde, criado pelo do Ministério da Saúde do Brasil no ano de 2011, tem como principais objetivos contribuir para:

- (A) melhorar a aptidão física da população, por meio de acesso a ações voltadas às práticas individualizadas e supervisionadas por profissionais de educação física em academias ao ar livre instaladas em praças e parques.
- (B) melhorar a aptidão física da população, por meio de acesso a ações voltadas às práticas individualizadas e supervisionadas por profissionais de educação física em academias instaladas em unidades básicas da saúde.
- (C) a equidade no acesso a ações voltadas à produção do cuidado e modos de vida saudáveis em espaços qualificados, como academias de exercícios físicos com equipamentos para treinamento individualizado de força muscular e de aptidão cardiorrespiratória.
- (D) a equidade no acesso a ações voltadas à produção do cuidado e modos de vida saudáveis em espaços qualificados com estruturas específicas para desenvolver programas comunitários de atividade física, promoção de ações de segurança alimentar e nutricional e de educação alimentar, práticas artísticas e culturais, em espaços públicos construídos com equipamentos e profissionais.
- (E) programas para redução da obesidade por meio de prescrição de exercícios físicos individualizados por profissionais de educação física, e de dietas individualizadas, por nutricionistas, em academias implementadas em unidades básicas de saúde.

35

Considerando o estudo de Nahas e Garcia (2010), leia atentamente os conceitos a seguir:

- I - Conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas;
- II - Condição humana com dimensões física, social e psicológica caracterizadas num *continuum* com polos positivos e negativos;
- III - A percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive em relação aos objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Os conceitos I, II e III são referentes, respectivamente, a:

- (A) Exercício físico, qualidade de vida e estilo de vida.
- (B) Estilo de vida, saúde e qualidade de vida.
- (C) Qualidade de vida, doença e estilo de vida.
- (D) Qualidade de vida, bem-estar e saúde.
- (E) Bem-estar, doença e qualidade de vida.

36

Leia atentamente as afirmativas:

- I – Andar de bicicleta por 20 minutos por dia para se locomover entre a casa e o trabalho em todos os dias úteis da semana;
- II - Correr no parque 3 vezes por semana durante 30 minutos por sessão e praticar treinamento de força 2 vezes por semana;
- III - Varrer a casa por 20 minutos todos os dias da semana;
- IV - Trabalhar de operador de máquinas numa fábrica industrial permanecendo de pé por 6 horas por dia.

Para atender às recomendações semanais de prática de atividade física da Organização Mundial da Saúde (OMS), é correto afirmar que, para adultos jovens, realizar apenas:

- (A) I é suficiente.
- (B) III e IV são suficientes.
- (C) I e II são suficientes.
- (D) II e III são suficientes.
- (E) II e IV são suficientes.

37

O apoio matricial (AM) é o principal modelo de cuidados colaborativos no Brasil para a atenção primária à saúde (APS). Assinale a informação correta relacionada ao AM e à APS.

- (A) Núcleos de Apoio à Saúde da Família e o Clube Escola, formados por equipes multiprofissionais, entre elas, são categorias de inserção recente da saúde pública.
- (B) Nesse modelo de atenção primária, as especialidades/especificidades adotam o modelo hierárquico de trabalho, no qual cada profissão desempenha suas competências de forma estruturada e organizada.
- (C) Atenção matricial visa garantir o apoio generalista, com o suporte técnico e pedagógico às equipes de saúde de referência.
- (D) Atenção matricial visa a estimular a construção de saberes, centrando a ação no sujeito e não na doença.
- (E) A educação física é uma das cinco profissões mais recrutadas para atuar no NASF. As outras são: Enfermagem, Medicina, Odontologia, e Serviço Social.

38

Sobre o treinamento físico para pessoas com doenças cardiovasculares (DCV), é correto afirmar:

- (A) O treinamento físico é relativamente seguro para a maioria das pessoas com DCV, e não é necessário desenvolver uma avaliação e triagem antes de iniciar o programa.
- (B) Uma vez estabelecido que é razoavelmente seguro para as pessoas com DCV começar o treinamento, os detalhes específicos de um programa de exercícios podem ser formulados.
- (C) A determinação da intensidade de exercício apropriada depende somente do nível de aptidão cardiorrespiratória de esforço.

- (D) Para a maioria das pessoas com DCV anteriormente sedentários, a intensidade do limiar para melhorar a aptidão cardiorrespiratória aproxima-se de 10% da frequência cardíaca máxima.
- (E) A probabilidade de um evento adverso é totalmente evitável se as avaliações iniciais, estratificação de risco, educação do paciente e adesão do cliente seguirem as recomendações de exercícios estabelecidas.

39

O treinamento físico é relativamente seguro para a maioria das pessoas com múltiplas condições crônicas desde que a avaliação e triagem adequadas sejam realizadas antes do início do programa. Indique a alternativa que se relaciona corretamente ao assunto mencionado nesta questão.

- (A) A probabilidade de um evento adverso, embora não totalmente evitável, pode ser significativamente reduzida com avaliações iniciais, estratificação de risco, educação do paciente e adesão do cliente às recomendações de exercícios.
- (B) É provável que indivíduos com múltiplas condições crônicas sejam estratificados em uma categoria de alto risco, o que impedirá seu consentimento para participar de um programa de exercícios.
- (C) Pessoas com comorbidades requerem graus variados de monitoramento para garantir a adesão adequada ao regime de exercícios estabelecido e para determinar que as respostas a cada sessão são normais.
- (D) É importante ressaltar que participantes e profissionais de educação física, ao projetar o programa de exercícios, têm total autonomia sobre qualquer limitação específica observada.
- (E) Uma estratégia a ser empregada, ao elaborar o programa, é seguir a prescrição de exercícios específicos para a condição crônica que apresenta o menor risco de mortalidade para o indivíduo.

40

Em um teste clínico de exercício, as pessoas são monitoradas enquanto desenvolvem testes de esforço, usando uma esteira ou algum tipo de cicloergômetro (bicicleta, remo ou de braços). Assinale a informação correta sobre esse assunto.

- (A) O objetivo de um teste clínico de exercício é determinar as respostas fisiológicas de repouso.
- (B) O teste clínico de exercício tipicamente é interrompido em um limite pré-determinado pelos estudos científicos sobre esforço limitado por sintomas.
- (C) Um teste clínico de exercício pode avaliar a tolerância ao exercício.
- (D) A única indicação para o teste clínico de exercício envolve a detecção de doença ou resposta fisiológica anormal.
- (E) O teste clínico de exercício permite o diagnóstico, a informação retrospectiva e a avaliação da resposta fisiológica ao repouso.

ESTUDO DE CASO

ANALISE O CASO DESCRITO PARA RESPONDER ÀS QUESTÕES DISSERTATIVAS DE 01 A 03.

Uma unidade básica de saúde (UBS) tem três mil usuários registrados e atende pela Estratégia de Saúde da Família numa região delimitada. Essa UBS tem um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com um profissional de educação física, uma nutricionista, um psicólogo, uma fisioterapeuta e uma fonoaudióloga.

A equipe de NASF é nova e iniciará um trabalho de promoção da saúde na região, que inclui promoção da atividade física.

O objetivo principal é promover atividades físicas no tempo livre ou no lazer, como práticas de exercícios físicos, esportes, caminhadas, atividades como forma de deslocamento como uso de bicicleta e caminhada, atividades físicas no trabalho, atividades físicas domésticas e diminuição do comportamento sedentário, de acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde, para crianças, adolescentes, adultos e idosos.

No registro ou prontuário dos usuários, foi identificada a prevalência de 20% de hipertensos em pessoas com 18 anos ou mais, porém, essa prevalência sobe para 60% em pessoas com 60 anos ou mais.

Existem a prevalência de 8% de diabetes tipo 2 em pessoas com 18 anos ou mais e a prevalência de 20% de diabetes tipo 2 para pessoas com 60 anos ou mais.

Quanto à obesidade, dados de uma ação educativa de saúde realizada pelos profissionais da UBS para as famílias atendidas e que teve mensuração de massa corporal e estatura mostram que 25% dos adolescentes com idade igual ou superior a 12 anos estavam com excesso de massa corporal e que 25% das pessoas com 18 anos ou mais estavam com obesidade.

Não há dados de nível de atividade física da população, e a UBS tem poucas crianças e adolescentes registradas para acompanhamento.

01

Organize um modelo de avaliação para que se conheça o nível de atividade física dos adultos e idosos atendidos pela UBS, no qual estas variáveis possam ser monitoradas ao longo do tempo.

É importante que este modelo de avaliação possa ser incorporado na rotina de atendimento de alguns profissionais de saúde das equipes de Estratégia de Saúde da Família e dos NASF, como médicos, enfermeiros, nutricionistas e agentes comunitários de saúde.

RASCUNO

02

Organize modelos de intervenções de promoção da atividade física e de práticas de exercícios físicos que podem ser desenvolvidos nas unidades básicas de saúde visando grupos específicos de pessoas adultas com doenças crônicas, como hipertensão arterial e diabetes. Em sua resposta, considere modelos em que possa haver atuações de diferentes profissionais, para que esses programas contribuam para a melhora do estilo de vida e de diversas variáveis de saúde.

03

Organize modelos de intervenções de promoção da atividade física que sirvam para toda a população atendida pela unidade básica de saúde. Em sua resposta, considere: i- ações de promoção que possam ser executadas por diferentes profissionais, como médicos, enfermeiros, nutricionistas e agentes comunitários de saúde; ii- ações que podem ser incorporadas na rotina de consulta e de visitas destes profissionais; iii- ações que podem ser feitas pelos próprios profissionais de educação física.

