



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 2020**

01/09/2019

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) 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: **3h00**. 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

A proposta do trabalho em equipe tem sido veiculada como estratégia para enfrentar o intenso processo de especialização na área da saúde. Esse processo tende a aprofundar verticalmente o conhecimento e a intervenção em aspectos individualizados das necessidades de saúde, sem contemplar simultaneamente a articulação das ações e dos saberes.

Na literatura consultada sobre equipe de saúde, observou-se que são relativamente raras as definições de equipe. O levantamento bibliográfico (bases de dados Medline e Lilacs) mostrou predominância da abordagem estritamente técnica, em que o trabalho de cada área profissional é apreendido como conjunto de atribuições, tarefas ou atividades. Nesse enfoque, a noção de equipe multiprofissional é tomada como uma realidade dada, uma vez que existem profissionais de diferentes áreas atuando conjuntamente, e a articulação dos trabalhos especializados não é problematizada.

Fortuna & Mishima apud Fortuna (1999) identificam três concepções distintas sobre trabalho em equipe, cada uma delas destacando os resultados, as relações e a interdisciplinaridade. Nos estudos que ressaltam os resultados, a equipe é concebida como recurso para aumento da produtividade e da racionalização dos serviços. Os estudos que destacam as relações tomam como referência conceitos da psicologia, analisando as equipes principalmente com base nas relações interpessoais e nos processos psíquicos. Na vertente da interdisciplinaridade estão os trabalhos que trazem para discussão a articulação dos saberes e a divisão do trabalho, ou seja, a especialização do trabalho em saúde. Nessa linha encontram-se, entre outros, os estudos de Campos que vêm produzindo reflexão acerca das equipes de saúde como base principal de organização dos serviços de saúde.

[...]

PEDUZZI, M. "Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia". *Revista Saúde Pública*. 2001, vol. 35, n. 1, p. 103-109. ISSN 0034-8910.

01

De acordo com o texto, o intenso processo de especialização na área da saúde tem como tendência a

- (A) generalização do conhecimento de uma área e a possibilidade de atuação em conjunto com outras áreas na saúde.
- (B) individualização da ação dos profissionais e a discussão sobre a articulação entre ações e saberes de diversas áreas da equipe.
- (C) diferenciação das ações entre as áreas de conhecimento e o detalhamento das possibilidades de elo entre os profissionais.
- (D) particularização de atividades na área da saúde e a consolidação de conhecimentos individualizados no trabalho.
- (E) discriminação de aspectos individualizados de profissionais da saúde e a relação de conhecimentos de diferentes áreas envolvidas na equipe.

02

O levantamento bibliográfico sobre equipe de saúde referido no texto

- (A) aborda a equipe multiprofissional e as relações entre as especialidades, observando a articulação entre os trabalhos especializados e suas tarefas e atividades dos profissionais.
- (B) evidencia uma abordagem que não problematiza a articulação entre as especialidades, privilegiando a concepção tecnicista de aglomerado de atribuições, tarefas ou atividades.
- (C) expõe uma noção a ser construída sobre a equipe multiprofissional, problematizando a atuação dos profissionais de diferentes áreas que atuam conjuntamente.
- (D) expressa os achados de um conjunto numeroso de definições de equipe, em que prevalecem concepções dialógicas sobre a atuação dos profissionais especializados.
- (E) manifesta a predominância de uma abordagem que discute a articulação entre as áreas profissionais, observando suas atuações para além da coexistência dessas áreas na equipe.

03

Sobre as concepções de trabalho em equipe citadas no texto, é correto afirmar que:

- (A) As concepções sobre o trabalho em equipe exploram os resultados, as relações e a interdisciplinaridade de forma conjunta.
- (B) As visões sobre o trabalho em equipe possuem focos diferentes, distinguindo-se pela observação dos resultados, das relações e da interdisciplinaridade.
- (C) A noção de trabalho em equipe como base da organização dos serviços de saúde tem como foco conceitos da psicologia e análises interpessoais.
- (D) O conceito de equipe como recurso para a produtividade e racionalização apoia-se na discussão sobre a articulação de saberes e divisão do trabalho.
- (E) A abordagem interdisciplinar de equipe traz para a discussão o aprofundamento vertical do conhecimento e a especialização das áreas de saúde.

04

A prestação de serviços especializados no SUS é problemática, pois a oferta é limitada e o setor privado contratado muitas vezes dá preferência aos portadores de planos de saúde privados. A atenção secundária é pouco regulamentada e os procedimentos de média complexidade frequentemente são preteridos em favor dos procedimentos de alto custo. O SUS é altamente dependente de contratos com o setor privado, sobretudo no caso de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico; apenas 24,1% dos tomógrafos e 13,4% dos aparelhos de ressonância magnética são públicos e o acesso é desigual.

PAIM, J. et al. "O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios". *The Lancet [online]*, 09/05/2011.

Ao tratar da prestação de serviços especializados no SUS, o texto enfoca, de modo mais evidente,

- (A) o acesso.
- (B) a qualidade.
- (C) o custo.
- (D) a técnica.
- (E) a precarização.

05

Na PNAD realizada em 1981, antes da criação do SUS, 8% da população (9,2 milhões de pessoas) afirmavam ter usado serviço de saúde nos últimos trinta dias, enquanto em 2008, 14,2% da população (26,9 milhões de pessoas) relatavam uso de serviços de saúde nos últimos quinze dias, o que representa um aumento de 174% no uso de serviços de saúde. O número de pessoas que busca a atenção básica aumentou cerca de 450% entre 1981 e 2008. Esse aumento pode ser atribuído a um crescimento vultoso no tamanho da força de trabalho do setor da saúde e do número de unidades de atenção básica. Em 1998, 55% da população consultou um médico, e esse número cresceu para 68% em 2008. Porém, esse número ainda é baixo quando comparado ao dos países mais desenvolvidos, que varia de 68% nos EUA a mais de 80% em países como Alemanha, França e Canadá. Em 2008, 76% das pessoas no grupo de renda mais alta afirmaram ter consultado um médico, em comparação com 59% das pessoas no grupo de renda mais baixa, o que mostra a existência de desigualdade socioeconômica no acesso à assistência médica. A desigualdade não existe, todavia, entre pessoas que autotomam seu estado de saúde como ruim, o que indica que indivíduos com transtornos de saúde graves conseguem buscar o cuidado e receber tratamento, independentemente de sua situação socioeconômica.

PAIM, J. et al. "O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios". *The Lancet [online]*, 09/05/2011. Adaptado.

Com base no texto, assinale a alternativa correta:

- (A) As informações demonstram que a desigualdade socioeconômica no acesso à assistência médica está presente mesmo nos casos de transtornos graves de saúde.
- (B) Os dados apresentados no texto indicam que o acesso aos serviços de saúde no Brasil melhorou de forma considerável após a criação do Sistema Único de Saúde.
- (C) Observa-se aumento de 174% no uso de serviços de saúde com a criação do SUS, superando países mais desenvolvidos, que apresentam taxas de 68% (EUA) e de 80% (Alemanha, França e Canadá).
- (D) Em 2008, 59% das pessoas de renda mais alta e 76% das pessoas de renda mais baixa afirmaram ter consultado um médico, o que mostra favorecimento aos usuários do SUS.
- (E) A desigualdade socioeconômica não existe no acesso à assistência médica, já que o SUS proporcionou um aumento de 174% no uso de serviços de saúde.

06

O início da Bioética se deu no começo da década de 1970, com a publicação de duas obras muito importantes de um pesquisador e professor norte-americano da área de oncologia, Van Rensselaer Potter.

Van Potter estava preocupado com a dimensão que os avanços da ciência, principalmente no âmbito da biotecnologia, estavam adquirindo. Assim, propôs um novo ramo do conhecimento que ajudasse as pessoas a pensar nas possíveis implicações (positivas ou negativas) dos avanços da ciência sobre a vida (humana ou, de maneira mais ampla, de todos os seres vivos). Ele sugeriu que se estabelecesse uma “ponte” entre duas culturas, a científica e a humanística, guiado pela seguinte frase: “Nem tudo que é cientificamente possível é eticamente aceitável”.

Um dos conceitos que definem Bioética (“ética da vida”) é que esta é a ciência “que tem como objetivo indicar os limites e as finalidades da intervenção do homem sobre a vida, identificar os valores de referência racionalmente proponíveis, denunciar os riscos das possíveis aplicações” (LEONE; PRIVITERA; CUNHA, 2001).

JUNQUEIRA, C. R. *Bioética: conceito, fundamentação e princípios. Especialização em Saúde da Família*. UNASUS, Universidade Federal de São Paulo - Pró-Reitoria de Extensão, 2010.

A proposição de Van Potter anunciada no texto tem como base

- (A) a possibilidade de potencializar o desenvolvimento tecnológico.
- (B) o monitoramento do uso de material biológico em pesquisas científicas.
- (C) a discussão da relação entre o desenvolvimento científico e a vida.
- (D) o controle do desenvolvimento tecnológico e científico da humanidade.
- (E) a proibição de procedimentos invasivos em pesquisas com seres humanos.

07

De modo geral, quando se pensa em clínica, imagina-se um médico prescrevendo um remédio ou solicitando um exame para comprovar ou não a hipótese do usuário ter uma determinada doença. No entanto, a clínica precisa ser muito mais do que isso, pois todos sabemos que as pessoas não se limitam às expressões das doenças de que são portadoras. Alguns problemas como a baixa adesão a tratamentos, os pacientes refratários (ou “poliiqueixosos”) e a dependência dos usuários dos serviços de saúde, entre outros, evidenciam a complexidade dos sujeitos que utilizam serviços de saúde e os limites da prática clínica centrada na doença. É certo que o diagnóstico de uma doença sempre parte de um princípio universalizante, generalizável para todos, ou seja, ele supõe alguma regularidade e produz uma igualdade que é apenas parcialmente verdadeira, por exemplo: um alcoolista é um alcoolista e um hipertenso é um hipertenso.

BRASIL. Ministério da Saúde. “Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular”. *Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização*. 2ª ed. Série B - Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

Deduz-se corretamente do texto que a clínica deve

- (A) possuir diagnósticos e intervenções com base em informações generalizáveis.
- (B) centrar-se na saúde para o alcance do tratamento dos pacientes.
- (C) considerar a multiplicidade de características dos usuários para a resolubilidade de seus casos.
- (D) observar os sujeitos tendo como referência as expressões das doenças de que são portadores.
- (E) interferir na baixa adesão a tratamentos e na dependência dos pacientes dos serviços de saúde.

CONHECIMENTOS GERAIS**08**

Na organização do Sistema Único de Saúde (SUS), a Região de Saúde é um espaço geográfico contínuo, constituído por grupos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, com redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. Para ser instituída, uma Região de Saúde deve conter, no mínimo, as seguintes ações e serviços:

- (A) Atenção primária; urgência e emergência; atenção ambulatorial especializada; atenção hospitalar; vigilância epidemiológica; vigilância sanitária.
- (B) Atenção primária; atenção ambulatorial especializada; atenção hospitalar; programa de imunização; atenção psicossocial; unidade coronariana.
- (C) Atenção primária; vigilância em saúde; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada; urgência e emergência; atenção hospitalar.
- (D) Urgência e emergência; atenção primária; vigilância em saúde; atenção psicossocial; sistema de informação em saúde; atenção hospitalar.
- (E) Prevenção e promoção da saúde; atenção primária; atenção ambulatorial especializada; urgência e emergência; atenção hospitalar; central de regulação de vagas.

09

Antônio tem um plano de saúde privado, benefício fornecido pela empresa na qual trabalha. A caminho do trabalho, Antônio é atropelado, sofrendo um grave acidente. Ele é resgatado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e atendido no pronto-socorro de um hospital público mais próximo. Este atendimento é respaldado por qual princípio constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS)?

- (A) Equidade.
- (B) Integralidade.
- (C) Reciprocidade.
- (D) Universalidade.
- (E) Ressarcimento.

10

Atualizada em 2017, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece parâmetros mínimos de alcance, infraestrutura e funcionamento dos serviços. Acerca da PNAB, é correto afirmar:

- (A) A Equipe de Saúde da Família é composta, no mínimo, por enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde.
- (B) Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população, com número máximo de 750 pessoas por agente comunitário de saúde.
- (C) As Unidades Básicas de Saúde devem funcionar com carga horária mínima de 30 horas semanais, no mínimo cinco dias da semana.
- (D) A população adscrita por equipe de Atenção Básica/Saúde da Família deve ser de 3.000 a 4.500 pessoas.
- (E) Os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) são serviços com unidades físicas independentes e especiais, de livre acesso para atendimento individual ou coletivo.

11

A Bioética (“ética da vida”) é um campo do conhecimento que aborda as possíveis implicações, positivas ou negativas, dos avanços da ciência, assim como trata dos limites e das finalidades da intervenção do homem sobre a vida. Qual das alternativas a seguir **NÃO** apresenta um fundamento ou um princípio da Bioética?

- (A) Beneficência.
- (B) Justiça.
- (C) Confidencialidade.
- (D) Autonomia.
- (E) Respeito pela pessoa humana.

12

Sobre o financiamento do sistema de saúde brasileiro, é correto afirmar:

- (A) Dentre os principais itens que compõem os gastos em saúde, a maior despesa pública federal com saúde refere-se à assistência farmacêutica.
- (B) Do total de gastos do sistema de saúde brasileiro, a soma de gastos públicos, considerando as três esferas do Sistema Único de Saúde - SUS (municípios, Estados e União), é menor que a soma de gastos privados (gastos com planos de saúde, compra de medicamentos e desembolso direto).
- (C) O financiamento do SUS melhorou significativamente a partir de 1997, quando foi criado um tributo especificamente para financiar a saúde (a Contribuição Provisória sobre a Movimentação Financeira – CPMF), com destinação total para a expansão dos serviços públicos de saúde.
- (D) Os indivíduos e famílias são os maiores financiadores do mercado de planos e seguros de saúde privados no Brasil.
- (E) Por lei, para a Saúde, os municípios devem disponibilizar, obrigatoriamente, 12% de suas receitas (arrecadação de impostos), os Estados devem aplicar, no mínimo, 15% de suas receitas, e a União deve destinar, no mínimo, 10% de sua Receita Corrente Bruta.

13

No Brasil, as mudanças nas taxas de mortalidade e morbidade estão relacionadas, entre outros fatores, a transições demográficas, epidemiológicas e nutricionais. Quais são, atualmente, as principais causas de morte no Brasil, considerando taxas nacionais de mortalidade?

- (A) Doenças do aparelho circulatório, câncer e causas externas.
- (B) Câncer, doenças do aparelho circulatório e doenças infecciosas.
- (C) Doenças do aparelho circulatório, doenças infecciosas e homicídios.
- (D) Diabetes, hipertensão e câncer.
- (E) Doenças crônicas não transmissíveis, homicídios e Alzheimer e outras demências.

14

A Atenção Primária em Saúde (APS) pressupõe:

- 1) o acompanhamento e a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo entre profissionais e usuários ao longo do tempo, de modo permanente e consistente;
- 2) o acompanhamento e a organização do fluxo dos usuários, entre os diversos serviços, estruturas e pontos da rede de saúde, de forma contínua e integrada.

Assinale as diretrizes/atributos da APS correspondentes às descrições nos itens 1 e 2, respectivamente:

- (A) Horizontalidade (1) e Territorialização (2).
- (B) Resolutividade (1) e Ordenação da Rede (2).
- (C) Equidade (1) e Descentralização (2).
- (D) Longitudinalidade (1) e Coordenação do Cuidado (2).
- (E) Continuidade (1) e Integralidade (2).

15

No início do século XX, a Saúde Pública no Brasil foi marcada pelo combate a doenças e epidemias, com campanhas coercitivas que geravam descontentamento da população. Isso levou à Revolta da Vacina, em 1904, episódio de resistência a uma campanha de vacinação obrigatória liderada pelo sanitarista Oswaldo Cruz, então Diretor Geral de Saúde Pública. Essa campanha contestada era destinada a combater qual doença da época?

- (A) Peste bubônica.
- (B) Sarampo.
- (C) Varíola.
- (D) Rubéola.
- (E) Febre amarela.

EDUCAÇÃO FÍSICA**16**

De acordo com BAGRICHEVSKY e col. (2013), para que as práticas corporais sejam consideradas efetivamente como estratégias ligadas ao bem-estar da população, é preciso levar em conta alguns dilemas a serem resolvidos. Assinale a alternativa que **NÃO** apresenta um desses dilemas:

- (A) Retirar das práticas corporais um vínculo com certo sentido moral, que tem servido para culpar previamente as pessoas por sua eventual chance de adoecimento.
- (B) Refutar sua condição de remediadora terapêutica, que é muitas vezes prescrita e justificada exclusivamente na sua associação com benefícios orgânicos.
- (C) A resignificação das práticas corporais deve extrapolar os limites da individualidade.
- (D) A resignificação das práticas corporais deve impregnar-se de concepções sensíveis à dimensão coletiva.
- (E) As práticas corporais devem fazer parte dos conteúdos apresentados durante a formação profissional.

17

Segundo SILVA e col. (2017) e GOMES e col. (2015), no que se refere à formulação de estratégias de cuidado em Saúde, por meio das práticas corporais e de atividades físicas, na atenção em Saúde, é **INCORRETO** afirmar:

- (A) É necessário considerar que cada pessoa, assim como cada comunidade, possui suas próprias preferências em relação às práticas corporais. Essas preferências são influenciadas por símbolos, valores e significados que devem ser levados em consideração.
- (B) É necessário garantir que as pessoas permaneçam nas atividades propostas por pelo menos 3 meses, assim perceberão todos os benefícios físicos, mentais e sociais que a prática corporal e a atividade física proporcionam.
- (C) Mais do que reduzir os riscos de morbidade, comorbidade e mortalidade associados às atividades físicas, é necessário que, no âmbito da Saúde, discuta-se o fato de que as pessoas buscam a felicidade e o valor social que ela proporciona.
- (D) Historicamente, os profissionais de Educação Física têm realizado um trabalho fundamentalmente técnico, pautado em pressupostos biomédicos.
- (E) Nesse contexto, quase não há espaço para escuta e reconhecimento das necessidades particulares do usuário; conseqüentemente, há poucas possibilidades para criação de novas formas de intervenção profissional.

18

Conforme OLIVEIRA (2018), embora as práticas corporais, as práticas meditativas, a atividade física e o exercício físico sejam partes importantes da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a inserção profissional da Educação Física no Sistema Único de Saúde ainda é escassa e de baixa representatividade. É correto afirmar que isso ocorre porque

- (A) o Conselho Federal de Educação Física não permite que os profissionais de Educação Física orientem práticas meditativas.
- (B) o trabalho dos agentes comunitários em Saúde é suficiente para o aconselhamento da população sobre as práticas corporais.
- (C) a Educação Física ainda trilha um caminho de legitimação na atenção em Saúde que já foi superado por outras profissões.
- (D) os profissionais de Educação Física não têm sido capacitados para o trabalho em Saúde.
- (E) o Conselho Regional de Medicina restringe a atuação de outros profissionais na orientação das práticas corporais no âmbito da atenção em Saúde.

19

SILVA e col. (2017) posicionam-se sobre a usual aplicação de termos como “fisicamente inativo”, “insuficientemente ativo” ou “minimamente ativo” na classificação dos níveis de atividade física de pessoas, grupos e populações. Segundo os autores, para uma pessoa que realiza atividades com frequência abaixo das recomendações atuais, é correto afirmar que o uso desses termos

- (A) pode motivar as pessoas a aumentarem a frequência de suas rotinas de exercícios.
- (B) pode transmitir a ideia errada de que tal prática não resultará em benefícios para a saúde.
- (C) favorece um melhor controle da intensidade diária da rotina de exercícios.
- (D) orienta as pessoas sobre quais exercícios devem fazer.
- (E) não permite classificar o seu real nível de atividade na vida diária.

20

GALVANESE e col. (2018) consideram que, para se alcançar a legitimação do trabalho com as práticas corporais e meditativas no SUS, é preciso que as diferentes profissões encontrem caminhos para promover, de maneira efetiva, pelo menos três dimensões:

- (A) A interdisciplinaridade, a multiprofissionalidade e a intersetorialidade.
- (B) O matriciamento, a disciplinaridade e a colaboração entre pares.
- (C) A divulgação dos benefícios das práticas, o desenvolvimento de estratégias de ensino das práticas e a interdisciplinaridade.
- (D) A interdisciplinaridade, o matriciamento e a resolução de conflitos.
- (E) A colaboração entre pares, o matriciamento e a intersetorialidade.

21

GALVANESE e col. (2018) constatam que ainda é incipiente a presença das práticas corporais e meditativas na formação das diversas profissões da saúde. Nesse contexto, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) Essa constatação corrobora a percepção de que, para se alcançar a legitimação do trabalho com essas práticas no SUS, caminhos precisam ser construídos, sem hierarquias, pelas mais diversas profissões de saúde que nela atuam.
- (B) A participação dos profissionais de Educação Física é tão importante quanto a dos diferentes profissionais de saúde que abordam o corpo mediante seus referenciais de cuidado.
- (C) Para que se efetive a legitimação das práticas corporais e meditativas na saúde, devem ser consideradas a interdisciplinaridade e multiprofissionalidade.
- (D) A produção de evidências científicas, com base em estudos clínicos, deve ser priorizada pelos pesquisadores da área da saúde para aumentar a sua utilização no Sistema Único de Saúde.
- (E) A intersetorialidade deve ser considerada para que se efetive a legitimação das práticas corporais e meditativas na saúde.

22

GONZÁLES (2015) considera que as práticas corporais são coerentes com a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e, nesse contexto, são consideradas, fundamentalmente, práticas terapêuticas, e a sua aplicação

- (A) deve ser orientada exclusivamente por médicos e fisioterapeutas.
- (B) reflete a valorização do movimento como estratégia de produção de cuidado em saúde.
- (C) é mais eficaz e eficiente para a saúde que o exercício físico.
- (D) não pode ser ofertada para pessoas sedentárias.
- (E) deve ser orientada exclusivamente por profissionais de Educação Física.

23

BECKER e col. (2016) apontam que a inatividade física se caracteriza como uma “pandemia”, e os dados discutidos indicam que um em cada três adultos em todo o planeta é inativo. Tomando como base esse contexto, é correto afirmar que

- (A) a inatividade física é a quarta principal causa de mortes em todo o mundo.
- (B) a inatividade física é responsável por cerca de um milhão de mortes ocorridas anualmente no mundo.
- (C) entre 19% e 26% de todos os gastos em saúde, em países de alta renda, estão relacionados à inatividade física.
- (D) a elaboração e a implantação de programas que promovam a prática de atividades físicas não têm recebido grande atenção de outros profissionais de Saúde.
- (E) dados sobre inatividade física não têm sido levados em conta pelos governos ao redor do planeta na formulação de políticas públicas.

24

Com relação à Promoção da Saúde e às políticas públicas relacionadas à Saúde, qual consideração **NÃO** é verdadeira?

- (A) O que se postula no ideário da Promoção da Saúde é propor intervenções dirigidas não apenas para aquilo que se deve evitar que aconteça para que se possa viver de forma saudável, mas também para estabelecer níveis mais elevados que devem ser alcançados para caracterizar uma boa qualidade de vida.
- (B) Já há algum tempo, a Organização Mundial de Saúde sugere que o objetivo das políticas públicas em relação à prática de atividades físicas deve ser estimular, propor e apoiar ainda mais a formulação de políticas com vistas a desenvolver modos de vida mais ativos, em vez de meramente promover a prática de atividades físicas
- (C) A promoção da saúde é uma das estratégias de cuidado em Saúde que pode ser sintetizada como um conjunto de procedimentos destinados a informar e capacitar pessoas e organizações para a prevenção em Saúde.
- (D) As práticas corporais e meditativas, ao ampliarem o seu escopo para além da tradicional perspectiva orgânica e funcional, favorecem ações coerentes com a Política Nacional de Promoção da Saúde.
- (E) Aceitar a perspectiva de que a Promoção da Saúde deve ser encarada como ideário pressupõe a aceitação dos seus aspectos éticos e políticos, especialmente o conjunto de postulados históricos que marcaram as suas preocupações com a questão das iniquidades sociais.

25

Considerando OLIVEIRA (2018) e SILVA e col. (2017), bem como a convicção de que a prática de atividades físicas é um comportamento complexo e multidimensional, **NÃO** é necessário:

- (A) descartar as diretrizes e recomendações previamente estabelecidas pelos estudos epidemiológicos.
- (B) estimular o engajamento dos profissionais de Educação Física na busca de articulações intersetoriais.
- (C) ampliar a oferta de atividades variadas.
- (D) ampliar o envolvimento das pessoas em práticas corporais e não apenas em práticas de atividades físicas ou exercícios.
- (E) considerar o significado que as pessoas atribuem à prática de atividade física.

26

Segundo GALVANESE e col. (2018), para que as práticas corporais e meditativas contribuam de forma mais significativa para a promoção da saúde, é preciso que

- (A) caminhos sejam construídos pelas diferentes profissões de saúde que atuam no SUS, sem hierarquias.
- (B) os profissionais de educação física assumam o papel de liderança que a especificidade da sua formação e seu conselho profissional garantem.
- (C) a produção de cuidado em saúde no campo das práticas corporais e meditativas sejam vistas por ações do setor saúde.
- (D) a educação interprofissional em saúde seja evitada.
- (E) as aprendizagens específicas de cada profissional com vistas à preparação para o trabalho individual sejam estimuladas.

27

Em BENEDETTI e col. (2014), é apresentado o principal modelo de cuidados colaborativos no Brasil, pretendendo, a partir da prática integrada à Atenção Primária à Saúde, estimular a construção de saberes, centrando a ação no sujeito e não na doença. As primeiras vivências relacionadas a essa metodologia integrativa de trabalho surgiram em Campinas, pela articulação da Universidade Estadual de Campinas com a Secretaria Municipal de Saúde, em práticas de suporte à rede de Saúde Mental na Atenção Básica. O modelo a que o texto se refere é:

- (A) Projeto terapêutico singular.
- (B) Apoio matricial.
- (C) Interprofissionalidade.
- (D) Intersetorialidade.
- (E) Regionalização.

28

Em GOMES e col. (2015), é apontado que o caminho possível para a área de educação física no Sistema Único de Saúde seria

- (A) comprometer-se com o cuidado da saúde, que defenda e afirme a vida por inteira, na materialidade cotidiana e territorial dos usuários.
- (B) criar sinergia entre os dados epidemiológicos e a promoção da saúde na área de atividade física e saúde durante a formação inicial do profissional de educação física.
- (C) mudar as diretrizes curriculares dos cursos de bacharelado em educação física no Brasil.
- (D) ampliar a contratação dos profissionais de educação física no Sistema Único de Saúde.
- (E) incluir mais disciplinas da área de humanas nos cursos de educação física no Brasil.

29

OLIVEIRA e WACHS (2018) sugerem um conjunto de cinco atitudes a serem adotadas pelos profissionais ao trabalhar com apoio matricial. Assinale a alternativa que contenha essas cinco atitudes:

- (A) Ter conhecimento sobre o Sistema Único de Saúde; saber prescrever exercícios adequadamente; realizar avaliação física; proatividade; promover a clínica ampliada.
- (B) Proatividade; empatia; resolutividade; reorganizar o cuidado em saúde; participar dos espaços políticos.
- (C) Ser um profissional aprendente; promover a clínica ampliada; conhecer a rede; reorganizar o cuidado em saúde; participar dos espaços políticos.
- (D) Ter conhecimento sobre o Sistema Único de Saúde; saber prescrever exercícios adequadamente; avaliação física; empatia; resolutividade.
- (E) Ser um profissional aprendente; promover a clínica ampliada; ter conhecimento do Sistema Único de Saúde; empatia; compromisso político.

30

HOEHNER e col. (2008) identificam três novas categorias que não faziam parte do *Community Guide* desenvolvido pelo governo americano. Assinale a alternativa que apresenta essas três categorias:

- (A) Aconselhamento; educação em saúde; planejamento e políticas abrangentes para comunidades.
- (B) Aconselhamento; planejamento e políticas abrangentes para comunidades; divulgação de mensagens curtas relacionadas a atividades físicas.
- (C) Aulas de atividade física no ambiente da empresa; planejamento e políticas abrangentes para comunidades; divulgação de mensagens curtas relacionadas a atividades físicas.
- (D) Aulas de educação física na escola; campanhas publicitárias; academias ao ar livre.
- (E) Planejamento e políticas abrangentes para comunidades; divulgação de mensagens curtas relacionadas a atividades físicas; aulas de atividade física em ambientes comunitários.

31

OLIVEIRA e WACHS (2018) apontam a necessidade e a importância de um olhar atento e curioso ao local de atuação do Profissional de Educação Física, circunscrito à Unidade Básica de Saúde em conjunto com a equipe referência, que possa dialogar com o usuário sobre o seu projeto terapêutico. Este local diz algo, pois não é um espaço morto; é um espaço que vai dando pistas. Ao se referir a essas questões sobre o local, os autores tomam como referência uma das diretrizes do Núcleo Ampliado de Saúde da família. É correto afirmar que essa diretriz é:

- (A) Abrangência
- (B) Resolutividade.
- (C) Territorialização.
- (D) Regionalização.
- (E) Contexto.

32

BECKER e col. (2016) identificaram uma disparidade regional na publicação de pesquisas sobre programas de atividade física no Sistema Único de Saúde. Assinale a região do Brasil onde nenhuma dessas pesquisas foi realizada, segundo o levantamento bibliográfico feito pelos autores.

- (A) Centro-oeste.
- (B) Nordeste.
- (C) Norte.
- (D) Sudeste.
- (E) Sul.

33

AYRES (2002) aponta o movimento para que aconteçam transformações do tipo de resposta a ser dada à positividade do agravo: de uma tentativa sempre voltada para a sua supressão ou prevenção à sua incorporação em um movimento interpretativo, que faça emergir e criticar os conteúdos valorativos e normativos, que estão na base da sua positividade. O movimento a que o autor se refere é

- (A) a efetividade dos serviços de saúde.
- (B) a inovação das políticas públicas.
- (C) a valorização da promoção da saúde.
- (D) o ativo trânsito interdisciplinar.
- (E) o aumento da produção acadêmica.

34

AYRES (2002) conclui que temos todas as razões para sermos otimistas quanto a rearranjos no campo da saúde, uma vez que as propostas de promoção da saúde, como também as de vigilância da saúde, por força do caráter politizado, democratizado e regionalizado que querem imprimir à organização das práticas assistenciais, constroem um novo e muito favorável cenário para que prevaleça o poder da

- (A) atividade física.
- (B) epidemiologia.
- (C) prevenção.
- (D) promoção da saúde.
- (E) solução.

35

HOEHNER e col. (2008) identificaram que a única intervenção que apresentou forte evidência de eficácia para promover atividade física foi

- (A) a educação física nas escolas.
- (B) as academias ao ar livre.
- (C) a iniciação esportiva nas escolas.
- (D) os programas de atividade física comunitários.
- (E) os programas de atividade física nos ambientes de trabalho.

36

O Colégio Americano de Medicina Esportiva recomenda cinco componentes essenciais para uma prescrição sistemática e individualizada do exercício para pessoas de todas as idades e níveis de aptidão, independentemente do estado de saúde individual. Assinale o componente que **NÃO** faz parte dessa recomendação:

- (A) Duração.
- (B) Frequência.
- (C) Intensidade.
- (D) Modalidade apropriada.
- (E) Recuperação.

37

HOEHNER e col. (2008) definiram categorias de intervenções para a promoção da atividade física e apresentaram vários exemplos. As campanhas de comunicação de massas são consideradas intervenções

- (A) ambientais.
- (B) comportamentais.
- (C) informativas.
- (D) sociais.
- (E) políticas.

38

Em BENEDETTI e col. (2014), é apresentado que o profissional de educação física é a quinta categoria profissional mais contratada no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e que o coeficiente de profissional por população coberta pela Estratégia Saúde da Família foi de, aproximadamente, 1 para

- (A) 20 mil pessoas.
- (B) 50 mil pessoas.
- (C) 100 mil pessoas.
- (D) 150 mil pessoas.
- (E) 200 mil pessoas.

39

Uma enfermeira conversava com um profissional de educação física sobre uma usuária que havia passado pelo atendimento domiciliar. Essa usuária queixava-se sobre o filho que regularmente se recusava a participar da aula de educação física. A enfermeira percebeu ainda que a mãe também não apresentava interesse em atividade física e práticas corporais. Além disso, a enfermeira identificou que ela não realizava e não tinha intenção de iniciar qualquer programa de atividade física num futuro próximo. A mãe também não reconhecia os riscos e benefícios que uma atividade física poderia trazer ao filho e a ela. Segundo os estágios de prontidão para mudança de comportamento, essa mãe está no estágio:

- (A) Ação.
- (B) Preparação.
- (C) Manutenção.
- (D) Contemplação.
- (E) Pré-contemplação.

40

Para que as práticas corporais e meditativas contribuam de forma mais significativa para a promoção da saúde:

- I. caminhos precisam ser construídos pelas diferentes profissões de saúde que atuam no SUS, sem hierarquias.
- II. a produção de cuidado em saúde no campo das práticas corporais e meditativas devem ser vistas por ações intersetoriais.
- III. a educação interprofissional em saúde deve ser adotada para que sejam combinadas as aprendizagens específicas de cada profissional à preparação para o trabalho coletivo.

Está correto o que se afirma em

- (A) I, apenas
- (B) II, apenas.
- (C) III, apenas.
- (D) I e II, apenas.
- (E) I, II e III.

RASCUNHO

O que estiver escrito nesta folha não será considerado na correção

ESTUDO DE CASO

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

Francisco chega a pé na UBS que fica próxima à sua casa, no extremo sul da cidade de São Paulo. Desanimado e cabisbaixo, é atendido pela médica que lhe pergunta sobre a sua queixa. Francisco começa falando sobre si: trabalha como estoquista num atacado de alimentos onde carrega caixas pesadas, muitas vezes subindo escada com elas. Nos dias anteriores à consulta na UBS, ele havia trabalhado no turno da noite e ficado até as 5 horas da manhã carregando muito peso. No dia de sua folga, acordou com muitas dores e relatou que quase não conseguiu sair da cama.

Perguntado pela médica se aquela dor era recente, Francisco respondeu que era muito antiga. Trabalhando na mesma função há quase 10 anos, essa sempre foi a sua rotina. Embora eles recebam em casa as visitas da agente comunitária de Saúde, ele não costuma ir até a UBS quando sente as dores, preferindo ir diretamente até um especialista denominado por ele como “médico de coluna”, que atende pelo plano de saúde que tem convênio com a empresa em que Francisco trabalha.

Francisco relata já ter realizado exames de imagem, como ultrassonografia e ressonância magnética, e essa última indicou a presença de uma pequena hérnia de disco que, segundo o especialista, não justifica cirurgia: “Ele só me passa umas injeções para aliviar”, afirma Francisco. Perguntado pela médica se o alívio é duradouro, Francisco discorda e afirma “é só eu carregar peso de novo que a dor volta”. Na reunião de matriciamento, a agente comunitária de Saúde comenta que a esposa de Francisco está desempregada e que, na seção onde ele trabalha, há ameaça de cortes de funcionários. Mesmo já tendo sido informado sobre os riscos do uso crônico das injeções, Francisco acha a melhor solução, pois teme perder o emprego caso falte no trabalho ou peça para ser remanejado de função. Naquela UBS não há fisioterapeuta. Além do profissional de Educação Física, outros profissionais da Estratégia Saúde da família têm se envolvido com algum tipo de prática corporal e meditativa.

01

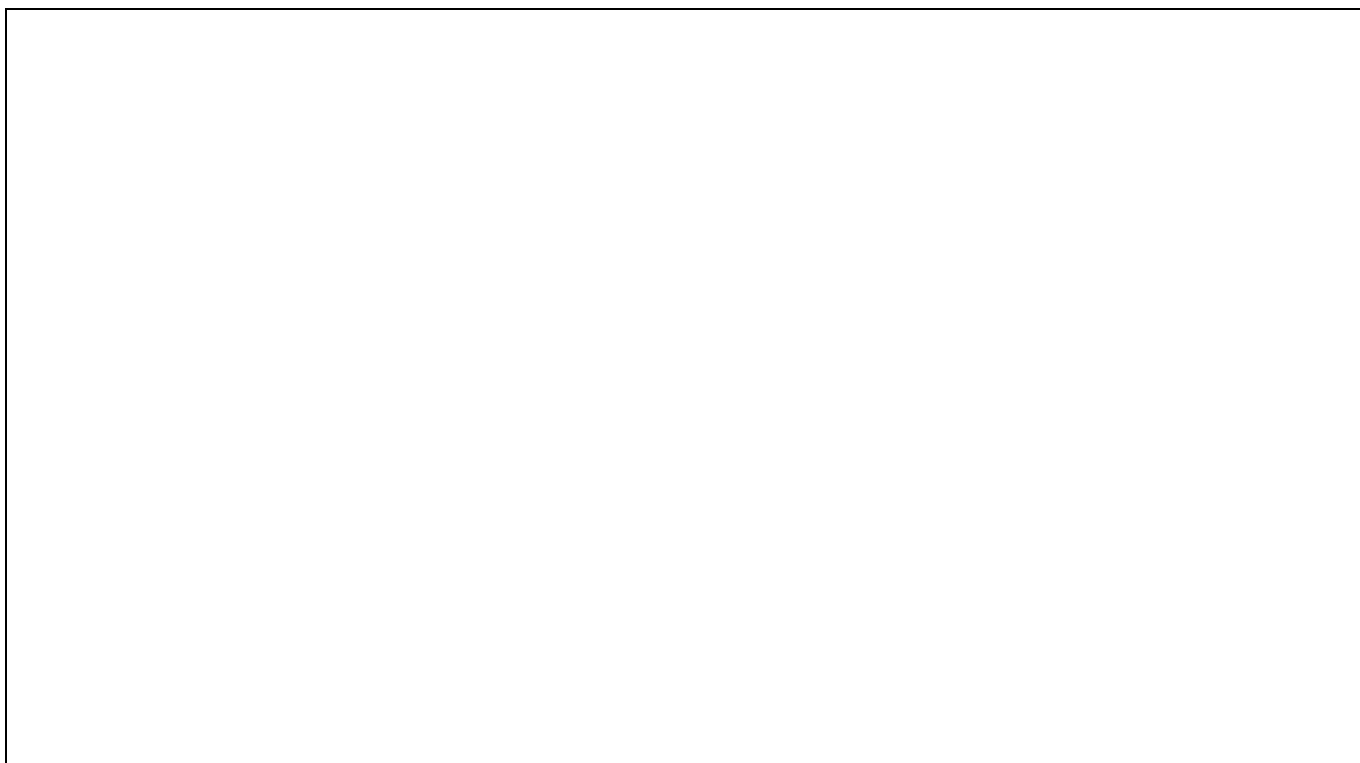
Francisco e sua família fazem parte de um coletivo populacional que está em desvantagem quanto às possibilidades de se manterem saudáveis. Considerando o caso descrito, explique o significado de iniquidade em Saúde e exemplifique-a com trechos do enunciado.

RASCUNHO

O que estiver escrito nesta folha não será considerado na correção

02

Discuta as características presentes na formação dos profissionais em Saúde que poderiam impedir o trabalho multiprofissional no caso de Francisco.



03

O que se entende por apoio matricial? Quais seriam as atribuições do profissional de Educação Física como apoiador matricial no caso descrito?

