

**Aula 00 - Prof. Mariana
Coelho**

*Residências Multiprofissionais - Curso
Regular de Educação Física - 2022*

Autor:

**Jonathan Ariel Roitman, Leandro
Thomazini, Mariana de Andrade
Coelho**

02 de Maio de 2022

Índice

1) Epidemiologia da Atividade Física - Apresentação do Curso	3
2) Epidemiologia da Atividade Física - Parte I - Teoria - Diretrizes e Princípios Doutrinários do SUS	9
3) Epidemiologia da Atividade Física - Parte II - Teoria - Tipos de Estudo em Epidemiologia	16
4) Epidemiologia da Atividade Física - Parte III - Teoria - Conceitos e Indicadores de Saúde	21
5) Epidemiologia da Atividade Física - Parte IV - Teoria - Políticas de Saúde e Educação Física	28
6) Epidemiologia da Atividade Física - Parte I - Questões Comentadas - Diretrizes e Princípios Doutrinária	41
7) Epidemiologia da Atividade Física - Parte II - Questões Comentadas - Tipos de Estudo em Epidemiologia	45
8) Epidemiologia da Atividade Física - Parte III - Questões Comentadas - Conceitos e Indicadores de Saúde	50
9) Epidemiologia da Atividade Física - Parte IV - Questões Comentadas - Políticas de Saúde e Educação Física	59
10) Epidemiologia da Atividade Física - Lista de Questões - Multibanca	68



APRESENTAÇÃO DO CURSO

Olá! Este é o nosso Curso de **Epidemiologia da Atividade Física!**

Este material possui conteúdo teórico e resolução de questões comentadas e foi estruturado com foco na aprovação em concursos públicos, sobretudo em **residências multiprofissionais**.



Este tema é uma das **BASES** das provas das residências multiprofissionais e também dos demais **concursos** públicos.

Mesmo assim, ele costuma ser negligenciado ou estudado de forma inadequada por muitos candidatos. Vamos pensar juntos nos motivos?

↳ **DIFICULDADES** NO ESTUDO DESTE TEMA:

Em primeiro lugar, a **Epidemiologia da Educação Física** costuma estar presente logo no início do curso, geralmente no primeiro ou segundo períodos das graduações, não sendo retomada nos anos seguintes.

Assim, é muito comum que o aluno que nunca prestou concursos ou provas de residências tenha um conhecimento **pouco sólido** sobre ele (mesmo tendo tido uma boa formação), desconhecendo a sua importância para as provas.

Além disso, muitas questões deste tema são relacionadas à **legislação** e ao funcionamento do Sistema Único de Saúde (**SUS**) e nem todos estudantes realizaram **estágios** em locais vinculados ao SUS ou tiveram alguma forma de contato direto.

Entre aspectos importantes deste tema temos: **perfil epidemiológico** da população, prática de **atividade física nas diferentes populações e impacto na saúde**, associação dos comportamentos relacionadas à atividade física e doenças, **indicadores de saúde**, competências do SUS em relação à atividade física, **políticas de saúde** e atividade física entre outros.

Assim, a Epidemiologia da Educação Física é um tema que necessita que muitos **conceitos teóricos** estejam bem definidos e consolidados para a adequada resolução das questões.

Ocorre que muitos candidatos entendem esses conceitos como "intuitivos" e de fácil "interpretação no texto", mas... isso está **incorreto!**



Esse pensamento e forma de condução dos estudos podem levar ao erro até mesmo de questões de **nível fácil!** E considerando a grande concorrência para uma vaga de residência, errar uma ou mais questões fáceis já pode eliminar o candidato do processo seletivo.

Sendo assim, você que é nosso aluno **Estratégia**, já estará na frente de muitos candidatos se souber destas dificuldades e não cometer esses erros.

Ao trabalhar de forma metódica e adequada esse tema se tornará seu ponto forte e você estará pronto para as questões de todos os níveis de dificuldade!

Ou seja, dedique-se ao estudo da Epidemiologia da Atividade Física, pois isto será um grande **diferencial** para a sua aprovação e te auxiliará em vários outros temas que **caem nas residências!**

Agora que já sabemos da importância da Epidemiologia da Atividade Física para o seu estudo, vamos conferir os **principais grupos** que abordaremos neste curso:



Resolveremos várias **questões** cobradas em provas dos últimos anos, pois é comum que haja recorrência de temas e estas questões necessitam estar bem consolidadas.

Porém nosso curso não busca realizar somente este estudo e a **revisão de provas anteriores**. Buscamos ir além, projetando as **tendências** para os próximos concursos de residência, pois este é um grande diferencial para você, nosso aluno.

Assim, antes de iniciarmos conceitos teóricos, vamos já iniciar com uma mudança do ano de 2020 que tem muita relação com esta temática.



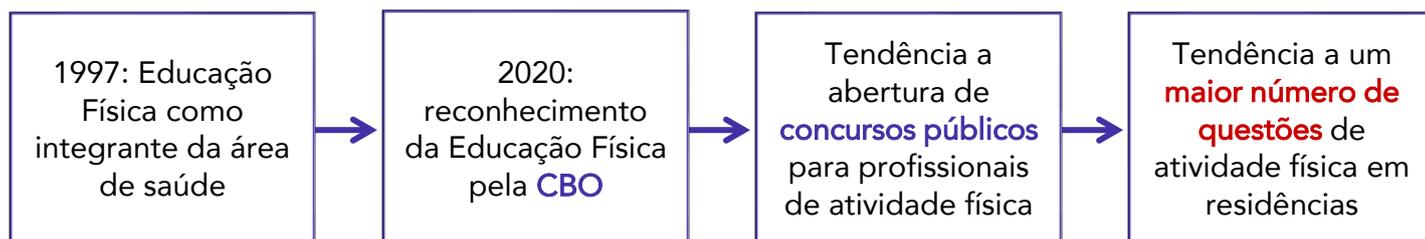
CURIOSIDADE



No dia 17 de fevereiro de **2020**, a categoria da Educação Física foi reconhecida pela **Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)**¹ com o número 2241-4 como "**Profissional de Educação Física na Saúde**".

Você pode estar se perguntando: "mas considerando que desde a resolução 218 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) de 1997, a Educação Física já era reconhecida como uma das integrantes da área de saúde, o que isso muda na prática?".

Então vamos pensar? Com este reconhecimento, os Profissionais de Educação Física passam a ter uma ampliação do seu **reconhecimento** em relação à atuação no Sistema Único de Saúde (**SUS**) com oportunidades de renumeração como os demais profissionais.



Isso representa uma tendência de aumento crescente de **vagas para residências multiprofissionais** e concursos considerando o provável impacto desta mudança.



Vamos já começar por duas **questões** relacionadas ao caminho e objetivo da **Educação Física** no **Sistema Único de Saúde**?



↳ METODOLOGIA DE ESTUDO:

Quanto ao material que utilizaremos para abordar esta disciplina, prezaremos pela **didática** e aplicação prática dos conceitos, considerando que muitas residências possuem além das questões objetivas, questões **discursivas**.

Essas questões discursivas tendem a ser **estudos de casos** e é fundamental estudarmos através destas aplicações práticas (o que nos motiva a ter um bloco de estudo apenas para essas discussões).

Além da apresentação de casos práticos que auxiliará na resolução das questões discursivas, este material teórico consta de vários **recursos gráficos** com esquemas, tabelas, resumos e figuras.



Também são apresentadas **sinalizações** ao longo do material (marcado pelas nossas famosas corujinhas como a que está acima). Fique atento a elas e ao conteúdo ao lado!

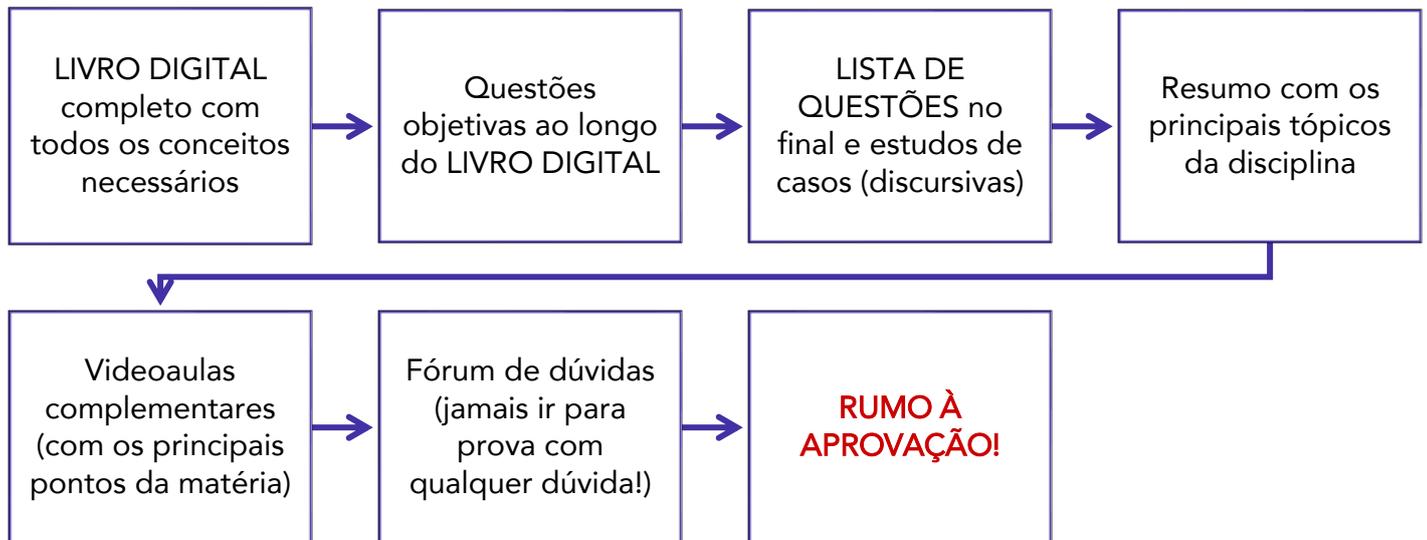
O objetivo proposto por nós é ter um material didático completo para que não seja necessário recorrer a outros materiais, **concentrando** todo seu estudo e organização do tema aqui!

Destaco também que além deste livro digital, você terá contato direto com o Professor, podendo enviar seus questionamentos no **fórum de dúvidas**, onde elas serão rapidamente respondidas. A ideia é jamais ir para **prova** com dúvidas!

Além do livro digital, você terá as **videoaulas** que irão destacar os principais pontos presentes no material escrito. Lembre-se da importância de integrar essas formas de estudo, mas não deixe de **ESTUDAR ESTE MATERIAL**, pois ele será a base do seu estudo e terá todas as informações necessárias para a sua aprovação!

Assim, a metodologia desse curso será:





APRESENTAÇÃO PESSOAL

Farei uma apresentação sobre mim para que possam compreender minha trajetória pessoal e profissional e talvez se identificar com algum aspecto. Meu nome é **Mariana de Andrade Coelho**, cresci em Ji-Paraná-RO e aos 15 anos, fui morar com outras estudantes em Goiânia-GO para estudar para o vestibular, pois eu tinha o sonho de cursar medicina e isso só seria possível se fosse em uma universidade federal. No início, eu tinha pouca base teórica dos temas e tive que aprender sozinha sobre **métodos de leitura e estudo**.

Os livros da época sobre métodos de estudo ainda tinham poucas informações, mas com a ajuda deles consegui e atingir meus objetivos. Quase 20 anos depois, esse é um dos motivos de eu estar aqui como **Professora do Estratégia** e acreditar tanto **na nossa metodologia**. Isso porque nossa preocupação aqui não é somente produzir e repassar um **conteúdo completo e de qualidade**, mas te ensinar a melhor forma de **estudo e direcionamento** para a **resolução das questões**, possibilitando a real chance de **APROVAÇÃO** e conquista dos seus objetivos e **SONHOS!**

Mas retomando minha trajetória... conclui minha primeira graduação em Medicina na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e a segunda graduação em **Educação Física**.

Realizei **pós-graduação** em **Fisiologia do Exercício, Medicina do Exercício e do Esporte e Nutrologia**, tendo formação também como **mentora de Alta Performance** (*coaching e mentoring*). Acredito muito no **dinamismo** do processo de aprendizado e na **gestão da vida pessoal e do tempo** para atingirmos nossos objetivos! Uma excelente forma de acessarmos as tão desejadas vagas em **concursos como residências multiprofissionais** é direcionando, otimizando e organizando o aprendizado.

É para isso que eu e todos (as) os (as) professores (as) do Estratégia **ESTAREMOS AQUI!**

Entre em contato comigo para o que for necessário e saiba que estaremos ao seu lado em todas as etapas deste seu momento de vida para que possa ter **SUCESSO*** no seu objetivo!

Caso tenha qualquer **dúvida** sobre a disciplina, lembre-se de acessar o recurso do fórum de dúvidas. Abaixo deixo alguns contatos.

E-mail: professoramarianacoelho.md@gmail.com

Instagram: [@professoramarianacoelho](https://www.instagram.com/professoramarianacoelho)

**"O sucesso não acontece por acaso. É trabalho duro, perseverança, sacrifício e, acima de tudo, amor pelo que você faz ou está aprendendo a fazer." (Edson Arantes do Nascimento - Pelé)*



DIRETRIZES E PRINCÍPIOS DOUTRINÁRIOS DO SUS

As diretrizes e os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) são a base para uma adequada compreensão da **Epidemiologia** relacionada à Atividade Física.

Este tema é constantemente cobrado nas provas de residências multiprofissionais e concursos públicos em casos referentes à Epidemiologia da Atividade Física..., **mas atenção!**



Aqui **NÃO É SUFICIENTE** apenas ler e decorar esses conceitos sem compreender a **APLICABILIDADE** deles nas questões (esse é um erro comum cometido pela maioria dos candidatos, mas **não** será por você que é nosso aluno do Estratégia).

Diferente de algumas outras áreas, temas como Princípios e Diretrizes do SUS tendem a ser cobrados não apenas de forma conceitual nas **residências multiprofissionais**, mas sim de **forma aplicada**.

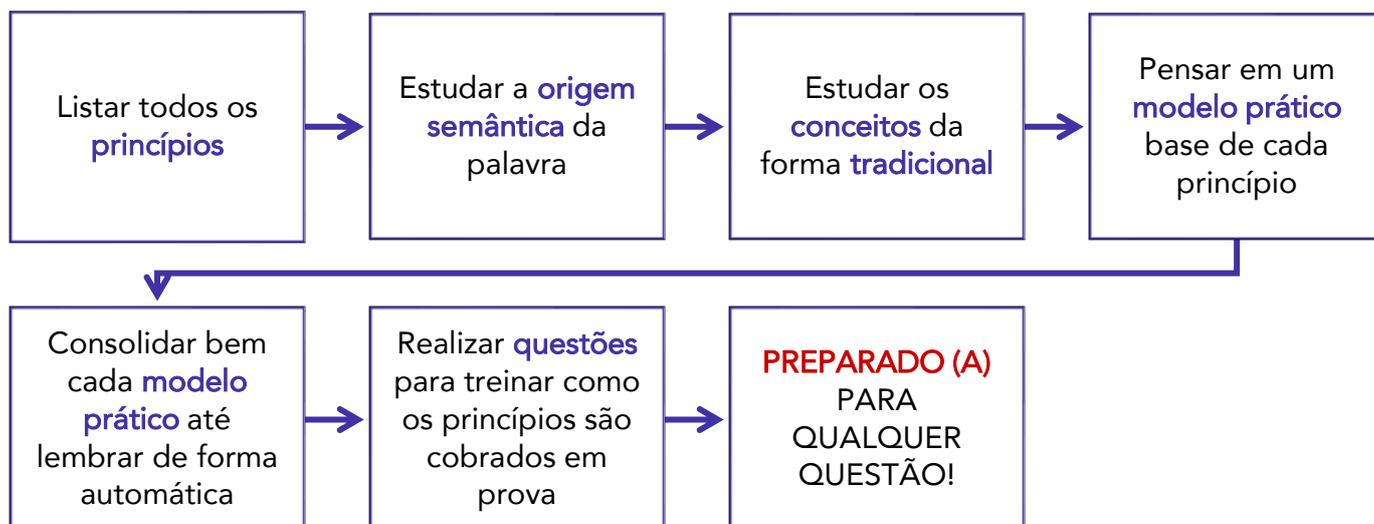
Assim, geralmente estes temas serão pedidos dentro de uma **situação cotidiana** vivenciadas no atendimento do profissional de saúde ou mesmo **estudos de caso** e como conduzi-lo considerando esses princípios, sendo fundamental termos uma **metodologia** para o seu estudo.

Dentro deste tema, estruturei dois **FLUXOGRAMAS** para que vocês possam estudar esse tema de forma **eficiente**.

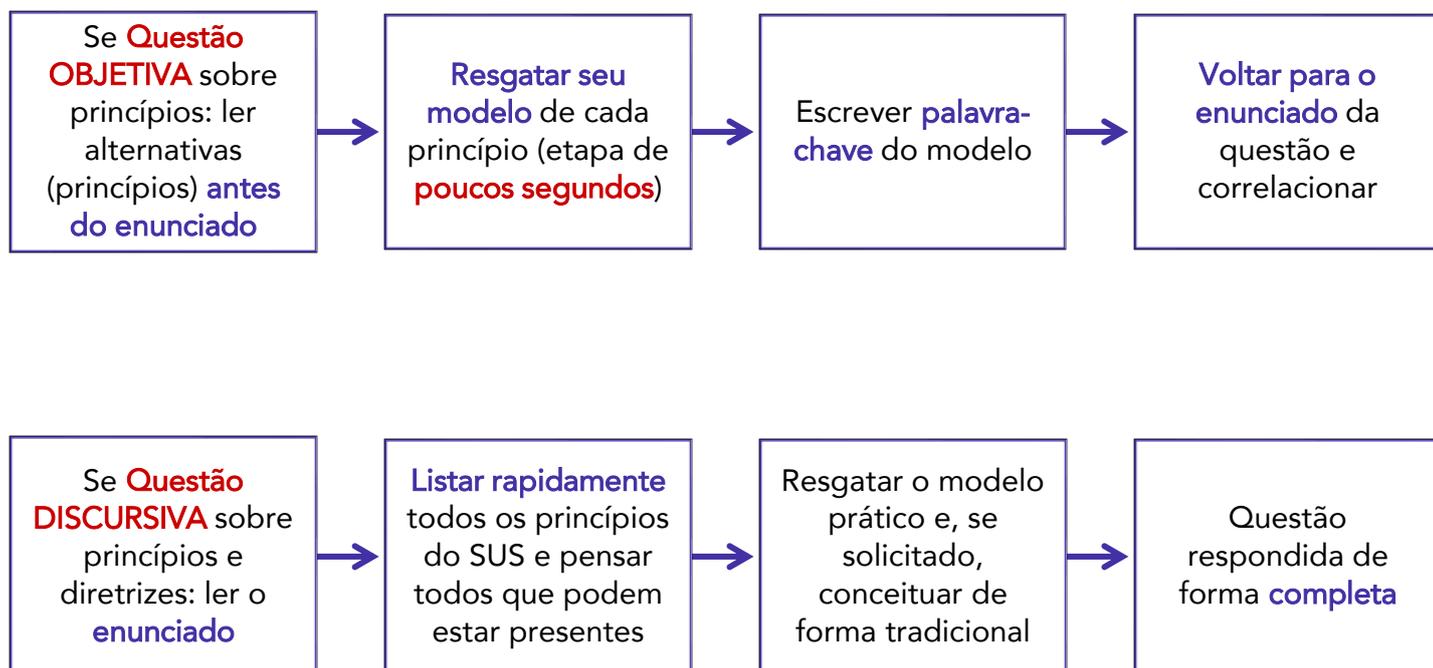
Vamos lá?



FLUXOGRAMA 1: PARA O ESTUDO DOS PRINCÍPIOS DO SUS

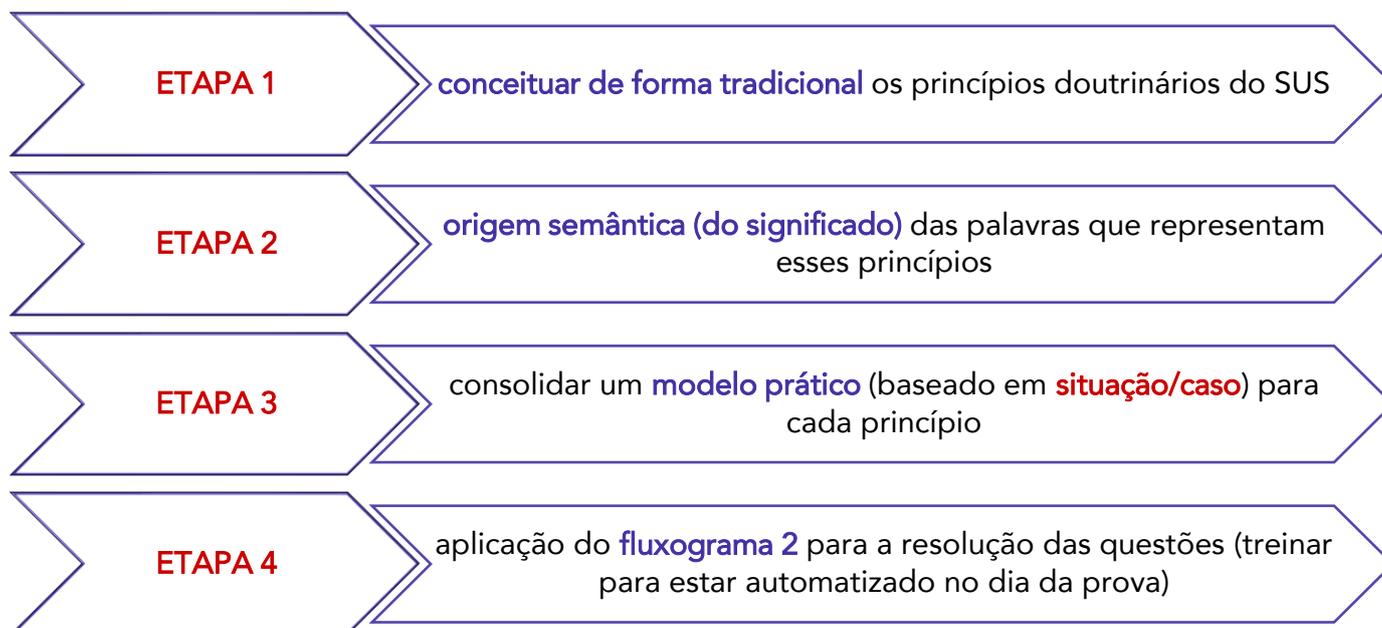


FLUXOGRAMA 2: PARA A RESOLUÇÃO DA QUESTÃO SOBRE PRINCÍPIOS DO SUS





AGORA, VAMOS JUNTOS (AS) NOS APROFUNDAR **NO FLUXOGRAMA 1?**



ETAPA 1 e 2

CONCEITOS SOBRE OS PRINCÍPIOS DO SUS

Pela lei brasileira, “a saúde é um **direito fundamental** do ser humano, devendo o **Estado** prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” como consta no artigo 2º da Lei 8.080/90¹.

Dentro desta Lei, o trecho essencial para essa Introdução à Epidemiologia da Atividade Física é o **capítulo II do artigo 7º da Lei 8.080/90¹** que diz respeito às diretrizes e princípios do SUS estão previstos na **Constituição Federal de 1988**, com regulamentação no **capítulo II do artigo 7º da Lei 8.080/90¹**.

¹ LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm



Os **princípios do SUS** podem ser divididos em dois grupos: **doutrinários** ou **organizativos**.

Como o próprio nome diz, os doutrinários têm relação com a **doutrina** (ideologia) do próprio Sistema Único e os organizativos têm relação com a forma de **concretizar** o que é proposto.

Os **princípios doutrinários (fundamentais)** seriam:

- 1) Universalidade
- 2) Integralidade
- 3) Equidade

Já os **princípios organizativos** podem ser classificados em:

- 4) Regionalização e hierarquização
- 5) descentralização e comando único
- 6) Participação popular

Especificando cada um deles, temos:

UNIVERSALIDADE

- Todo cidadão tem direito ao acesso à saúde
- A "universalidade do acesso aos serviços de saúde deve ser garantida em todos os níveis de assistência"¹ (o que garante a integralidade).

INTEGRALIDADE

- Atendimento em **todos os níveis** desde **preventivos até curativos**
- Bastante vinculada com a universalidade
- "Integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema"¹.

EQUIDADE

- Todas as pessoas são iguais perante o SUS ("igualdade na assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie"), contudo para garantir essa igualdade, as pessoas são atendidas conforme suas necessidades individuais



REGIONALIZAÇÃO E HIERARQUIZAÇÃO

- "Regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde"¹
- "Integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico"¹

DESCENTRALIZAÇÃO E COMANDO ÚNICO

- "Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo"
- "Ênfase na descentralização dos serviços para os municípios"¹

PARTICIPAÇÃO POPULAR E CONTROLE SOCIAL

- Participação da comunidade (nível individual e coletivo) por meio de entidades representativas



Vale lembrar a inserção dessa informação que pode ser inserida em exemplos práticos ou estudos de caso com o tema princípios do SUS e que questionem sobre **cirurgias plásticas reparadoras** e atendimento público para **mulheres vítimas de violência doméstica**:

XIV – organização de atendimento público específico e especializado para **mulheres e vítimas de violência doméstica** em geral, que garanta, entre outros, atendimento, **acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras**, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. (Redação dada pela Lei nº 13.427, de 2017).

ETAPA 3

CRIAR UM MODELO PRÁTICO PARA CADA PRINCÍPIO DOUTRINÁRIO DO SUS



A seguir, teremos os **princípios doutrinários** que são os que podem gerar mais **confusão** em relação aos termos e que devem ter um **modelo base** para uma resolução de provas mais fluida.

Escolha um **exemplo prático** de um caso que você tenha acompanhado usando os exemplos abaixo:

UNIVERSALIDADE

- **Um jogador estrangeiro sofre uma luxação e precisa ser levado para atendimento hospitalar.** Pelo princípio da universalidade ele também tem direito ao acesso, pois o SUS garante por esse princípio que "todo cidadão tem direito ao atendimento", independente do sexo, idade, origem, nível social ou mesmo nacionalidade.

INTEGRALIDADE

- **Uma jogadora profissional não possui plano de saúde e descobre no meio do campeonato que está com um câncer de mama.** Pelo princípio da universalidade ela tem direito ao atendimento pelo SUS e pelo princípio da integralidade ela tem direito ao atendimento em todos os níveis de prevenção e de cura, portanto ela poderá realizar a ultrassonografia (ou demais exames) pelo SUS para diagnóstico, o tratamento cirúrgico, a quimioterapia ou radioterapia se necessárias e a reabilitação em todo o contexto.

EQUIDADE

- **Uma criança com diagnóstico de transtorno do espectro autista terá prioridade e acesso como terapeuta ocupacional e neuropsicólogo,** pois por esse princípio, as pessoas são atendidas conforme suas necessidades individuais para garantir o desenvolvimento da sua saúde de forma plena.



ETAPA 4



Vá até a sessão de questões comentadas e na lista de questões para treinamento deste tema!



TIPOS DE ESTUDO EM EPIDEMIOLOGIA

Para compreensão da Epidemiologia da Atividade Física é fundamental ter bem consolidado também os **tipos de estudos** que também são **tema recorrente** de provas de residência.

De acordo com o **desenho do estudo**, ele pode ser classificado como:

1) **OBSERVACIONAL** tipo de **estudo descritivo** no qual não há intervenção direta do pesquisador. Os tipos principais de estudos observacionais são:

a) **Relatos de casos**: tipo de **estudo descritivo** feitos com um ou mais casos clínicos (série de casos). Possuem baixo número de participantes e **não** possuem grupos de **comparação**;

b) **Estudos de prevalência**: é um tipo de **estudo descritivo**. A prevalência se refere a quantas pessoas são acometidas pela doença, é muito útil para **saúde pública**;

c) **Estudos de incidência**: é um tipo de **estudo descritivo**. A incidência mede quantas pessoas ficaram doentes (ou seja, casos novos). É particularmente útil para planejamento de **programas de saúde**;

d) **Estudos ecológicos**: estudos que focam em observar a **ocorrência da doença** dentro de determinada população (país, por exemplo) em um determinado tempo. Assim, nesse tipo de estudo o foco é na população e não no indivíduo e há uma forte dependência de **dados estatísticos**;

Os estudos ecológicos são particularmente úteis para gerar **novas hipóteses**!

e) **Estudos de caso-controle**: estudos **analíticos** com grupos de risco semelhantes que compara aqueles **doentes** dos **não doentes** de forma **retrospectiva** e considera a **exposição** e os **fatores de risco** da amostra.

Pode ser particularmente útil para observar potenciais fatores de risco ou doenças com poucos casos (**raras** ou que surgiram recentemente), auxiliando na compreensão do prognóstico.

Contudo, podem apresentar **viés de memória** pelo seu caráter **retrospectivo**.

f) **Estudos de coorte**: estudos **longitudinais**, **prospectivos** e **observacionais** que segue uma determinada população por um tempo, comparando uma intervenção ou fator de risco que se deseja observar ao longo desse período. Aqui se situa um estudo clássico dentro da ciência chamado "**Estudo de Framingham**".

obs: existe um estudo chamado "coorte retrospectiva", porém ele não é tema de provas, sendo que para as questões de residência, pense na coorte como estudo prospectivo.

Esses estudos permitem o cálculo do **Risco Relativo (RR)** e da observação da **etiologia**, sendo úteis para estudar **incidência** e **história natural** de uma condição.



Como **desvantagens** podem ter maior **tempo** de necessidade de acompanhamento e **custos** mais elevados.

2) **EXPERIMENTAL**: estudos **analíticos** nos quais acontece uma intervenção como **ensaios clínicos randomizados**.

Nestes, há distribuição aleatória dos participantes buscando-se uma **intervenção** como um **tratamento** específico comparado a outra (que pode ser inclusive tratamento **placebo**).

A partir disso, há um **seguimento** por um período e se analisa o **desfecho** específico da intervenção.

Este tipo de estudo é ideal para avaliar **intervenções** terapêuticas, porém podem ter **custos** bem elevados e serem mais demorados.

ESTUDOS OBSERVACIONAIS	ESTUDOS EXPERIMENTAIS do tipo ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO
<p>↳ NÃO ocorre intervenção direta do pesquisador</p> <p>↳ Tipos:</p> <p>- Observação de hipóteses: relato ou série de casos, estudos de prevalência (transversais), estudos de incidência (longitudinais), estudos ecológicos (demográficos)</p> <p>- Comprovação de hipóteses: estudos de coorte e estudos caso-controle</p>	<p>↳ Ocorre intervenção direta do pesquisador (como na aplicação de uma terapia)</p> <p>↳ Grupos são divididos em processos aleatórios</p> <p>↳ Comprovação de hipóteses</p>



Lembre-se: considerando a **pirâmide de evidência** da ciência, as **revisões sistemáticas** são o **maior nível de evidência científica** dentre os tipos de estudos.

Elas são estudos secundários que reúnem resultados de estudos primários de forma **reprodutível e sistematizada**. Como desvantagem apresentam a necessidade de haver estudos primários suficientes sobre o tema para sua realização e complexidade envolvida.



Alguns alunos tendem a pensar que **metanálise** é um tipo de estudo e se confundir com esses conceitos na prova, mas isso é **FALSO!** A metanálise é um **MÉTODO ESTATÍSTICO** que pode ser utilizado na revisão sistemática auxiliando na análise dos estudos. Esse método melhora o poder estatístico da análise, mas **NÃO É UM TIPO DE ESTUDO**.



RESUMO

TIPOS DE ESTUDOS

ESTUDOS OBSERVACIONAIS	ESTUDOS EXPERIMENTAIS do tipo ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO
<p>↪ NÃO ocorre intervenção direta do pesquisador</p> <p>↪ Tipos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Observação de hipóteses: relato ou série de casos, estudos de prevalência (transversais), estudos de incidência (longitudinais), estudos ecológicos (demográficos)- Comprovação de hipóteses: estudos de coorte e estudos caso-controle	<p>↪ Ocorre intervenção direta do pesquisador (como na aplicação de uma terapia ou estudo de um medicamento)</p> <p>↪ Grupos são divididos em processos aleatórios</p> <p>↪ Comprovação de hipóteses</p>

TIPOS DE ESTUDOS OBSERVACIONAIS

- Relatos de casos:** tipo de **estudo descritivo** feitos com um ou mais casos clínicos (série de casos). Possuem baixo número de participantes e **não** possuem grupos de **comparação**;
- Estudos de prevalência:** é um tipo de **estudo descritivo**. A prevalência se refere a quantas pessoas são acometidas pela doença, é muito útil para **saúde pública**;
- Estudos de incidência:** é um tipo de **estudo descritivo**. A incidência mede quantas pessoas ficaram doentes (ou seja, casos novos). É particularmente útil para planejamento de **programas de saúde**;



d) **Estudos ecológicos**: estudos que focam em observar a **ocorrência da doença** dentro de determinada população (país, por exemplo) em um determinado tempo. Assim, nesse tipo de estudo o foco é na população e não no indivíduo e há uma forte dependência de **dados estatísticos**.

São úteis para gerar **novas hipóteses**.

e) **Estudos de caso-controle**: estudos **analíticos** com grupos de risco semelhantes que compara aqueles **doentes** dos **não doentes** de forma **retrospectiva** e considera a **exposição** e os **fatores de risco** da amostra.

Pode ser particularmente útil para observar potenciais fatores de risco ou doenças com poucos casos (**raras** ou que surgiram recentemente), auxiliando na compreensão do prognóstico.

Contudo, podem apresentar **viés de memória** pelo seu caráter **retrospectivo**.

f) **Estudos de coorte**: estudos **longitudinais**, **prospectivos** e **observacionais** que segue uma determinada população por um tempo, comparando uma intervenção ou fator de risco que se deseja observar ao longo desse período.

Esses estudos permitem o cálculo do **Risco Relativo (RR)** e da observação da **etiologia**, sendo úteis para estudar **incidência** e **história natural** de uma condição.

Como **desvantagens** podem ter maior **tempo** de necessidade de acompanhamento e **custos** mais elevados.



CONCEITOS E INDICADORES DE SAÚDE

Conceitos

A **epidemiologia da atividade física** envolve o estudo de todos os fatores que estejam relacionados com a ocorrência, distribuição, promoção e fatores determinantes da prática de atividade física nas populações.

Logo, a epidemiologia da atividade física envolve a análise de fatores que possam estar envolvidos com o **incentivo à prática em populações** e seu **impacto** na prevenção e tratamento das questões de saúde com as quais a prática de atividade física está relacionada.

↳ Definição de saúde e de atividade física

Antes de tudo, o que seria **a saúde**?

Uma definição que podemos utilizar é a de saúde como “completo bem estar físico, mental e social”¹, sendo essencial considerar as **múltiplas esferas** envolvidas no indivíduo, sobretudo quando falamos de provas de residência multiprofissional que exigem que esse conceito esteja bem consolidado!

E o que seria **a atividade física** e **exercício físico**?

A atividade física corresponde **a qualquer atividade de contração muscular** que gere gasto energético, diferente da definição de exercício físico que exige que sejam atividades físicas programadas e com objetivo como melhora da aptidão cardiorrespiratória².

Sendo assim, a atividade física corresponde a qualquer movimento corporal que resulta em um dispêndio energético maior do que no repouso estimada em quilojoules (kj) ou quilocalorias (kcal), sendo que a unidade de medida **MET (equivalente metabólico)** representa a razão entre a quantidade de energia despendida da atividade considerada e a energia equivalente à situação de repouso

Logo, as atividades físicas envolvem também atividades relacionadas ao **trabalho**, aos **momentos de lazer** entre outros.

Por isso, quando falamos em gasto de energia é importante pensar não somente na prática do exercício físico e em **programas de condicionamento físico**, mas no **deslocamento ativo**, ocupação **profissional**, **tarefas domésticas**, atividades **no momento de lazer** e de **tempo livre**.

¹ WHO, 1978

² PITANGA, 2019



Indicadores de Saúde

↳ **Morbidade**

A morbidade refere-se ao número de pessoas que adquirem uma **determinada doença** em um determinado **intervalo de tempo**³.

Esse conceito é importante, pois pode ser aplicado em várias situações relacionadas ou não à atividade física e tem relação com **exposição populacional** a potenciais fatores causadores ou agravantes de doenças (como o sedentarismo), sendo fundamental para definição de políticas públicas de saúde.

E de que forma prática podemos usar os dados sobre morbidades??

Através desse conceito é possível ver qual o **impacto** de uma determinada intervenção, por exemplo, além da garantir de ações específicas para uma determinada população.

Vamos pensar isto de **forma prática**?



Digamos que nós queiramos compreender o impacto de uma intervenção relacionada a um programa de **práticas corporais e meditativas** em determinada população. Através da morbidade de determinadas alterações tais como **controle de pressão arterial sistêmica** e **quadros depressivos**.

Opa, você já percebeu o surgimento de um outro conceito neste exemplo, certo? A famosa **INCIDÊNCIA**.

É fundamental não confundir esse conceito com **PREVALÊNCIA**, comumente cobrado em **provas de residências**.



³ ROUQUAYROL, M.Z.; GURGEL, M. **Epidemiologia e Saúde**. Med Book, 8ª edição, 2017



A **INCIDÊNCIA** tem relação com o impacto da morbidade em uma população, sendo relacionada com **casos novos** em determinada **área** e em determinado **tempo**.

A **PREVALÊNCIA** tem relação com os **casos conhecidos** de determinada doença em determinada **área** e em determinado **tempo**.

Mas... ainda há algo importante para pensar: **de que forma esses conceitos se relacionam????**

Na realidade, a prevalência (P) tem relação com a incidência (I) de uma doença em relação a um determinado período de tempo (T), portanto **$P = I \times T$** .

Quando estes coeficientes permanecem constantes com o tempo, a morbidade encontra-se em **estabilidade**.

↪ **Mortalidade**

A **mortalidade** é outro conceito que nas provas costuma ser cobrado junto com **letalidade** e **morbidade**, sendo essencial conhecer essa diferenciação.



No Brasil, as principais causas de mortalidade são: **doenças cardiovasculares, câncer e causas externas**.



Dentro da Epidemiologia da Atividade Física é importante saber que a **inatividade física** (não cumprimento da quantidade recomendada de atividade física segundo as diretrizes) é a **quarta causa de mortalidade no mundo!!**



Assim, é muito importante ir para as provas de residência com este conceito bem estabelecido, pois há um aumento crescente de **programas** de saúde pública que envolvem o incentivo à prática de atividade física.

Vamos pensar nos **conceitos** de mortalidade, morbidade e letalidade de forma comparativa para não termos problema em **gabaritar** essas questões?

Lembre-se que em todas as questões relacionadas com esses três **conceitos** é fundamental responder com tranquilidade e tomando cuidado para não confundir o que está sendo pedido!

MORBIDADE	MORTALIDADE	LETALIDADE
Refere-se ao número de pessoas que adquirem uma determinada doença em um determinado intervalo de tempo .	Refere-se ao número de pessoas que morreram por uma determinada doença em um determinado intervalo de tempo .	Refere-se à capacidade de uma doença provocar a morte dos indivíduos. Ela é calculada através do número de mortes por determinada doença pelo número de pessoas que foi acometida pela doença (resultado percentual). Como exemplo temos a raiva que é uma das poucas doenças que tem uma letalidade descrita de 100%.

↳ **Mortalidade infantil**

Este é outro conceito **fundamental** e recorrente nas questões de **provas de residência**!

Ele se refere ao número de mortes em **crianças menores de 01 ano** em **determinada área**, em um determinado **período de tempo**.

A **mortalidade infantil** pode ser dividida em 2 tipos⁴:

1) Neonatal: se refere ao número de óbitos em crianças com menos de 28 dias (até 27 dias).

⁴ www.datasus.gov.br



A **mortalidade infantil neonatal** é subdividida em:

1) Precoce: quando ocorre até os 6 dias completos

2) Tardia: quando ocorre 7 aos 27 dias de vida.



A mortalidade neonatal precoce tem relação com **condições socioeconômicas**, além de **assistência à saúde** pré-natal, no parto e ao recém-nascido.

O **cálculo da mortalidade infantil neonatal** é realizado da seguinte forma:

a) Neonatal precoce: relação entre o **número de óbitos de crianças de 0 a 6 dias de vida** completos e o número total de nascimentos a cada mil crianças nascidas vivas.

b) Neonatal tardia: relação entre o **número de óbitos de crianças dos 7 aos 27 dias de vida** completos e o número total de nascimentos a cada mil crianças nascidas vivas.

2) Pós-neonatal: óbitos entre 28 dias e antes de 1 ano

O **cálculo da mortalidade infantil pós neonatal** é dado por: **número de óbitos de crianças entre 28 até menos de 1 ano** de vida e o número total de nascimentos a cada mil crianças nascidas vivas.



As questões relativas ao tipo de mortalidade infantil são recorrentes em provas de residência e comumente geram erros por **desatenção**, sendo importante se atentar para os **faixas etárias** das classificações.

Vamos colocar isso de forma **esquemática** para **consolidar** estes **conceitos**?



MORTALIDADE NEONATAL	MORTALIDADE PÓS-NEONATAL
Refere-se ao número de óbitos em crianças com menos de 28 dias de idade (27 dias). Dentro deste grupo há a mortalidade neonatal precoce (0 a 6 dias de vida completos) e mortalidade neonatal tardia (7 a 27 dias de vida). Sinônimo: MORTALIDADE INFANTIL PRECOCE	Refere-se ao número de óbitos em crianças entre 28 dias de idade e antes de 1 ano de idade. Sinônimo: MORTALIDADE INFANTIL TARDIA

Em relação a todos os indicadores de saúde mencionados é importante saber que eles se relacionam com a **vigilância sanitária** que se refere a ações para o adequado **conhecimento**, **detecção** e **prevenção de fatores** relacionados à saúde do indivíduo ou coletiva que busca realizar **medidas de prevenção** e **controle** de doenças.



RESUMO

○ INCIDÊNCIA X PREVALÊNCIA

A **INCIDÊNCIA** tem relação com o impacto da morbidade em uma população, sendo relacionada com **casos novos** em determinada **área** e em determinado **tempo**.

X

A **PREVALÊNCIA** tem relação com os **casos conhecidos** de determinada doença em determinada **área** e em determinado **tempo**.

○ MORTALIDADE, MORBIDADE E LETALIDADE

MORBIDADE	MORTALIDADE	LETALIDADE
Refere-se ao número de pessoas que adquirem uma determinada doença em um determinado intervalo de tempo .	Refere-se ao número de pessoas que morreram por uma determinada doença em um determinado intervalo de tempo .	Refere-se à capacidade de uma doença provocar a morte dos indivíduos. Ela é calculada através do número de mortes por determinada doença pelo número de pessoas que foi acometida pela doença (resultado percentual). Como exemplo temos a raiva que é uma das poucas doenças que tem uma letalidade descrita de 100%.

○ MORTALIDADE INFANTIL

MORTALIDADE NEONATAL	MORTALIDADE PÓS-NEONATAL
Refere-se ao número de óbitos em crianças com menos de 28 dias de idade (27 dias)	Refere-se ao número de óbitos em crianças entre 28 dias de idade e antes de 1 ano de idade.
Sinônimo: MORTALIDADE INFANTIL PRECOCE	Sinônimo: MORTALIDADE INFANTIL TARDIA



POLÍTICAS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO FÍSICA

Políticas de Saúde

↳ **Sedentarismo e recomendações de prática de atividade física**

Quando falamos em **comportamento sedentário** estamos falando de atividades que são realizadas na posição sentada ou deitada, sem gasto acima do repouso (assistir televisão, usar computador ou eletrônicos, trabalhar ou estudar sentado etc) com **gasto menor ou igual a 1,5 MET** (considerando o repouso sendo 1 MET)¹.

O comportamento sedentário está associado à **saúde cardiovascular**, mas também é considerado fator de risco para **mortalidade por todas as causas**, independentemente do nível de prática de atividade física².

Portanto, mesmo que alguém seja suficientemente ativo fisicamente, essa prática de atividade física **pode não compensar** os efeitos adversos do **tempo excessivamente prolongado** de **comportamento sedentário**.



É importante observar que simplesmente **ficar de pé** já **NÃO** é enquadrado como um comportamento sedentário (pela necessidade de contração muscular isométrica para manter essa posição)³.

Já o **sono**, apesar de ter baixo dispêndio energético, **NÃO** deve ser enquadrado como comportamento sedentário quando de 7-9 horas a cada 24 horas em adultos para **estratificar risco**, pois ele é fundamental para recuperação orgânica.

² Van Der PLOEG, H.P, 2012 *et al* citado por PITANGA, F. J. G., Recomendações para prática de atividade física e redução do comportamento sedentário. São Paulo: CREF4/SP, 2019.

³ OWEN, H. *et al*. Too much sitting: the population health science of sedentary behavior. **Exerc Sport Sci Rev.**, v. 38, n. 3, p. 105-13, 2010.



Outro conceito muito importante para as provas e que não deve ser confundido com comportamento sedentário é o da **inatividade física**!

A **inatividade física** é a **quarta causa de mortalidade** no mundo se refere ao não cumprimento da quantidade recomendada de atividade física para níveis de saúde pelas **diretrizes**.



Além da redução de comportamento sedentário recomenda-se realizar entre **150-300 minutos de atividade física moderada ou 75 minutos de atividade física vigorosa (OMS)**, principalmente nos momentos de lazer, ao longo da semana, com fortalecimento ao menos 2 dias.

Mas **atenção!!**



Essas recomendações gerais são para adultos, sendo que **crianças e adolescentes⁴** apresentam diferentes demandas de atividade física. Este é um ponto fundamental considerando que epidemiologicamente, a obesidade infantil e o sedentarismo de crianças têm aumentado progressivamente.

A recomendação atual em crianças e adolescentes é de **300 minutos de atividade física por semana**, sendo 60 minutos por dia, **pelo menos 5 vezes na semana** em intensidade **moderada a vigorosa**, incluindo atividades com pesos e atividades aeróbias.

Assim, quando falamos de atividade física e do **impacto** desta na saúde da população em geral, temos que pensar nesses termos porque mesmo o indivíduo demonstrando ser suficientemente ativo fisicamente, essa prática de atividade física pode **não compensar** os efeitos adversos do tempo excessivamente prolongado de **comportamento sedentário**.

⁴ ACSM, 2020



↳ Política Nacional de Humanização⁵

O **HumanizaSUS** é a **Política Nacional de Humanização (PNH)** que busca colocar em prática os princípios que estudamos na primeira parte desta disciplina relacionados ao SUS.



Dentro dos conceitos de epidemiologia também é fundamental saber da **Política Nacional de Humanização** (HumanizaSUS). Geralmente, as provas de residência irão solicitar aos (às) candidatos (as) que saibam principalmente **quais são** essas **diretrizes**:

- ↳ Clínica ampliada
- ↳ Ambiência (espaço físico como espaço social, profissional e de relações)
- ↳ Acolhimento
- ↳ Defesa dos direitos do usuário
- ↳ Direito à acompanhante
- ↳ Valorização do trabalho e trabalhador



Valorização NÃO É priorização!

- ↳ Fomento das grupalidades
- ↳ Gestão participativa e Cogestão/Visita Aberta

⁵ https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizasus_atencao_hospitalar.pdf





Muito cuidado com questões envolvendo essas **diretrizes** acima! O trabalhador é **valorizado**, mas ele **NÃO** é tido como **PRIORIDADE**, sendo esta a forma mais comum de se confundir o candidato, mesmo sendo este um termo bastante comum.

Dentro dessas diretrizes, a mais comumente solicitada em provas se refere ao **ACOLHIMENTO**. Isso porque geralmente pela semântica da palavra o (a) candidato (a) despreparado em relação ao conteúdo tende a entender acolhimento como **recepção** do paciente no sistema.

Acolhimento se refere a um processo de trabalho em que duas ou mais equipes compartilham e oferecem apoio mútuo dentro das suas **especialidades**, funcionando como **referência** para outras.

↳ Apoio matricial



Este é outro conceito comumente cobrado nas provas de residência que irá confundir o (a) candidato (a) despreparado (a) devido à **semântica** da sua palavra!

Apoio Matricial se refere a equipes que em um **processo de trabalho** compartilham e oferecem **apoio mútuo** dentro das suas **especialidades**, funcionando como **referência** para outras.



Aplicações Práticas nas Políticas de Saúde e Educação Física

Além destes **conceitos epidemiológicos** serem repetidamente cobrados nas provas, o Profissional de Educação física também pode se deparar com questões relacionadas a formas de intervenção específica da atividade física nos cuidados de saúde e nas **equipes interdisciplinares**.

Por isso, vamos trazer algumas aplicações práticas com doenças que possuem **relação epidemiológica** muito próxima com a atividade física e que podem vir em estudos de caso sobretudo nas questões discursivas!



↳ Intervenção do profissional de Educação Física em Diabetes Melito

O **sedentarismo** é um dos fatores que causa maior impacto na piora do quadro do diabetes melito⁶ e a atividade física leva à melhora da **sensibilidade à insulina** (efeito hipoglicemiante do exercício pode perdurar até 72 horas após o treino), com **controle de comorbidades** (dado que hiperinsulinemia aumenta o risco de aterosclerose e hipertensão)!

A atividade física também auxilia na **modulação do processo inflamatório** do corpo (aumentando adiponectina, uma adipocina anti-inflamatória).

Em relação à recomendação **quantitativa** de **prescrição** de atividade física para diabetes, tem-se:

DIABETES MELITO:

Prescrição de três sessões por semana de atividade aeróbia de **intensidade moderada para alta**, com volume de 30 minutos ou atividades diárias de menor intensidade e maior volume (60 minutos) para controle da **hiperglicemia**.

Quanto aos cuidados no treinamento é fundamental evitar cuidados para **hipoglicemia**, com monitoramento logo que se inicia um **programa de treinamento** para observar

⁶ Sociedade Brasileira de Diabetes, 2016



comportamento da **resposta sistêmica** durante exercício e ajuste dietético, assim como durante (a cada 30-40 minutos) e após a prática.

Recomenda-se a prescrição de **três sessões** por semana de atividade aeróbia de **intensidade moderada para alta**, com volume de **30 minutos** ou atividades diárias de menor intensidade e maior volume (60 minutos) para controle da **hiperglicemia**.

Quanto aos cuidados no treinamento é fundamental evitar cuidados para **hipoglicemia**, com **monitoramento** mesmo **antes** de iniciar um programa de treinamento para observar o comportamento da resposta sistêmica durante exercício e ajuste dietético, assim como **durante** (a cada 30-40 minutos) e **após** a prática ⁷.

↳ **Intervenção do profissional de Educação Física em Hipertensão**

No nosso país e no mundo, a **principal causa de morte** são as **doenças cardiovasculares** que possuem relação com a doença aterosclerótica.

Sabemos também que 85% das doenças cardiovasculares envolvem **lesão vascular** e **aterosclerose** com maior risco de **infarto agudo do miocárdio (IAM)** e **acidente vascular encefálico**.

A **intervenção com atividade física pós IAM** envolve desde **mobilização precoce** no leito até a fase IV de reabilitação.

Em relação à **hipertensão arterial sistêmica (HAS)**, sabe-se que ela é uma causa direta das doenças cardiovasculares e seu tratamento é **multifatorial**, devendo incluir atividade física com ênfase em atividades aeróbias com exercícios assistidos e alongamentos de forma suplementar.

↳ **Intervenção do profissional de Educação Física em Obesidade**

A epidemia da obesidade é um dos problemas mais relevantes de saúde pública na atualidade⁷ e envolve **fatores de risco** não apenas **individuais (genéticas, biológicas)**, mas também **ambientais e sociais**.

Assim, como a **obesidade** tem relação intensa com **políticas públicas**, também pode ser um tema que pode aparecer na prova para vocês!

⁷ LIMA, W. P. **Diabetes e Exercício**. São Paulo: Conselho Regional de Educação Física do Estado de São Paulo (CREF4/SP), 2018.



Epidemiologicamente, nos países em desenvolvimento as mulheres apresentam maiores taxas de prevalência do que os homens.

Definição de obesidade dentro do contexto populacional e de saúde pública: IMC (índice massa corporal calculado pelo peso dividido pela altura da pessoa ao quadrado) caracteriza o sobrepeso quando valor entre 25-29,9 kg/m² e obesidade quando os valores forem iguais ou superiores a 30 kg/m².

ESCLARECENDO!



No Brasil, estima-se que **mais da metade da população esteja na faixa de sobrepeso** e mais de 15% dos adultos se enquadraria dentro da faixa de obesidade.

Além disso, existe uma categoria de obesidade de grande importância epidemiológica que é a **obesidade sarcopênica** na qual a obesidade ocorre relacionada à perda de massa muscular (sarcopenia), podendo ocorrer em idosos e tendo impacto na saúde global destes indivíduos.

↳ **Intervenção do profissional de Educação Física em Idosos**

A partir dos 40 anos ocorrem **mudanças** relacionadas ao **envelhecimento** e entre elas temos: diminuição da frequência cardíaca máxima e do débito cardíaco, uma queda de 10-15% na perfusão dos membros inferiores e também alterações pulmonares como menor capacidade vital.

E quais outros processos ocorreriam com esse envelhecimento que estão relacionados com a atividade física?

Com o envelhecimento ocorre **diminuição da sensibilidade à insulina** com aumento de **gordura abdominal**, maior chance de **sedentarismo e sarcopenia** por diminuição da massa muscular.

Também ocorre diminuição da estatura em um ritmo **de 0,5 a 2cm** por década de vida e as **necessidades energéticas** diminuem por essas mudanças da composição corporal, diminuição da taxa metabólica e **REDUÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA**.

Também podem ocorrer alterações **hormonais** (diminuição de IGF-1), aumento do **estresse oxidativo** e estado inflamatório, com **diminuição da massa óssea**, alteração de marcha e aumento do risco de fadiga.



A recomendação atual em idosos é de **150 minutos** de atividade física moderada ou vigorosa, incluindo atividades de fortalecimento, equilíbrio, coordenação motora, flexibilidade e **agilidade** por pelo menos dois ou mais dias da semana, também reduzindo comportamentos sedentários e seguindo condições individuais de saúde, capacidade funcional e histórico de prática esportiva.

Nas mulheres, os **estrogênios** são sintetizados no ovário e em **tecidos não reprodutivos** (fígado, coração, cérebro, músculo e osso) e possuem várias funções além de reprodutivas e têm alterações desde o climatério, sendo a menopausa definida após 1 ano de interrupção dos ciclos menstruais, ocorrendo geralmente dos 45 aos 55 anos de idade, porém pode ocorrer a partir dos 40 anos.

Após menopausa ocorre **aumento do risco de doenças cardiovasculares, osteoporose e sarcopenia**, com diminuição da densidade mineral óssea.

↳ **Intervenção do profissional de Educação Física em deficiências físicas**

Em relação à epidemiologia da atividade física, também pode ser cobrado em provas o papel do Profissional de Educação Física em pessoas no **manejo multiprofissional** de pessoas com deficiência (sobretudo em questões discursivas).

O princípio da **universalidade** garante que todos tenham acesso ao sistema de saúde, mas em uma questão de residência deve-se sempre pensar no princípio da **equidade** e da **integralidade**, pois pode ser cobrada de que forma pessoas com deficiências físicas têm acesso a serviços de prevenção e de reabilitação para garantir maior igualdade.

Inicialmente, vamos estabelecer alguns **conceitos** básicos sobre **deficiências?**

As **deficiências** podem ser globalmente enquadradas como física (motora), visual, auditiva, intelectual, podendo ter origem **genética, congênita, adquirida**.

O termo mais adequado para usar na prática em provas discursivas é **pessoa com deficiência física**.

As **plegias** (ausência de força funcional) ou **paresias** (diminuição de força) são potenciais sequelas físicas.

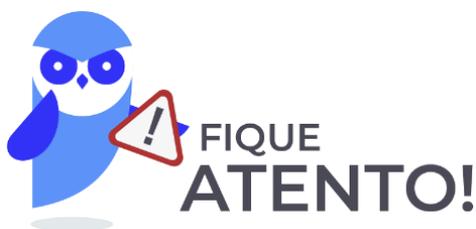
Em relação ao profissional de saúde física é fundamental lembrar da existência de **espasticidades** sobretudo como sequela neurológica que pode interferir muito na prescrição da atividade física.

Em relação às políticas públicas e sistema de saúde é importante ter em mente para a prova que a **reabilitação** é um processo **vinculado à pessoa** e não a um órgão ou lesão específica.

E o que isso representa?



É preciso sempre ter em mente a importância de considerar a **reintegração** na sociedade (inclusive no aspecto social esportivo), sendo que muitas vezes pode não haver recuperação da função específica de uma lesão, por exemplo e a reabilitação ser adequada.



De forma epidemiológica, se realiza a classificação de funcionalidade e incapacidades de pessoas com e sem deficiência através da **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)**⁸.

Assim, é fundamental pensar no processo de **acolhimento** às pessoas com deficiências físicas (questão recorrente de prova) como diretriz do **HumanizaSUS** como processo de trabalho de duas ou mais equipes com apoio mútuo dentro das suas especialidades, se referendo entre si.

↪ **Intervenção do profissional de Educação Física no contexto pós pandemia de COVID-19**



Você já parou para pensar a relação entre a atividade física, o sedentarismo e a pandemia de COVID-19?

A **pandemia do COVID-19** levou a um **maior aumento do sedentarismo** e das suas **possíveis consequências** como descompensação de doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão.

Assim, questões referentes a este tema podem cobrar qual seria o **papel do profissional de atividade física** neste contexto, não só no incentivo à atividade física e na melhora do comportamento sedentário como também na retomada de atividades físicas.

⁸ OMS, 2013



CURIOSIDADE



Já se tem documentado que após **suspeita de covid-19 moderada**, uma parte das pessoas necessita uma recuperação prolongada para o retorno às atividades físicas, sobretudo se houve inatividade por longo período e perda de aptidão física, sendo essencial considerar também potenciais sequelas cardíacas (como miocardite), pulmonares, neurológicas e psicológicas.

Após acometimento pela COVID-19: recomendado estratificação de risco para retorno ou início de atividades físicas.

O retorno às atividades deve ocorrer **apenas 7 dias após o término dos sintomas** da covid-19 e deve ocorrer pelo menos duas semanas de adaptação usando monitorização diária⁹.

⁹ SALMAN, D. *et al.* Returning to physical activity after covid-19. **BMJ**, 372:m4721.



RESUMO

○ RECOMENDAÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA

ADULTOS:

Além da redução de comportamento sedentário recomenda-se realizar entre **150-300 minutos de atividade física moderada ou 75 minutos de atividade física vigorosa (OMS)**, principalmente nos momentos de lazer, ao longo da semana, com fortalecimento ao menos 2 dias.

Atentar sempre para referência bibliográfica da banca de residência!

CRIANÇAS E ADOLESCENTES:

A recomendação atual em crianças e adolescentes é de **300 minutos de atividade física por semana**, sendo 60 minutos por dia, **pelo menos 5 vezes na semana** em intensidade **moderada a vigorosa**, incluindo atividades com pesos e atividades aeróbias.

IDOSOS:

A recomendação atual em idosos é de **150 minutos** de atividade física moderada ou vigorosa, incluindo atividades de fortalecimento, equilíbrio, coordenação motora, flexibilidade e agilidade por pelo menos dois ou mais dias da semana, também reduzindo comportamentos sedentários e seguindo condições individuais de saúde, capacidade funcional e histórico de prática esportiva.

DIABETES:

Prescrição de três sessões por semana de atividade aeróbia de **intensidade moderada para alta**, com volume de 30 minutos ou atividades diárias de menor intensidade e maior volume (60 minutos) para controle da hiperglicemia.

Quanto aos cuidados no treinamento é fundamental evitar cuidados para **hipoglicemia**, com monitoramento logo que se inicia um programa de treinamento para observar comportamento da resposta sistêmica durante exercício e ajuste dietético, assim como durante (a cada 30-40 minutos) e após a prática.



É importante evitar movimentos que gerem manobras de Valsalva e movimentos bruscos intensos em indivíduos com **retinopatia diabética**.

Recomenda-se a prescrição de **três sessões** por semana de atividade aeróbia de **intensidade moderada para alta**, com volume de **30 minutos** ou atividades diárias de menor intensidade e maior volume (60 minutos) para controle da **hiperglicemia**.

Quanto aos cuidados no treinamento é fundamental evitar cuidados para **hipoglicemia**, com **monitoramento** mesmo **antes** de iniciar um programa de treinamento para observar o comportamento da resposta sistêmica durante exercício e ajuste dietético, assim como **durante** (a cada 30-40 minutos) e **após** a prática ¹⁰.

○ DIRETRIZES DO HUMANIZASUS (POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO)

- ↳ Clínica ampliada
- ↳ Acolhimento
- ↳ Defesa dos direitos do usuário
- ↳ Valorização do trabalho e trabalhador
- ↳ Fomento das grupalidades
- ↳ Gestão participativa e Cogestão

Acolhimento se refere a um processo de trabalho em que duas ou mais equipes compartilham e oferecem apoio mútuo dentro das suas **especialidades**, funcionando como **referência** para outras.

¹⁰ LIMA, W. P. **Diabetes e Exercício**. São Paulo: Conselho Regional de Educação Física do Estado de São Paulo (CREF4/SP), 2018.



○ **APOIO MATRICIAL**

Apoio Matricial se refere a equipes que em um processo de trabalho compartilham e oferecem apoio mútuo dentro das suas especialidades, funcionando como referência para outras.

○ **OBESIDADE (DEFINIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA)**

Definição de obesidade dentro do contexto populacional e de saúde pública: IMC (índice massa corporal calculado pelo peso dividido pela altura da pessoa ao quadrado) caracteriza o sobrepeso quando valor entre 25-29,9 kg/m² e obesidade quando os valores forem iguais ou superiores a 30 kg/m².



QUESTÕES COMENTADAS – DIRETRIZES E PRINCÍPIOS DOUtrinários DO SUS - MULTIBANCA



(COREMU/UFRJ 2013): Em relação aos principais princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), marque a opção **INCORRETA**:

- a) integralidade de assistência nos processos curativos
- b) igualdade na assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie
- c) universalidade de acesso em todos os níveis de assistência
- d) participação da comunidade por meio das entidades representativas

Comentários:

A alternativa A é a correta e gabarito da questão, pois a integralidade de assistência por definição está em todos os níveis e não apenas no nível curativo (como exemplo da detecção, tratamento e reabilitação do câncer de mama).

(UFJF 2018) Para a escolha dos pacientes que serão atendidos no domicílio pela Equipe de Saúde da Família na Atenção Básica são adotados critérios de risco, vulnerabilidade, necessidade e capacidade de deslocamento dos usuários. O enunciado acima remete ao seguinte princípio do SUS:

- a) Complementaridade.
- b) Universalidade.
- c) Resolutividade.
- d) Equidade.
- e) Integralidade.

Comentários:

A equidade (**alternativa c**) contempla a ideia de garantir a igualdade conforme necessidades individuais considerando critérios como risco, deslocamento e vulnerabilidades.



(UFJF 2018) Após o surto de crianças nascidas com microcefalia associada à epidemia de Zika vírus, no nordeste brasileiro, foi necessário que o Ministério da Saúde adotasse estratégias e ações em conjunto com os demais entes federativos para enfrentar esse grave problema de saúde pública. Um bom exemplo da situação descrita é a criação do Centro de Assistência Multidisciplinar de Microcefalia da Bahia no Hospital Universitário Professor Edgard Santos. Os pacientes diagnosticados serão encaminhados para lá por meio das Unidades Básicas de Saúde, maternidades e outros hospitais. A criança com a condição passará, em um mesmo dia, por avaliações dos setores de pediatria, neuropediatria, infectologia pediátrica, oftalmologia, otorrinolaringologia, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e ultrassom. Haverá ainda outros serviços do hospital dedicados ao suporte dos pacientes, como nutrição, psicologia, assistência social e enfermagem. Na situação descrita, observamos, respectivamente, qual princípio doutrinário e qual diretriz organizativa do SUS?

- a) Integralidade e hierarquização.
- b) Universalidade e descentralização.
- c) Equidade e hierarquização.
- d) Integralidade e participação popular.
- e) Regionalização e universalidade.

Comentários:

Esta questão também apresenta um cenário prático e a partir dele solicita conhecimentos sobre os princípios e diretrizes organizativas. **A alternativa a** corrobora com a integralidade estudada no módulo, pois se refere a atendimento em vários níveis de assistência, com conjunto articulado de serviços e como princípio organizativo a hierarquização, pois hierarquiza os serviços mencionados. **(COREMU/UFRJ 2013): Em relação aos principais princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), marque a opção INCORRETA:**

- a) integralidade de assistência nos processos curativos
- b) igualdade na assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie
- c) universalidade de acesso em todos os níveis de assistência
- d) participação da comunidade por meio das entidades representativas

Comentários:

A alternativa A é a correta e gabarito da questão, pois a integralidade de assistência por definição está em todos os níveis e não apenas no nível curativo (como exemplo da detecção, tratamento e reabilitação do câncer de mama).



(ARES/UFC- 2020) Luíza, 50 anos, acordou com queixa de dor e secreção em um mamilo. Ao realizar o autoexame percebeu um pequeno volume na mama, o que a levou a procurar o mais rápido possível o serviço de saúde do bairro disposta a entender o que estava acontecendo com seu corpo e procurar tratamento adequado. Por quase dois anos, percorreu muitos serviços de saúde, dentro e fora da sua cidade, a fim de realizar exames e adotar a terapêutica indicada pelos profissionais de saúde que a acompanhavam, como a cirurgia de retirada do nódulo no seio. Em virtude do diagnóstico precoce de Câncer de Mama, realizou o tratamento adequado ao caso e obteve a cura da patologia. O caso acima relata um percurso terapêutico nas redes de serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Conforme a lei 8.080 de 1990 e seus princípios, marque a alternativa correta onde o princípio é contemplado no caso acima:

- a) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- b) Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.
- c) Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática
- d) Integralidade de assistência, conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema

Comentários:

Uma maneira atual de cobrar os princípios tem sido esta. Portanto, através da recordação de um exemplo bem semelhante ao nosso podemos inferir que a alternativa D é a correta e gabarito da questão, pois é muito semelhante ao nosso modelo prático do fluxograma, onde temos que a integralidade garante o acesso a todos os níveis do sistema, desde preventivos até curativos.

(UEPA- 2020) A Lei Orgânica da Saúde em seu artigo 7º prevê os princípios fundamentais do SUS que são:

- a) Universalidade, Equidade e Controle Social
- b) Universalidade, Equidade e Integralidade
- c) Universalidade, Integralidade e Regionalização
- d) Universalidade, Equidade e Hierarquização e territorialização, resolutividade e controle social

Comentários:

Os princípios do SUS podem ser doutrinários (fundamentais) ou organizativos. Os princípios doutrinários seriam: Universalidade, Integralidade e Equidade (alternativa B correta)

Já os princípios organizativos podem ser classificados em: Regionalização e hierarquização (**alternativas C e D incorretas**), descentralização e comando único e participação popular.



(CESPE/CEBRASPE- DF 2021) Acerca dos princípios e das diretrizes do SUS, julgue os itens a seguir: no conjunto das legislações que regem o SUS, são apresentados simultaneamente como princípios e diretrizes a descentralização, a integralidade no atendimento e participação da comunidade:

- () certo
- () errado

Comentários:

A alternativa está CERTA, sendo este o gabarito da questão, pois esta definição está na Lei 8.080/90 nos princípios e diretrizes a descentralização, integralidade no atendimento e participação da comunidade.



QUESTÕES COMENTADAS - TIPOS DE ESTUDO EM EPIDEMIOLOGIA - MULTIBANCA



(UFJF 2013) Leia a seguinte afirmação e, em seguida, marque a alternativa INCORRETA. De acordo com d'Ávila Viana e Baptista (2008), são modelos e métodos utilizados na análise de políticas públicas:

- a) Estudo de Coorte
- b) Método Comparativo
- c) Métodos Quantitativos
- d) Método Econômico

Comentários:

Nessa questão se mesclou tipo de estudo (coorte) com métodos utilizados na análise de políticas públicas (**alternativas b, c e d**). Portanto, o estudo de coorte, que segue uma população de forma prospectiva, não tem como objetivo central essa análise, portanto, **alternativa a correta**.

(FHEMIG 2013) A relação entre o número de mortes por uma determinada doença dentro os casos dessa doença é chamada de:

- a) incidência
- b) letalidade
- c) tendência
- d) prevalência

Comentários:

Como podemos estudar no nosso conteúdo, a letalidade (**alternativa b correta**) se refere à definição solicitada. Questão direta que exigia o conhecimento dos conceitos que estudamos.



(UFF 2018) Distribuição percentual dos óbitos de crianças menores de um ano de idade, por faixa etária, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado", refere-se à definição do indicador:

- a) Taxa de Mortalidade Infantil.
- b) Razão de Mortalidade infantil.
- c) Coeficiente de Mortalidade em menor de um ano.
- d) Mortalidade proporcional por idade em menores de um ano de idade.

Comentários:

Como foi visto, esse é um conceito comumente cobrado em provas de residências e questões de epidemiologia, devendo sempre ser observado os detalhes da questão. Como é ressaltado o "por faixa etária" deveria se pensar não em taxa ou coeficiente de mortalidade (**alternativas A e C incorretas**), devendo-se pensar na mortalidade proporcional, dado que considera as diferentes faixas etárias (**alternativa D correta**).

(UNIFIP- 2021) A ciência baseada em evidência, fundamenta-se na qualidade dos estudos desenvolvidos em grupos populacionais. Que tipo de estudo tem natureza retrospectiva, pode ser usado em doenças raras e apresenta viés de memória.

- a. Estudo de prevalência
- b. Estudo clínico randomizado
- c. Estudo de coorte
- d. Estudo caso-controle
- e. Estudo tipo Survey

Comentários:

Esse tipo de questão é recorrente, cobrando que se saiba as características de cada tipo de estudo.



Lembre-se que nesse tipo de questão, o ideal é marcar os pontos mais importantes em relação às características do tipo de estudo, que nesse caso seriam: "grandes grupos populacionais", "natureza retrospectiva", "doenças raras" e "viés de memória".



Somente após destacar esses pontos é interessante partir para as alternativas, pois poderá excluir de acordo com cada características aquelas que não tem relação com a questão.

Logo:

- 1) Grandes grupos populacionais: menor chance de ser estudo clínico randomizado (custos e viabilidade operacional)
- 2) Natureza retrospectiva: exclui o estudo clínico randomizado, coorte (prospectivos) e estudo de prevalência e survey: transversais

Somado ao fato de ser útil pra doenças raras e ter viés de memória, reforçamos que a opção correta é a **alternativa D**.

(UNIFIP 2021) Os níveis de evidência dos estudos para tratamento e prevenção são hierarquizados de acordo com o grau de confiança dos estudos que estão relacionados à qualidade metodológica dos mesmos. A determinação dos níveis de evidência científica dos estudos clínicos é uma tarefa fundamental para a escolha de condutas baseadas nas melhores evidências científicas. Qual das assertivas abaixo determina o maior nível de evidência científica?

- a. Estudo de prevalência
- b. Estudo de revisão sistemática
- c. Ensaio clínico randomizado
- d. Estudo caso-controle
- e. Estudo de coorte

Comentários:

Essa questão exigia um raciocínio sobre o conhecimento de todos os tipos de estudos. Considerando a base da pirâmide científica, podemos pensar na revisão sistemática como o tipo de estudo com maior nível de evidência científica.

Logo, alternativa correta: **alternativa B**.

(UNIFIP 2021) As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte no mundo, tornando-se desafio central para Saúde Coletiva. O Estudo de Framingham que avalia de forma prospectiva os desfechos das doenças cardiovasculares a partir dos riscos populacionais é um típico exemplo de:

- a. Estudo tipo Survey
- b. Estudo de coorte
- c. Série de casos
- d. Relatos de casos



e. Estudo de caso-controle

Comentários:



Como já vimos acima, destacando-se as principais características da questão era possível resolvê-la mesmo sem conhecer o clássico estudo de Framingham, pois é citado "um **estudo prospectivo**": logo, **alternativa B correta**.

(Hospital Universitário de Brasília- HUB 2021) A respeito de epidemiologia, julgue os itens a seguir: Estudos ecológicos são comumente empregados para a análise de desfecho em grupos de pessoas, porém, o uso desses estudos é inadequado quando se deseja gerar hipóteses:

- a) certo
- b) errado

Comentários:

Os estudos ecológicos são realizados em grupos de pessoas, sendo assim **ADEQUADOS (e não inadequados)** para gerar hipóteses e comumente utilizados para esse fim.

(HUB 2021) A respeito de epidemiologia, julgue os itens a seguir. Para avaliar os efeitos de um novo medicamento sobre uma doença infectocontagiosa, é recomendado o emprego de ensaio clínico randomizado.

- a) certo
- b) errado

Comentários:

Como visto no conteúdo, os ensaios clínicos randomizados são os que são utilizados para avaliar os efeitos de um novo medicamento.



(UNIFIP 2021) A Epidemiologia é uma ciência fundamental para o desenvolvimento de ações efetivas no campo da saúde. O conceito que mensura a quantidade de casos novos e antigos num determinado espaço geográfico e de tempo em uma população suscetível, refere-se ao conceito de:

- a. Prevalência
- b. Incidência
- c. Especificidade
- d. Sensibilidade
- e. Acurácia

Comentários:

Nesta questão, como citamos acima, é cobrado de **forma direta** qual conceito se relacionada com os casos novos e como pudemos ver este conceito é a prevalência, logo, **alternativa a correta**.



QUESTÕES COMENTADAS – CONCEITOS E INDICADORES EM SAÚDE - MULTIBANCA



(UNIFESP 2013) “Mulheres e homens, somos os únicos seres que, social e historicamente, nos tornamos capazes de apreender. Por isso, somos os únicos em quem aprender é uma aventura criadora, algo, por isso mesmo, muito mais rico do que meramente repetir a lição dada. Aprender para nós é construir, reconstruir, constatar para mudar, o que não se faz sem abertura ao risco e à aventura do espírito” (Paulo Freire). Considerando essa passagem do autor, retirada do livro *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*, assinale a alternativa que melhor descreva a intervenção em Educação Física no Sistema Único de Saúde.

- (A) Os profissionais de Educação Física necessitam prescrever exercícios físicos individualizados, principalmente aqueles que requerem equipamentos de baixo custo.
- (B) Os Educadores Físicos necessitam focar sua atenção profissional no combate às doenças crônicas, estimulando os munícipes a ter um estilo de vida saudável.
- (C) Os profissionais de Educação Física devem estar constantemente atentos às demandas e necessidades de saúde dos munícipes, pois isso potencializa um ambiente de aprendizagem significativa.
- (D) Independente das demandas e necessidades de saúde dos munícipes, os profissionais de Educação Física devem almejar melhoras nas capacidades físicas dos mesmos.
- (E) A intervenção da Educação Física no Sistema Único de Saúde visa, exclusivamente, estimular os cidadãos praticarem atividade física

Comentários:

Nessa questão, é solicitada uma reflexão do Profissional de Educação Física a respeito do seu papel em questões municipais e do seu papel de atuação no SUS como um todo. Na **alternativa a (incorreta)**, se fala sobre prescrição de exercícios individualizados, algo que não é o foco de atenção do Profissional de Educação Física. Na **alternativa b (incorreta)** é fundamental pensar que a questão pergunta sobre o que melhor representa a forma de intervenção do Profissional no SUS.

Logo, a **alternativa c (correta)** contempla o papel central do Profissional de Educação Física que ativamente deve buscar compreender as demandas de saúde da população do município.

Já na **alternativa d (incorreta)** se retoma a ideia de melhora individual de saúde dos usuários sem citar a importância das demandas de saúde que serão localmente observadas. Da mesma forma, na **alternativa e (incorreta)** se foca em um papel de certa forma limitado do Profissional de Educação Física, apenas com incentivo de atividade física, sem considerar as múltiplas possibilidades da sua intervenção de acordo com as demandas de saúde da população.





*Geralmente nas graduações de Educação Física em geral se foca bastante em **questões individuais** relacionadas à **aptidão** e melhora de **indicadores** de forma individual. Contudo, esteja atento para as provas de residência! Geralmente as questões relacionadas à epidemiologia e papel da Educação Física no SUS farão referência a aspectos de saúde pública e não individuais.*

(FUVEST/USP-SP 2020 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.

Comentários:

A inatividade física é o não cumprimento da quantidade de atividade física segundo diretrizes clássicas de saúde, sendo ela um problema de saúde pública por ser a quarta causa de mortalidade no mundo **(alternativa a correta)**.

(UFF 2018) A gestão dos riscos é discutida na área de promoção da saúde, podendo ser abordada por diferentes perspectivas. Em uma perspectiva mais ampla na análise de riscos, podemos afirmar que:

- a) estudos observacionais devem ser utilizados para o rastreamento do risco de doenças específicas.
- b) a análise de riscos deve ser baseada em estudo de casos para que seja mais próxima da realidade.
- c) são necessários estudos experimentais e observacionais para que o rastreamento do risco de doenças específicas seja realizado de forma adequada.
- d) nenhuma estrutura individualizada é independente das demais, ou seja, a individualidade orgânica deve ser observada juntamente com as circunstâncias sociais e econômicas para a compreensão dos fatores de risco



Comentários:

Esta questão buscava confundir mesclando características dos estudos observacionais e experimentais, porém exigia além destes conceitos, atenção e interpretação de texto. Inicialmente, questiona-se sobre os estudos observacionais serem mais para doenças específicas, mas estes são mais relacionados com estudos de prevalência, incidência e ecológicos (**alternativa A incorreta**). Já na **alternativa B** se fala sobre qual tipo de estudo se relacionaria mais com a realidade, estando incorreto porque estudos de casos têm relação com situações específicas. Já na alternativa C se questiona sobre rastreamento de doenças, devendo-se considerar estudos observacionais e não experimentais (**alternativa C incorreta**). Sendo assim, **a alternativa D está correta**, pois abrange de forma ampla a gestão de riscos, enfatizando a necessidade de compreender fatores conjuntos como sociais e econômicos nos fatores de risco, estando condizente com o entendimento de Saúde Pública sobre este tema.

(UFF 2018) A prática de atividade física e sua intervenção na prevenção de doenças reduz o risco de:

- a) infecções, doença renal, diabetes tipo i, hipertireoidismo, alguns tipos de cânceres, obesidade, fraturas de quadril, acidente vascular encefálico, dentre outras.
- b) infecções, asma, doença renal, diabetes tipo i, hipertensão, câncer de pele, obesidade, fraturas de quadril, acidente vascular encefálico, dentre outras.
- c) morte prematura, doença arterial coronariana, diabetes tipo ii, hipertensão, alguns tipos de cânceres, obesidade, acidente vascular encefálico, dentre outras.
- d) morte prematura, doença arterial coronariana, diabetes tipo i, hipertensão, alguns tipos de cânceres, obesidade, fraturas de quadril.

Comentários:

Para responder essa questão, seria muito importante pensar nas doenças crônicas não transmissíveis (tema recorrente de provas de residência) que são o foco central de suporte da Atividade Física, devendo-se excluir as alternativas relacionadas com doenças genéticas ou infecciosas (**alternativa A, B e D incorretas**). Logo, a **alternativa C** é a resposta correta desta questão

(FUVEST/USP 2020): 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.



Comentários:

como apontado, tanto a prática de atividade física quanto o profissional tem sido cada vez mais valorizado dentro do contexto de saúde pública e de programas relacionadas ao Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, essa questão exigia reflexão a respeito deste tema, sendo fundamental pensar no comprometimento da Educação Física com o cuidado à saúde e todos os fatores envolvidos, inclusive territorial e cotidiano (alternativa a correta). Vale lembrar a importância de estudar toda a bibliografia proposta pelo edital do seu concurso, pois essa questão seria facilmente respondida por aqueles que leram o artigo sugerido. Todas as demais alternativas não têm relação com esse caminho dentro do SUS.

(FUVEST/USP-SP 2020) Entende-se por vigilância epidemiológica:

- a) um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, bem como de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde
- b) um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos
- c) a distribuição e os determinantes dos problemas de saúde (fenômenos e processos associados) em populações humanas
- d) difusão e propagação de doenças, sua frequência, seu modo de distribuição, sua evolução e a colocação dos meios necessários à sua prevenção
- e) a prevenção e o controle de doenças transmissíveis, de doenças crônicas não transmissíveis, saúde ambiental e do trabalhador e análise de situação de saúde de determinada população

Comentários:

Como podemos ver nos indicadores de saúde, a vigilância sanitária se refere a ações para conhecimento, detecção e prevenção de fatores relacionados à saúde do indivíduo ou coletiva que busca realizar medidas de prevenção e controle de doenças (**alternativa b correta**).

(FUVEST/USP 2020): 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.



Comentários:

como apontado, tanto a prática de atividade física quanto o profissional tem sido cada vez mais valorizado dentro do contexto de saúde pública e de programas relacionadas ao Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, essa questão exigia reflexão a respeito deste tema, sendo fundamental pensar no comprometimento da Educação Física com o cuidado à saúde e todos os fatores envolvidos, inclusive territorial e cotidiano (alternativa a correta). Vale lembrar a importância de estudar toda a bibliografia proposta pelo edital do seu concurso, pois essa questão seria facilmente respondida por aqueles que leram o artigo sugerido. Todas as demais alternativas não têm relação com esse caminho dentro do SUS.

(FUVEST/USP-SP 2020) 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.

Comentários:

Algumas bancas trazem reflexões em torno dos conceitos sobre prática de atividades físicas e a importância do seu incentivo. No caso desta questão, era preciso refletir sobre todos os fatores envolvidos neste incentivo às práticas. Era fundamental pensar no engajamento individual dos profissionais (alternativa b), no aumento da oferta de atividades variadas (alternativa c), na ampliação do envolvimento das pessoas em práticas corporais além da prática de atividade física, além de se considerar o significado que cada pessoa irá atribuir à atividade física (alternativa e). Além disso, é fundamental considerar as diretrizes e recomendações dos estudos (alternativa a, dado que a questão pede a alternativa incorreta).

(FUVEST/USP-SP 2020) 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.



Comentários: para responder essa questão era fundamental não pensar apenas nos conceitos que estudamos, mas também responder de acordo com a discussão trazida pelos autores da bibliografia que estava no edital. Assim, apesar destes serem termos amplamente aceitos, seu uso tem sido debatido por poder transmitir a ideia de que pouca prática de atividade física não seja benéfica (alternativa b correta). Questão que exigia uma boa interpretação crítica dos conceitos.

(UNIFIP 2021) A mortalidade infantil é um marcador sensível do desenvolvimento humano e da qualidade de vida da população. Qual período tem apresentado maior dificuldade em redução dos índices de mortalidade infantil no Brasil:

- a. Neonatal tardia
- b. Neonatal precoce
- c. Entre cinco e nove anos
- d. Entre um e quatro anos
- e. Pós-neonatal

Comentário: A mortalidade até os 6 dias completos de vida (neonatal precoce) tem tido dificuldades na redução dos índices, pois envolve múltiplos fatores que incluem condições sociais, econômicas e de qualidade de assistência (**alternativa b correta**).

(UNIFIP 2021) A Epidemiologia é uma ciência fundamental para o desenvolvimento de ações efetivas no campo da saúde. O conceito que mensura a quantidade de casos novos e antigos num determinado espaço geográfico e de tempo em uma população suscetível, refere-se ao conceito de:

- a. Prevalência
- b. Incidência
- c. Especificidade
- d. Sensibilidade
- e. Acurácia

Comentários:

Nesta questão, como citamos acima, é cobrado de **forma direta** qual conceito se relaciona com os casos novos e como podemos ver este conceito é a prevalência, logo, **alternativa a correta**.



(UNIFIP 2021) A História da educação física está relacionada com as ciências que estudam o passado e o presente das ações humanas e da evolução. O homem se condiciona a situações que há necessidade de raciocínio e desempenho, desta forma, um papel importante na história da Educação Física, a qual se propõe a investigar a origem e o desenvolvimento progressivo de suas atividades físicas, através do tempo. A Educação Física ao longo dos anos vem sofrendo modificações por causa dos aspectos sociais, econômicos e políticos os quais o mundo vem passando. Desta forma, pode-se afirmar que, nos diferentes períodos históricos a Educação Física defende o seguinte pensamento:

- Na Idade Média a prática da atividade física não tinha tanto prestígio, apenas valorizavam as danças coletivas ritualísticas.
- Na Idade Média prática de exercício físico, era defendida pela igreja, tinha como frase “mente sã, corpo sã”.
- Na Idade Moderna o exercício físico teve como fundamentação os teóricos da época, interessados no desenvolvimento dos esportes de alto rendimento.
- Na Antiguidade clássica, o exercício físico não tinha grande prestígio, pois abominava-se as práticas de culto ao corpo.
- Na Grécia e Roma a prática de exercícios físicos se constituía como um meio para formação do cidadão, assim, os exercícios físicos eram muito valorizados.

Comentários:

Essa questão retoma conceitos da história da Educação Física e das práticas corporais em geral. A partir disso, seria importante conhecimentos históricos gerais pensando na Idade Média e nas características peculiares nesta fase, em que predominou uma ideia de maior importância para o aspecto religioso dentro da Igreja (**alternativa B incorreta**), mas lembrando da importância dos cavaleiros dentro deste processo (**alternativa A incorreta**). Além disso, era fundamental não confundir a Idade Moderna com a Idade Contemporânea, não havendo relação da Idade moderna com esportes de alto rendimento e teóricos (**alternativa C incorreta**). Para responder a questão era fundamental lembrar do papel destaque a o movimento e as práticas corporais tinham na Antiguidade Ocidental, fazendo parte da formação dos cidadãos na Grécia e em Roma (**Alternativa E correta**).

(UNIFIP 2021) Anualmente o Brasil apresenta cerca de um milhão de mortes por diversas causas, considerando as mortes em todas as faixas etárias. Nessa perspectiva, qual a maior causa de morte na população brasileira nos últimos dez anos?

- Doenças Oncológicas
- Doenças Infeciosas
- Malformações congênitas
- Causas Externas
- Doenças Cardiovasculares



Comentários:

Como foi visto durante nosso curso, as doenças cardiovasculares se destacam como principal causa de mortalidade brasileira (**alternativa e correta**). Tome cuidado! Algumas questões podem trazer mortalidade por idade (como faixa etária de adolescentes e adultos jovens, nesse caso sendo fundamental pensar em causas externas), mas geralmente as questões de residência e da Educação Física interrogarão sempre o que envolve doenças crônicas não transmissíveis, considerando que a atividade física é prescrição para tratamento e suporte nestas doenças.





QUESTÕES COMENTADAS POLÍTICAS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO FÍSICA –MULTIBANCA



(UNIFESP 2013) A Política de Humanização se constrói a partir de Princípios, Métodos, Diretrizes e Dispositivos. Como foco de intervenção a PNH engloba duas vertentes: o trabalhador e o usuário da saúde. Dessa maneira, as metas de implementação de ações devem ter como base as diretrizes da Política que podem ser apontadas, basicamente, como:

- (A) Classificação de Risco, Ambiente Acolhedor, Clínica Hegemônica, Cogestão, Direito a Acompanhante com refeição e Visita Aberta.
- (B) Acolhimento, Direito à Acompanhante, Valorização do Trabalho, Clínica Ampliada, Ambiência, Visita Aberta e Cogestão.
- (C) Ouvidoria, Valorização do Trabalhador da Saúde, Equipe Multiprofissional, Clínica Ampliada, Colegiado Gestor, Acolhimento e Refeição para acompanhante.
- (D) Ambiência, Equipe Posso Ajudar?, Ouvidoria, Acolhimento e Classificação de Risco, Grupos de Cogestão, Direito à Acompanhante para incapaz e Clínica Ampliada.
- (E) Direito à Acompanhante, Grupo de Trabalho de Humanização, Clínica Hegemônica, Cogestão, Acolhimento, Ambiência e Equipe Interdisciplinar.

Comentários:

Nessa questão, como na maior parte das questões relacionadas ao tema, não se solicita um aprofundamento sobre cada diretriz, mas saber quais são estas diretrizes do HumanizaSUS (Política Nacional de Humanização do SUS). Considerando isso, podemos ver a **alternativa B como correta**.

(UNIFESP 2013) Sobre a prática esportiva e sua relação com a saúde sabe-se que quando bem adequado e realizado com regularidade o esporte pode trazer muitos benefícios aos seus praticantes, porém condições especiais merecem cuidados especiais. Sobre essa afirmativa, assinale alternativa correta.

- a) A prática esportiva não é indicada a indivíduos diabéticos.
- b) Melhora na mobilização e captação glicídica, diminuição a resistência à ação da insulina, o controle do perfil glicêmico e lipídico são benefícios conseguidos pela prática de exercícios e não pela prática de esportes.
- c) Não existe dificuldade em se estabelecer a influência da prática esportiva de forma isolada para a prevenção e tratamento específico do câncer.
- d) Natação e corrida são esportes classificados como tendo um alto risco de contato e colisão.



e) Indivíduos com retinopatia não deveriam praticar esportes associados a movimentos bruscos da cabeça, manobra de Valsalva ou que elevem a PA como basquetebol, futebol, fisiculturismo.

Comentários:

Essa alternativa exigia um conhecimento mais específico sobre prescrição para diabetes melito. Contudo, também era importante pensar nos aspectos gerais, como na **alternativa a (incorreta)** que refere não ser adequado a prática esportiva em diabéticos. Já na **alternativa b (incorreta)** se exclui a possibilidade de prática esportiva em pessoas com diabetes. A **alternativa c está incorreta**, pois há múltiplos fatores envolvidos na prevenção e tratamento do câncer e é difícil se estabelecer a influência da prática esportiva de forma isolada. Na **alternativa d**, também deveria se pensar de forma mais global, considerando que natação e corrida não são consideradas de alto risco de contato e colisão (diferente de muitos esportes coletivos com bola). Portanto, a alternativa que se apresenta como **correta é a alternativa e**.

(COREMU-UNIFESP 2014) O acolhimento segundo a Política de Humanização do SUS é:

- a) A Recepção cordial dos pacientes
- b) A escuta qualificada das necessidades de saúde das pessoas.
- c) A agilização dos encaminhamentos médicos solicitados pelas pessoas
- d) A triagem de prioridades para atendimento médico
- e) A recepção burocrática para registro do paciente

Comentários:

Algumas questões deste tema comumente tentam confundir o candidato com o termo "acolhimento" relacionado à cordialidade de recepção (**alternativa A incorreta**). Por isso é fundamental consultar o HumanizaSUS (Política Nacional de Humanização) em questões relacionadas à Humanização. Assim, a alternativa B está correta, pois o acolhimento se refere à "responsabilização do profissional ou equipe de saúde com o usuário que envolve escuta qualificada".

(UFPB - 2016) A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde - HumanizaSUS foi criada no Sistema Único de Saúde (SUS). NÃO FAZ PARTE das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) a(o):

- a) Clínica ampliada.
- b) Valorização do trabalho.
- c) Defesa dos direitos do trabalhador.
- d) Acolhimento de demanda em urgência e emergência por meio de critérios de avaliação de risco.
- e) Incentivo às práticas promocionais de saúde.



Comentários:

É comum que as questões cobrem as principais diretrizes presentes na Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), portanto é fundamental recordá-las: acolhimento (**alternativa d**); ambivalência; clínica ampliada (**alternativa a**) e compartilhada; defesa dos direitos dos usuários; gestão participativa e cogestão e valorização do trabalho (**alternativa b**) e do trabalhador. Portanto, a que não corresponde é a alternativa C, já que foi solicitado a alternativa incorreta.

(UFTM 2017) Alterações fazem parte do processo fisiológico do envelhecimento humano, porém, em dado momento e de acordo com a história do indivíduo, podem estar relacionadas a riscos de agravos importantes para a saúde do idoso. Uma associação correta entre a alteração da composição corporal e o agravo à saúde correspondente é:

- a) redução da massa muscular produz o diabetes
- b) redução da água corporal, produz a desidratação
- c) redistribuição da gordura corporal produz a sarcopenia
- d) redução da massa muscular produz a osteoporose
- e) redução da massa mineral óssea produz a dislipidemia

Comentários:

A alternativa B é a correta, pois a redução da água corporal tem relação com desidratação. Já a redução da massa muscular tem relação com sarcopenia (alternativa "a" e "c" incorretas) e a redução da massa mineral óssea produz a osteoporose (alternativa "d" e "e" incorretas).

(UFTM 2017) Há uma redução da estatura com a idade devido ao aumento da curvatura da coluna em consequência do achatamento dos discos intervertebrais, osteoporose, cifose dorsal, escoliose, perda de tônus muscular, arqueamento dos membros inferiores e achatamento do arco plantar nos idosos. Após os 60 anos de idade, estima-se que ocorra uma redução de estatura de:

- a) 0,5 a 2cm por década de vida
- b) 1,0 a 2cm por década de vida
- c) 1,5 a 2cm por década de vida
- d) 2 a 3 cm por década de vida
- e) 2,5 a 3cm por década de vida

Comentários:

A **alternativa "a"** é a correta, pois sabe-se que a redução de estatura a partir dos 60 anos ocorre de 0,5-2cm por década de vida.



(UFTM 2017) Com o envelhecimento, surgem as doenças crônico-degenerativas, a reabilitação tardia e os sinais de doenças em fase avançada, comprometendo de forma geral a funcionalidade e a qualidade de vida do idoso. São alterações próprias do envelhecimento:

- a) redução da massa adiposa, fadiga e alteração da marcha.
- b) redução da massa óssea, fadiga e alteração da marcha.
- c) Aumento da massa muscular, fadiga e alteração da marcha
- d) Redução da massa muscular, fadiga e alteração da marcha
- e) Aumento da massa óssea, fadiga e alteração da marcha

Comentários:

A **alternativa B** é a correta, pois conforme vimos ocorre redução de massa óssea, fadiga e alteração de marcha com a idade.

(UFTM 2017) Alterações fazem parte do processo fisiológico do envelhecimento humano, porém, em dado momento e de acordo com a história do indivíduo, podem estar relacionadas a riscos de agravos importantes para a saúde do idoso. Uma associação correta entre a alteração da composição corporal e o agravo à saúde correspondente é:

- a) redução da massa muscular produz o diabetes
- b) redução da água corporal, produz a desidratação
- c) redistribuição da gordura corporal produz a sarcopenia
- d) redução da massa muscular produz a osteoporose
- e) redução da massa mineral óssea produz a dislipidemia

Comentários:

A alternativa B é a correta, pois a redução da água corporal tem relação com desidratação. Já a redução da massa muscular tem relação com sarcopenia (alternativa "a" e "c" incorretas) e a redução da massa mineral óssea produz a osteoporose (alternativa "d" e "e" incorretas).

(COREME- UFAL 2018) Assinale a alternativa correta em relação às alterações metabólicas e de composição corporal observadas no processo do envelhecimento:

- a) as necessidades energéticas geralmente reduzem com a idade em função das alterações na composição corporal, da diminuição da TMB e redução no nível de atividade física
- b) as necessidades energéticas aumentam 25% a cada ano, após os 45 anos, função das alterações na composição corporal e observa-se aumento no nível de atividade física
- c) as necessidades energéticas geralmente aumentam com a idade em função das alterações energéticas na composição corporal, da diminuição da TMB e da redução na atividade física



d) as necessidades energéticas geralmente reduzem 15% a cada ano, após os 45 anos, em função das alterações na composição corporal, alterações hormonais, aumento da TMB e redução no nível de atividade física.

e) as necessidades energéticas geralmente reduzem 30% a cada ano, após os 60 anos, em função do aumento da adiposidade abdominal, redução dos níveis de testosterona nos homens e progesterona nas mulheres e da redução no nível de atividade física.

Comentários:

A **alternativa "a"** é a correta, observa-se diminuição da atividade física (**alternativa b incorreta**), as necessidades energéticas diminuem com a idade assim como taxa metabólica basal (**alternativas "c" e "d" incorretas**).

(COREMU- UFF 2018) A composição corporal muda com o tempo. A sarcopenia pode significativamente prejudicar a qualidade de vida de um idoso. Entende-se como obesidade sarcopênica no idoso:

- a) perda de tecido adiposo em idosos obesos
- b) ganho de massa muscular em idosos obesos
- c) perda de massa muscular em idosos obesos
- d) ganho de tecido adiposo em idosos obesos

Comentários:

Entende-se a sarcopenia como a perda de massa muscular (**alternativa c correta**), sendo a obesidade sarcopênica aquela obesidade que envolve essa perda e que possui grande importância epidemiológica, considerando os impactos na saúde e a diferente forma de abordagem.

(COREMU/UNIFESP- 2018) Uma das estratégias propostas pela Política Nacional de Humanização é o Apoio Matricial, que pode ser definido como:

- a) o atendimento especializado realizado pela equipe de apoio matricial de todos os casos encaminhados pelas unidades de Atenção Básica de uma determinada região.
- b) a segunda opinião de um especialista médico de uma unidade de alta complexidade, geralmente apresentada por meio de videoconferência.
- c) o envolvimento de famílias e comunidades para a resolução dos problemas de saúde complexos nos municípios em que não existe ambulatório de especialidades médicas.
- d) a capacitação dos agentes comunitários de saúde para atuarem em casos de manejo complexo, minimizando o volume de trabalho das equipes de apoio matricial.
- e) o processo de trabalho no qual um profissional oferece apoio em sua especialidade para outros profissionais, funcionando também como referência para outras equipes.

Comentários:



O apoio matricial tem sido questão recorrente de provas de residência, sobretudo nas universidades federais nos últimos anos.

Esse é outro termo que pode confundir candidatos despreparados quanto ao tipo de linguagem utilizada nas provas de residência. Nesse caso, foi solicitado apenas que se soubesse sua definição que torna a **alternativa E a correta**, pois o Apoio Matricial se refere a equipes que em um processo de trabalho compartilham e oferecem apoio mútuo dentro das suas especialidades, funcionando como referência para outras equipes.

(FUVEST/USP-SP 2020) 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.

Comentários: para responder essa questão era fundamental não pensar apenas nos conceitos que estudamos, mas também responder de acordo com a discussão trazida pelos autores da bibliografia que estava no edital. Assim, apesar destes serem termos amplamente aceitos, seu uso tem sido debatido por poder transmitir a ideia de que pouca prática de atividade física não seja benéfica (alternativa b correta). Questão que exigia uma boa interpretação crítica dos conceitos.

(FUVEST/USP-SP 2020) 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.

Comentários:

Algumas bancas trazem reflexões em torno dos conceitos sobre prática de atividades físicas e a importância do seu incentivo. No caso desta questão, era preciso refletir sobre todos os fatores envolvidos neste incentivo às práticas. Era fundamental pensar no engajamento individual dos profissionais (alternativa b), no aumento da oferta de atividades variadas (alternativa c), na ampliação do envolvimento das pessoas em



práticas corporais além da prática de atividade física, além de se considerar o significado que cada pessoa irá atribuir à atividade física (alternativa e). Além disso, é fundamental considerar as diretrizes e recomendações dos estudos (alternativa a, dado que a questão pede a alternativa incorreta).

(FUVEST/USP 2020): 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 pesquisa foi realizada, segundo o levantamento bibliográfico feito pelos autores.

- a) Centro-Oeste
- b) Nordeste
- c) Norte
- d) Sudeste
- e) Sul

Comentários:

A alternativa C é a correta e para responder essa questão seria fundamental para os que não leram esse trabalho conhecer ao menos as bases dos conceitos epidemiológicos relacionados à atividade esportiva no Brasil. (Lembre-se de sempre estudar o edital com os artigos que forem mais recentes para a prova!)

(FUVEST/USP-SP 2020 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.

Comentários:



A inatividade física é o não cumprimento da quantidade de atividade física segundo diretrizes clássicas de saúde, sendo ela um problema de saúde pública por ser a quarta causa de mortalidade no mundo **(alternativa a correta)**.

(UNIFIP 2021) Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como o câncer, diabetes, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias crônicas são responsáveis por cerca de 70% das mortes em todo o mundo. A cada ano, em torno de 15 milhões de pessoas entre 30 e 69 anos são vítimas dessas doenças. (Fonte: OPAS/OMS Brasil)

I. A prática regular de atividades físicas contribui para retardar o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), em todas as faixas etárias.

II. A atividade física regular é fundamental para prevenir e controlar doenças cardíacas, diabetes tipo 2 e câncer, bem como para reduzir os sintomas de depressão e ansiedade, reduzir o declínio cognitivo, melhorar a memória e exercitar a saúde do cérebro.

III. As novas diretrizes da OMS recomendam pelo menos 150 a 300 minutos de atividade aeróbica moderada a vigorosa por semana para todos os adultos, incluindo quem vive com doenças crônicas ou incapacidade.

IV. A prática regular de exercícios não é eficaz para fazer com que o paciente diminua a quantidade de remédios ingeridos ou até mesmo deixe de tomá-los.

Considerando os itens acima, escolha a alternativa que não trata de uma recomendação da OMS relacionada à prática de atividade física para portadores de DCNT.

- a. IV
- b. II
- c. III
- d. II e III
- e. I e II

Comentários:

Esta é uma questão de nível bem fácil, mas ainda assim recorrente, sendo importante aqui focar em ler a questão com atenção, já que se apresenta como tendo um enunciado maior do que habitual.



Neste tipo de questão, recomendo SEMPRE que **antes de ler o enunciado completo**, você já busque logo antes das alternativas saber o que está sendo pedido. Desta forma, pode **destacar no enunciado** aquilo que é mais importante e "ganhar tempo" não tendo que reler direcionado.





Além disso, será importante sempre destacar se a questão pede a alternativa correta ou incorreta. Faça uma leitura sempre atenta desta parte, pois neste caso, por exemplo, se pede a alternativa incorreta, mas com o uso da palavra NÃO.

Logo, pode-se inferir como resposta correta a **alternativa a**, pois a prática de atividade física é comprovadamente benéfica e indicada para portadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

(FUVEST/USP-SP 2021) Política Nacional de Humanização (PNH) procura pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, construindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. Dentre as diretrizes da PNH, NÃO se inclui o:

- a) clínica ampliada
- b) acolhimento
- c) priorização do trabalhador
- d) defesa dos direitos do usuário
- e) fomento das grupalidades

Comentários:

Como podemos ver em relação às diretrizes da PNH, deve-se lembrar que o trabalhador é VALORIZADO, mas não priorizado (**alternativa c correta**). Todos os demais são diretrizes da Política Nacional de Humanização.



LISTA DE QUESTÕES - MULTIBANCA

1. (FUVEST/USP 2021) São consideradas Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

- a) de atenção primária, ambulatoriais especializados e de atenção hospitalar.
- b) de atenção primária, ambulatoriais especializados e serviços especiais de acesso aberto
- c) ambulatoriais especializados, de atenção primária e de atenção de urgência e emergência.
- d) de atenção de urgência e emergência, ambulatoriais especializados e de atenção primária
- e) de atenção primária, de atenção de urgência e emergência, de atenção psicossocial e especiais de acesso aberto

2. (FUVEST/USP 2021) - Clínica Ampliada NÃO consiste em:

- a) assumir um compromisso radical com o sujeito doente, visto de modo singular
- b) assumir a responsabilidade sobre os usuários dos serviços de saúde
- c) buscar ajuda em outros setores, aos quais se dá o nome de intersetorialidade.
- d) utilizar a psicologia e a fisiologia para promover a cura.
- e) assumir um compromisso ético profundo com o usuário do serviço

3. (FUVEST/USP 2019) - A macro hemodinâmica da fisiologia cardiovascular tem como única função a manutenção de uma pressão capaz de vencer a impedância micro circulatória e manter a perfusão contínua e adequada aos tecidos. O débito cardíaco é determinado por:

- a) pressão arterial e perfusão periférica
- b) frequência cardíaca e volume sistólico.
- c) pré-carga e inotropismo
- d) resistência vascular periférica e pressão arterial.
- e) frequência cardíaca e pós-carga

4. (FUVEST/USP 2020) 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 enfermeira, 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 4500 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.

5. (ESP-CE 2017). Sobre as ações de cuidado ao uso e abuso de drogas, marque a alternativa CORRETA:

- a) O uso de ações mais repressivas e de controle por parte do Estado tem sido a intervenção mais eficaz para conter o avanço do uso de crack e outras drogas.
- b) É importante o uso de diferentes estratégias de cuidado, uma vez que cada sujeito é único e está inserido em realidades sociais que demandam diferentes intervenções.
- c) Deve-se expandir a rede de atendimentos enfatizando a participação do usuário, uma vez que a dependência da droga é de responsabilidade do próprio sujeito.
- d) A redução de danos tem-se mostrado com uma boa estratégia, uma vez que enfatiza a abstinência como forma necessária para o controle do uso de drogas.

6. (CESPE/CEBRASPE-DF 2021). Considerando que as condições de vida e de trabalho dos indivíduos e grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde, julgue o item subsequente: Os determinantes sociais da saúde são fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.

- () Certo
- () Errado

7. Considerando que as condições de vida e de trabalho dos indivíduos e grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde, julgue o item subsequente: Vacinas, adoção de estilo de vida salutar e atenção familiar são importantes determinantes que constituem a prevenção primária na promoção da segurança e do envelhecimento saudável dos idosos.

- () Certo
- () Errado

8. (PUC-PR 2020) A Constituição de 1988 assegurou à sociedade brasileira o direito universal e integral à saúde, o qual foi reafirmado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 1990. Esse direito se concretiza no acesso universal e equânime a serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, proporcionando a integralidade da atenção, de acordo com as diferentes realidades e necessidades de saúde da população e dos indivíduos. Em relação aos princípios estabelecidos pela regulamentação do SUS, pode-se afirmar que:



- I. Integralidade da assistência pode ser entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- II. O objetivo da equidade é diminuir desigualdades; apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e por isso têm necessidades distintas;
- III. O princípio da integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos;
- IV. O princípio da equidade visa garantir assistência integral e a não valorização das vulnerabilidades de diferentes pessoas.

Assinale a alternativa CORRETA.

- a) Estão corretas somente as afirmativas I, III e IV.
- b) Estão corretas somente as afirmativas I e IV.
- c) Estão corretas somente as afirmativas I, II e III.
- d) Estão corretas somente as afirmativas II e III.
- e) Estão corretas somente as afirmativas II e IV

9. (UFPA 2020) Durante uma conferência sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) aos discentes dos cursos da área da saúde, o ministrante apontou os objetivos deste sistema visando a disseminar o conhecimento. Corresponde a um objetivo do SUS:

- a) realizar a recuperação do paciente por meio de atividades de promoção nos diferentes níveis de atenção.
- b) divulgar fatores determinantes para a saúde da população.
- c) promover política de saúde envolvendo os campos econômicos, mas não os sociais
- d) oferecer assistência por meio de promoção e terapêuticas, visando a reduzir as intervenções preventivas da saúde da população.
- e) evitar a divulgação de fatores condicionantes para a saúde da população.

10. (UFTM – 2018) Considerando as Diretrizes da Política Nacional de Humanização, assinale a alternativa incorreta:

- a) O acolhimento assegura que todos sejam atendidos com prioridades a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco.
- b) O cuidado e a assistência à saúde se restringem às responsabilidades da equipe com limitada corresponsabilidade do usuário e sua rede sociofamiliar.



- c) Ambiência é a criação de espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas.
- d) A clínica ampliada utiliza recursos que permitem o enriquecimento dos diagnósticos e a qualificação do diálogo possibilitando decisões compartilhadas.
- e) Os serviços de saúde devem incentivar os usuários ao conhecimento de seus direitos e assegurar que eles sejam cumpridos em todas as fases do cuidado.

11. (PSU RESIDMULTI-CE 2021) A atividade física regular pode ser considerada um comportamento essencial e indispensável na promoção da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida das pessoas (GUARDA, 2010; GUEDES et al., 2012). A aderência em programas de atividade física vem sendo apontada como de fundamental importância para a população de maneira geral, principalmente por seus notórios benefícios em relação à saúde e à qualidade de vida. Dados do estudo “Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants”, promovido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), tiveram grande repercussão ao mostrar que quase metade da população brasileira é sedentária. O estudo acima, que durou 15 anos, mostrou que 47% das pessoas em idade adulta no Brasil não pratica atividades físicas suficientemente, ou seja, não cumpre a recomendação padrão da OMS, que é:

- a) Praticar ao menos duas horas e meia de esforço moderado por semana ou 75 minutos de atividade intensa.
- b) Participar de atividades aeróbicas, pelo menos, cinco vezes por semana, com duração de 45 minutos cada sessão.
- c) Mesclar entre atividades aeróbica alática e anaeróbica lática ao menos quatro vezes por semana em dias alternados.
- d) Ter, em seu plano de atividade física, no mínimo, três dias por semana de exercícios de resistência abrangendo grupos musculares monoarticulados.

12. (FUVEST- USP 2020) 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 o princípio da Bioética?

- a) Beneficência.
- b) Justiça.
- c) Confidencialidade.
- d) Autonomia.
- e) Respeito pela pessoa humana.



13. (FUVEST- USP 2020) 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 as 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. (PSU RESIDMULTI-CE 2021) A educação física tem um papel fundamental na promoção da qualidade de vida das pessoas e das populações. Considerando as exigências de qualidade e de ética profissional nas intervenções, o Profissional de Educação Física deverá estar capacitado para:

- a) Contribuir para a formação integral de crianças, jovens, adultos e idosos, no sentido de que sejam cidadãos dependentes e conscientes.
- b) Estimular e fomentar o direito de todas as pessoas à atividade física, por vias extremamente formais, desconsiderando a informalidade.
- c) Promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades de indivíduos e grupos, atuando como agente de transformação social.
- d) Compreender, analisar, estudar, pesquisar (profissional e academicamente), esclarecer, transmitir e aplicar os conhecimentos biopsicossociais e pedagógicos da atividade física e desportiva nas suas diversas manifestações, independente do contexto histórico cultural.

15. (FUVEST- USP 2020) 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



16. (FUVEST- USP 2020) 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 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.

17. (FUVEST- USP 2020) 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

18. (FUVEST- USP 2020) 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.



19. (FUVEST- USP 2020) 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) Inter profissionalidade.
- d) Intersetorialidade.
- e) Regionalização.

20. (FUVEST- USP 2020) 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 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.

21. (FUVEST- USP 2020) 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.



22. (FUVEST- USP 2020) 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.

23. (FUVEST- USP 2020) A descoberta dos micro-organismos durante o século XIX provocou a evolução no campo das ciências da saúde (Junqueira, 2010). Em relação a esse acontecimento, é correto afirmar que houve

- a) descrédito da comunidade científica em relação ao modelo biomédico emergente.
- b) validação pela ciência dos saberes populares sobre o adoecimento.
- c) significativo avanço das atitudes relacionais nas práticas de saúde.
- d) retrocesso do modelo agente-hospedeiro-ambiente em função de um modelo explicativo mágico-religioso.
- e) mudança de foco do “doente” para as “doenças” nas práticas de saúde.

24. (PSU RESMULTI-CE 2021) É papel do profissional de educação física produzir conhecimentos que sejam capazes de trazer contribuições e modificar o contexto social no qual vive a pessoa com deficiência (PCDs). Uma aula bem estruturada é o primeiro passo durante o processo de inclusão das pessoas com deficiência na educação física adaptada. O professor não apenas permite que os alunos experimentem o prazer da aula prática, mas faz com que eles enxerguem as atividades como algo positivo no seu desenvolvimento. Existem alguns pontos importantes para lidar com os PCDs. São eles:

- a) Procurar não ouvi-los, pois alguns apresentam dificuldades na fala.
- b) Lembrar que as pessoas com deficiência possuem doença grave e contagiosa, portanto, é importante o cuidado com a transmissão.
- c) Manter o mesmo ritmo, pois, geralmente os PCDs são mais lentos naquilo que fazem como falar, andar, pegar as coisas, entender uma ordem.
- d) Só tomar a atitude de ajudá-los em determinada atividade quando for solicitado, pois muitas vezes a “ajuda” mais atrapalha do que contribui de fato.



25. (UFF 2018) A prática de uma atividade física esportiva acaba sendo vista como o “mito moderno da fonte da juventude”. Essa forma de se referir aos benefícios da prática dá a impressão dela vir a ser:

- a) o cumprimento de uma receita de saúde e da forma, cuja finalidade seria envelhecer bem, com saúde e sem perda da autonomia.
- b) mais uma ilusão mercadológica que dá a impressão de grandes que alterações viriam a ocorrer, mas que na prática são impossíveis de acontecer.
- c) um tipo de orientação que deve servir de base para programas de atividades físicas.
- d) um tipo de afirmação que não cabe mais, pois as novas gerações de idosos chegam à velhice com outras expectativas, no que se refere a sua vida.

26. (UFF 2018) O conceito de promoção da saúde está associado a um conjunto de valores e práticas, sendo alguns deles os seguintes:

- a) prevenção de doenças crônicas, imunizações, prática de atividade física e alimentação saudável.
- b) prevenção primária, prevenção secundária e prevenção terciária.
- c) campanhas educativas, políticas públicas e programas de promoção da saúde.
- d) qualidade de vida, equidade, participação e parceria.

27. (UFF 2018) Segundo a Carta de Ottawa, os campos centrais da promoção de saúde são:

- a) elaboração de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis, reforço da ação comunitária, desenvolvimento das habilidades pessoais, reorientação dos serviços de saúde.
- b) promoção da educação em saúde, elaboração de políticas públicas, desenvolvimento de habilidades pessoais, reorientação dos serviços de saúde e reforço da ação comunitária.
- c) elaboração de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis, reorientação dos serviços de saúde, promoção da educação em saúde e reforço da ação comunitária.
- d) reforço da atenção básica em saúde, elaboração de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis, reforço da ação comunitária e desenvolvimento das habilidades pessoais.

28. (UFJF 2013) Sobre o que diz a Constituição Federal de 1988, na Seção II, que trata especificamente da saúde, é correto afirmar, EXCETO:

- a) É vedada aos gestores locais do SUS a admissão de agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público ou por contratação direta.
- b) A descentralização, com direção única em cada esfera de governo, a participação da comunidade e o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais, constituem as diretrizes do SUS.
- c) A iniciativa privada poderá participar do SUS, de forma complementar, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.



d) A saúde como direito de todos e dever do Estado é garantida por meio do acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

29. (UFJF 2013) Em relação aos principais princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), marque a opção INCORRETA.

- a) integralidade de assistência nos processos curativos
- b) igualdade na assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie
- c) universalidade de acesso em todos os níveis de assistência
- d) participação da comunidade por meio das entidades representativas

30. (UNIFESP 2013). O culto ao corpo tem-se traduzido, na atualidade, pela expressiva valorização de volumosas formas corporais (braços, pernas, peitos, glúteos, etc.), quase sempre associadas ao rigoroso ideário do estilo de vida ativo, o qual é árduo combatente do sedentarismo. Não raro, também é frequente a massiva exposição de corpos retilíneos, magros e sem gordura na mídia impressa, televisiva e virtual, principalmente em relação às mulheres. Todo esse processo tem causado um grande impacto na sociedade, seja pelos inúmeros casos de bulimia, anorexia, vigorexia, dentre outros relatados, ou pelo promissor mercado das cirurgias plásticas. Diante disso, assinale a alternativa que melhor se adequa ao papel do profissional de Educação Física que almeja a superação desse quadro.

- a) Formar cidadãos que saibam se apropriar e usufruir das práticas corporais com autonomia.
- b) Estimular as pessoas a frequentarem uma academia.
- c) Divulgar o estilo de vida ativo como meio de combate às doenças.
- d) Elaborar programas de exercício físico que permita a cada pessoa alcançar o seu objetivo.
- e) Informar os benefícios da atividade física para pessoas pertencentes a algum grupo de risco à saúde



GABARITO



1. E

As **portas de entrada** às ações e aos serviços de saúde devem abranger os serviços de **atenção de urgência e emergência**, **atenção primária**, **atenção psicossocial** e de acesso aberto (**alternativa E correta**), sendo incorreto pensar na atenção hospitalar e nos ambulatórios especializados como porta de entrada (**alternativa a, b, c e d incorretas**).

2. D

A clínica ampliada busca a responsabilidade sobre os usuários (**alternativa b** sem erros), através de compromisso com a pessoa que busca o auxílio (**alternativa a** sem erros), buscando inclusive ampliação no sentido de auxílio em outros setores (**intersectorialidade**) (**alternativa c** sem erros), sendo o compromisso ético também parte do seu conceito. Psicologia e fisiologia como promotores de cura não têm relação com a Clínica Ampliada (como a questão pede a incorreta através da palavra “não”, **alternativa E correta**).

3. B

Esta questão pede exatamente a definição do que é **débito cardíaco**, tendo sido inserida para lembrar que as questões de epidemiologia da parte de **reabilitação cardiovascular** podem pedir conceitos diretos como este. Por definição, débito cardíaco é a relação entre frequência cardíaca e volume sistólico (**alternativa b correta**).

4. B

Nas questões de epidemiologia, deve-se pensar também em questões diretas sobre funcionamento dos serviços dentro **PNAB**. Assim, a **alternativa B** contém o conceito correto de parâmetros mínimos solicitados: cobertura de 100% da população com máximo de 750 pessoas por agente comunitário de saúde para populações de **grande dispersão territorial**, **áreas de risco** e de **vulnerabilidade**.

5. B

Em questões de residência relacionadas com **uso de drogas** (comum em questões de saúde mental) deve-se sempre pensar na inclusão e individualização do cuidado (**alternativa b correta**), não realizando a culpabilização individual do indivíduo (**alternativa c incorreta**) e compreendendo que ações repressivas do Estado e abstinência não tem relação com **redução de danos**, não tendo a repressão se mostrado como **estratégia eficaz** para diminuição do consumo (**alternativa a e d incorretas**).



6. CERTO

Mais uma questão relacionada com a saúde de forma ampla considerando todos os **aspectos sociais, econômicos, culturais, psicológicos** entre outros. Portanto, alternativa correta.

7. CERTO

É comum o aparecimento de questões relacionadas com **prevenção primária** em diferentes populações, podendo ser cobrado em diferentes tipos de provas e temas de residência. Portanto, lembre-se de sempre considerar a **adoção de estilo de vida**, fatores **familiares e sociais** e **vacinas** como determinantes na saúde da população, inclusive de idosos.

8. C

Esta questão pedia a **definição dos princípios** que estudamos do SUS, tendo sido estudo o **princípio de equidade** que busca garantir **assistência globalizada** considerando **vulnerabilidades** e **diferenças** entre os indivíduos, pois seria através dessa consideração que garantiria igualdade de acesso para diferentes necessidades. Sendo assim, o número IV está conceitualmente incorreta, sendo a **alternativa C a correta**, com a definição adequada de **integralidade** e **equidade**.

9. B

A questão se refere de forma clara ao **corpo discente** dos cursos de área de saúde, não sendo, portanto, direcionados para pacientes (**alternativa a incorreta**), tendo relação com **fatores sociais** (**alternativa c incorreta**), mas para **divulgação** de **fatores condicionantes** para a saúde da população (**alternativa e incorreta**), ampliando **ações preventivas** de saúde da população através da divulgação de **fatores determinantes** (**alternativa b correta**).

10. B

A questão solicita a alternativa incorreta, sendo importante marcar palavras auxiliares quando este tipo de questão surgir (como "**incorreto**" ou "**exceção**" ou "**não corresponde**").

Isso porque no final do enunciado da questão, sobretudo durante provas longas pode se esquecer do solicitado e errar uma questão.

Assim, na alternativa b se fala em restrição de responsabilidades, havendo limitada corresponsabilidade do usuário e da família, o que é considerado incorreto, sendo, portanto, **a alternativa b** deve ser marcada. As demais alternativas possuem os **conceitos** relacionados ao tema.

11. A

Como foi visto ao longo do curso, é importante observar a **bibliografia da banca**, sendo questionado a **quantidade de atividade física** que promoveria saúde pela OMS. Dessa forma, pensaríamos nos **150 minutos** (na questão duas horas e meia) **de esforço moderado** ou **75 minutos de atividade intensa**, estando a **alternativa a correta**.

12. C

Para responder essa questão, seria importante observar que é solicitado o conceito relacionado à **bioética como campo** e não somente à pesquisa clínica e estudos que têm relação com a bioética (onde pensaríamos em confiabilidade de dados). Sendo assim, **letra c é a alternativa** solicitado como incorreta.



13. A

Esta é uma **questão clássica** que solicita as principais **causas de mortalidade no Brasil** e como foi visto podemos assinalar a **alternativa a** que corresponde às doenças do aparelho circulatório, câncer e causas externas.

14. C

Essa questão buscou trazer uma reflexão sobre o papel do Profissional de Educação Física, sendo importante lembrar da **integralidade** deste papel, devendo-se SEMPRE pensar no **contexto histórico cultural** (**alternativa e incorreta**), considerando a informalidade dos ambientes buscando adesão da prática (alternativa b incorreta), não tendo papel de educador direto (**alternativa a incorreta**), mas sim de promotor de estilo de vida saudável para indivíduos e grupos, sendo um agente de transformação social através desse meio (**alternativa c correta**).

15. B

A PNPS pode ser tema das provas de residência de Educação Física, sendo geralmente direcionada para questões sobre **práticas corporais**. É importante pensar que estas práticas terapêuticas tem relação com a **valorização do movimento** como estratégia de **promoção de saúde, não sendo exclusivas do Profissional** de Educação Física, pois não se referem a prescrição de forma específica (**alternativa e incorreta**), muitos menos por médicos e fisioterapeutas (**alternativa a incorreta**) e podendo e devendo serem ofertadas para pessoas sedentárias (**alternativa d incorreta**).

16. A

Como sempre falamos, é essencial **ler toda a bibliografia de artigos dada pelas bancas** de residência. É comum que **detalhes mais específicos** sejam cobrados e neste caso seria necessário a leitura do artigo para compreender a alternativa a como correta. Questão que exigia conhecimento específico do artigo dado pelo edital. **Alternativa a correta.**

17. C

Esta questão de epidemiologia sobre **promoção da saúde** solicitava a alternativa incorreta. Sendo assim, seria importante pensar no conceito de promoção da saúde que envolve não apenas medidas de prevenção (por este motivo, a alternativa c deveria ser assinalada), mas também direcionadas para uma **boa qualidade de vida** (**alternativa a** sem erros) considerando **aspectos éticos e políticos** (**alternativa e** sem erros), não estando relacionada somente com estímulo de atividades físicas, mas também com **apoio de políticas** (**alternativa b** sem erros).

18. A

A questão solicitava o que **não** é necessário (tome bastante cuidado com isso na hora de assinalar as questões, pois por mais que esteja atento, pode se esquecer disso após término das alternativas, então sempre destaque/circule o NÃO ou a INCORRETA), solicitando bibliografia específica de artigo do edital. Apesar de artigo específico, seria possível responder esta questão (**alternativa a correta**), considerando que a alternativa fala em **descartar diretrizes e recomendações de estudos epidemiológicos**, o que é **incompatível com políticas relacionadas ao sistema de prevenção de saúde**, que sempre considerará estes estudos. Somado a isso, a **alternativa b** fala da importância de estimular engajamento do Profissional na intersectorialidade, complementada pela alternativa c que fala da ampliação de oferta de atividades variadas e do envolvimento das pessoas em práticas corporais e não somente nas práticas físicas (**alternativa d sem**



erros), considerando sempre o significado e a subjetividade atribuída à atividade física (**alternativa e sem erros**).

19. B

Questão que poderia ser respondida com os **conceitos** aprendidos sobre **apoio matricial** que se refere a equipes que em um **processo de trabalho** compartilham e oferecem **apoio mútuo** dentro de suas especialidades, sendo **referência para as outras**. No texto, é possível depreender essa ideia com "**colaboração de saberes**" mesmo sem o conhecimento do projeto específico citado pela questão.

20. A

Questão de epidemiologia que fala sobre o papel da Educação Física no SUS, que se refere ao comprometimento com a saúde e defesa dos usuários (**alternativa a correta**).

21. E

A questão solicitada exigia **bibliografia específica do edital** (comum desta banca). O enunciado deve ser corretamente lido, pois se refere a quais seriam as **categorias específicas** identificadas pelos autores citados. Desta forma, a alternativa e está correta, sendo uma questão que mais uma vez exigia leitura específica (sempre se atente para o edital da sua prova de residência!).

22. C

Mais uma questão de **promoção de saúde** adicionando a **vigilância de saúde**. Neste caso era fundamental focar no aspecto de **prevenção** (alternativa c correta) destas ações, podendo a questão ser respondida sem a leitura específica da bibliografia do edital (porém, não seria indicado, sobretudo para esta banca). Vale lembrar que a promoção de saúde também tem relação com **boa qualidade de vida** e não somente ações preventivas (**alternativa c correta**).

23. E

A questão exigia **reflexão sobre a epidemiologia e história** da saúde. É citado a descoberta dos micro-organismo do século XIX, sendo que Junqueira (2010) fala deste momento como o responsável pela mudança de **foco do doente para as doenças** (**alternativa e correta**) considerando que se passou a ter uma relação vista como direta para causalidade das doenças, sobretudo após a descoberta dos antibióticos que ocorreria no próximo século. A partir do século XIX ocorre uma "biomedicalização" da sociedade com maior confiança da comunidade científica no modelo emergente (alternativa a incorreta), com descrédito de saberes populares relacionados ao adoecimento (**alternativa b incorreta**) e diminuição das atitudes relacionais nas práticas de saúde com foco individualizado e patológico (**alternativa c incorreta**), com centralização no modelo agente-hospedeiro-ambiente, mas sem caráter mágico ou religioso (**alternativa d incorreta**).



24. D

A questão exigia conhecimento básico do Profissional de Educação Física sobre **PCDs (pessoas com deficiência)**. Assim:

Alternativa a incorreta: ser PCD não tem relação com dificuldade na fala, havendo algumas pessoas com deficiência que podem apresentar essa característica, porém mesmo assim sempre devem ser ouvidos pelo profissional, inclusive através de linguagem verbal não oralizada e linguagem não verbal.

Alternativa b incorreta: não há relação com doença grave e contagiosa e PCDs. Existem múltiplas causas relacionadas com deficiência (congenita, genética, infecciosa, adquirida), podendo inclusive não ter relação com doenças.

Alternativa C incorreta: PCDs não são mais lentos do ponto de vista físico ou mental e isso é uma generalização. É essencial lembrar que as deficiências envolvem múltiplas manifestações e a abordagem deve ser individualizada sem estigmas.

Alternativa d correta: é fundamental **não ter atitudes capacitistas** com PCDs que devem ter seu espaço respeitado assim como pessoas com deficiência. Assim, é fundamental sempre questionar se necessita ou não ajuda.

25. A

Questão que exigia reflexão e interpretação de **“mito moderno da fonte da juventude”**.

Alternativa a correta: o mito moderno da fonte da juventude tem relação com o descrito.

Alternativa b incorreta: a atividade física pode gerar grandes alterações inclusive do ponto de vista de promoção de saúde, apesar disso poder ser distorcido pelo mercado e confundido com questões estéticas

Alternativa c incorreta: a assertiva não tem relação com os potenciais benefícios da prática, pois se referem às atividades físicas em si

Alternativa d incorreta: a assertiva não considera os aspectos de promoção de saúde e das gerações de idosos cada vez mais inseridos neste contexto.

26. D

Mais uma questão relacionada com **conceito da promoção de saúde** em relação aos seus **valores e práticas**. Seria importante considerar a questão da **qualidade de vida** e não somente o aspecto de prevenção primária, junto com equidade e consideração das **individualidades**, participação ativa e parceria conjunta com intersectorialidade envolvida (**alternativa d correta**).

27. A

Mais uma **questão conceitual de promoção de saúde** (lembrando mais uma vez a importância deste tema que tem sido **questão recorrente** das provas de residência nos últimos anos), exigindo conhecimento sobre os campos centrais desta ação pela Carta de Ottawa. Sendo assim, os **campos centrais** de promoção de saúde seriam elaboração de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis, reforço da ação comunitária, desenvolvimento das habilidades pessoais, reorientação dos serviços de saúde (alternativa a correta). A elaboração de políticas públicas deve ter relação com políticas saudáveis e não quais políticas públicas para ser considerada promoção de saúde.

28. A

Observe que o enunciado solicita a exceção (portanto, assertiva que seria incorreta). Dessa forma:

Alternativa a) A admissão de agentes comunitários de saúde e combate às endemias deve ser feita pelos gestores locais (**incorreta**, portanto, deve assinalar a alternativa a).

Todas as demais apresentam **definições do SUS** relacionadas à saúde.



29. A

Questão que solicitou de forma direta os **princípios** vistos neste curso sobre o SUS, mas sendo essencial se atentar para os conceitos de forma adequada.

Alternativa a (deveria ser marcada): a integralidade se refere à assistência em todos os níveis (como foi visto no seu conceito) e **não somente nos processos curativos**.

Dessa forma, lembre-se de sempre ler com bastante atenção as questões relacionadas aos princípios.

30. A

A questão exigia **reflexão** sobre o papel do profissional de educação física através de um **paralelo** com os **transtornos** alimentares. Dessa forma, seria importante pensar no papel de promotor de **autonomia** através das práticas corporais, tendo relação com a formação dos cidadãos (**alternativa a correta**).



ESSA LEI TODO MUNDO CONHECE: PIRATARIA É CRIME.

Mas é sempre bom revisar o porquê e como você pode ser prejudicado com essa prática.



1 Professor investe seu tempo para elaborar os cursos e o site os coloca à venda.



2 Pirata divulga ilicitamente (grupos de rateio), utilizando-se do anonimato, nomes falsos ou laranjas (geralmente o pirata se anuncia como formador de "grupos solidários" de rateio que não visam lucro).



3 Pirata cria alunos fake praticando falsidade ideológica, comprando cursos do site em nome de pessoas aleatórias (usando nome, CPF, endereço e telefone de terceiros sem autorização).



4 Pirata compra, muitas vezes, clonando cartões de crédito (por vezes o sistema anti-fraude não consegue identificar o golpe a tempo).



5 Pirata fere os Termos de Uso, adultera as aulas e retira a identificação dos arquivos PDF (justamente porque a atividade é ilegal e ele não quer que seus fakes sejam identificados).



6 Pirata revende as aulas protegidas por direitos autorais, praticando concorrência desleal e em flagrante desrespeito à Lei de Direitos Autorais (Lei 9.610/98).



7 Concurseiro(a) desinformado participa de rateio, achando que nada disso está acontecendo e esperando se tornar servidor público para exigir o cumprimento das leis.



8 O professor que elaborou o curso não ganha nada, o site não recebe nada, e a pessoa que praticou todos os ilícitos anteriores (pirata) fica com o lucro.



Deixando de lado esse mar de sujeira, aproveitamos para agradecer a todos que adquirem os cursos honestamente e permitem que o site continue existindo.