

ANEXO V

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE	
FICHA DE EXPECTATIVA DE RESPOSTA DA PROVA ESCRITA	
Edital nº:	010/2018
Carreira:	(X) MAGISTÉRIO SUPERIOR () MAGISTÉRIO EBTT
Unidade Acadêmica:	Departamento de Fisioterapia
Área de Conhecimento:	Atuação fisioterapêutica na atenção primária à saúde/SUS

GABARITO DAS QUESTÕES DE MÚLTIPLA ESCOLHA									
1	NA	5	NA	9	NA	13	NA	17	NA
2	NA	6	NA	10	NA	14	NA	18	NA
3	NA	7	NA	11	NA	15	NA	19	NA
4	NA	8	NA	12	NA	16	NA	20	NA

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO PARA TODAS AS QUESTÕES DISCURSIVAS

- Clareza e propriedade no uso da linguagem;
- Coerência e coesão textual;
- Domínio dos conteúdos, evidenciando a compreensão dos temas objeto da prova;
- Domínio e precisão no uso de conceitos;
- Coerência no desenvolvimento das ideias e capacidade argumentativa.

QUESTÃO 1: Considerando o crescimento de fisioterapeutas no período apresentado na tabela acima, discorra sobre a inserção, o fazer e os desafios deste profissional na atenção primária à saúde. Valor (0,00 a 6,00 pts)

Espera-se que o candidato tenha capacidade de historicizar o processo de inserção do fisioterapeuta na atenção primária à saúde (APS), a começar da inserção na Estratégia Saúde da Família (ESF), reconhecendo as primeiras experiências brasileiras até o momento atual. Neste sentido, o candidato deve ser capaz de analisar criticamente a tabela apresentada, associando o crescimento apontado na tabela a partir da influência da criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) a partir de 2008, especialmente nas regiões com maior expansão da ESF.

É fundamental considerar os atributos essenciais da APS – atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado – e os derivados – orientação familiar e comunitária e competência cultural –; detalhar o fazer do fisioterapeuta na APS incluindo a prática em diferentes cenários de atuação, tais como: ESF, NASF-AB

Programa de Atenção Domiciliar, outros pontos de atenção como CAPS, CRAS, programas específicos, por exemplo academia da saúde, programa saúde na escola., práticas integrativas e complementares ou outras modalidades de atuação.

No que se refere ao fazer específico do fisioterapeuta, deve-se abranger: atenção domiciliar, educação em saúde, educação permanente em saúde, investigação epidemiológica e planejamento de ações, atenção à grupo de promoção da saúde, atividades intersetoriais e interprofissionais com práticas colaborativas, atendimentos individuais na UBS, atenção aos cuidadores, acolhimento, atenção aos trabalhadores da equipe e atenção aos diferentes ciclos de vida, além de participação no controle social e contribuição na formação de futuros profissionais. Deve-se considerar ainda tecnologias e estratégias utilizadas, principalmente: trabalho em equipe, territorialização, Projeto Terapêutico Singular (PTS), Projeto de Saúde no Território (PST), clínica ampliada, apoio matricial, reordenamento das redes de atenção e planejamento.

Espera-se que o candidato destaque como desafios deste profissional na APS: as lacunas na formação dos profissionais; despreparo dos profissionais para este nível de atenção; necessidade de conciliar diferentes realidades; desconhecimento das possibilidades de atuação no apoio matricial; tensão entre flexibilidade e desvio do papel dos profissionais do NASF; o papel regulador das redes de atenção; aumentar a resolutividade; demanda reprimida de pacientes para reabilitação; baixa participação e estímulo ao controle social.

Referências bibliográficas consultadas:

BISPO-JUNIOR JP. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2010, vol.15, suppl., pp. 1627-1636.

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano (Cadernos de Atenção Básica, n. 39). Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>.

CARVALHO MN, GIL CRR, COSTA EMOD, SAKAI MH, LEITE SN. Necessidade e dinâmica da força de trabalho na Atenção Básica de Saúde no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 23(1):295-302, 2018.

PORTES LH, CALDAS MAJ, PAULA LT, FREITAS MS. Atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica à Saúde: uma revisão da literatura brasileira. Rev. APS; 2011; 14(1); 111-119.

SANTOS MLM, MEDEIROS AA, BATISTON AP, et al. Competências e atribuições do fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde. Fisioterapia Brasil, 15(1):69-76.



QUESTÃO 2: Imagine agora que você é um professor do curso de fisioterapia da UFRN com a tarefa de conduzir seus estudantes na realização de um diagnóstico situacional na comunidade, com o foco em saúde funcional.

Descreva os passos a seguir neste processo e quais possíveis instrumentos de avaliação e planejamento a serem utilizados. Valor (0,00 a 4,00 pts)

Espera-se que o candidato, na condição de docente, forneça orientações aos estudantes para a realização da atividade, discutindo e analisando criticamente a escolha metodológica e de instrumentos a serem utilizados, uma vez que estes devem ser compatíveis com os objetivos de aprendizagem estabelecidos. É desejável que o candidato justifique a escolha de fontes, e instrumentos de coleta que embasem a eleição de ações prioritárias, sem perder de vista a centralidade na saúde funcional.

O candidato deve partir do princípio que o diagnóstico situacional comunitário de saúde constitui como um elemento chave de reflexão sobre o cotidiano no serviço. E que o mesmo objetiva identificar problemas, estabelecer prioridades, observar fatores que limitam o desenvolvimento das atividades, instituir diretrizes para a definição das ações a serem implementadas e, sobretudo, tornar clara a realidade da instituição de forma a possibilitar o planejamento adequado.

Neste sentido, os passos a seguir devem constar: (1) definição dos objetivos do diagnóstico comunitário escolhido; (2) estabelecimento da lista das informações ou dados a coletar; (3) identificação das fontes de dados, escolha dos métodos mais apropriados para recolher esses dados e, se necessário, elaboração de instrumentos para questionários, entrevistas, tabelas, etc; (4) coleta de dados; (5) análise e interpretação dos dados coletados, identificação dos problemas, necessidades, recursos e grupos de risco; (6) estabelecimento das prioridades; e (7) documentação dos problemas prioritários.

Deve-se ainda considerar o uso da Epidemiologia para avaliação e planejamento. Considerar os sistemas de informações em saúde existentes (registros da equipe, E-SUS, PMAQ-AB, etc...), com suas potencialidades e limites (falta de informações para saúde funcional). E compreender que a ausência de informações sobre saúde funcional, requer a utilização de instrumentos que possibilitem a construção de indicadores sobre a saúde funcional, tendo como base a CIF, para a classificação e codificação, são exemplos de instrumentos de avaliação com capacidade para captar saúde funcional: Checklist CIF, WHODAS, MDS, MIF, Barthel, Katz, etc; outros gerais: quedas em idosos, desenvolvimento motor de crianças, etc. É desejável também o uso de outros instrumentos como a escala de avaliação de risco familiar de Coelho e Savassi (2004).

O candidato deve ainda: reforçar a importância da integralidade da avaliação e planejamento das ações; garantir o planejamento compartilhado e/ou o Planejamento Estratégico Situacional; elencar ferramentas específicas da gestão a serem utilizadas no planejamento e monitoramento das ações após o diagnóstico (FOFA, 5w 2H, planejamento estratégico, entre outros).

Referências bibliográficas consultadas:

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano (Cadernos de Atenção Básica, n. 39). Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CASTRO, S. S., CASTANEDALL, L., ARAÚJO, E. S., BUCHALA, C. M. Aferição de funcionalidade em inquéritos de saúde no Brasil: discussão sobre instrumentos baseados na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Revista Brasileira de Epidemiologia. 2016; 19(3): 679-687.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Datasus. Indicadores e dados básicos. Disponível em: www.datasus.gov.br.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS)/Organização Panamericana de Saúde (OPAS). CIF classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. Universidade de São Paulo; 2003.

RIBERTO M, MIYAZAKI MH, JUCÁ SSH, SAKAMOTO H, PINTO PPN, BATTISTELLA LR. Validação da versão brasileira da Medida de Independência Funcional. Acta Fisiatr 2004 11(2):72-6.13.

RIBEIRO PC, PEDROSA JIS, NOGUEIRA LT, SOUSA MF. Ferramentas para o diagnóstico comunitário de saúde na consolidação da Estratégia Saúde da Família. Tempus Actas Saúde Coletiva. 2012; 6:161-74.

Assinatura dos Membros da Comissão	1º membro (Presidente): 
	2º membro: 
	3º membro: 