



CARGO: EDUCAÇÃO FÍSICA

- Verifique se este caderno de questões corresponde ao cargo que você concorre e se ele contém 25 (vinte e cinco) questões de múltipla escolha, com 5 alternativas (a,b,c,d,e) de resposta para cada uma, correspondentes à prova objetiva. Caso o Caderno de Questões esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente alguma divergência ao cargo que você concorre, solicite ao fiscal de sala que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- No momento da identificação, verifique o cartão resposta, se as informações relativas a você estão corretas. Caso haja algum dado a ser retificado, peça ao fiscal de sala para corrigir em Ata;
- **Você dispõe de 3 (três) horas para fazer a prova objetiva;**
- Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à entrega do material de prova e ao preenchimento do cartão resposta;
- Você deve deixar sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta azul ou preta;
- **NÃO É PERMITIDO DURANTE A REALIZAÇÃO DA PROVA:** a) equipamentos eletrônicos como máquinas calculadoras, MP3, MP4, telefone celular, tablets, notebook, gravador, máquina fotográfica, controle de alarme de carro e/ou qualquer aparelho similar; b) livros, anotações, régua de cálculo, dicionários, códigos e/ou legislação, impressos que não estejam expressamente permitidos ou qualquer outro material de consulta; c) relógio de qualquer espécie, óculos escuros ou quaisquer acessórios de chapelaria, tais como chapéu, boné, gorro etc;
- É proibido fazer anotação de informações relativas às suas respostas no comprovante de inscrição e(ou)em qualquer outro meio, que não os permitidos;
- Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização;
- Somente após decorrida 1 (uma) hora do início da prova, você poderá se retirar da sala de aplicação de prova;
- Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala, devolva-lhe o caderno de prova, o cartão resposta devidamente assinado e deixe o local de prova.
- **O candidato NÃO poderá levar consigo o Caderno de Questões,** poderá levar tão somente o Gabarito a ser destacado do Caderno de Questões;
- A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno de prova e no cartão resposta poderá implicar na anulação da sua prova;
- Tenha calma para não prejudicar seu desempenho e boa prova.

NOME COMPLETO:

ANOTE ABAIXO AS SUAS RESPOSTAS E DESTAQUE NA LINHA PONTILHADA ACIMA																			
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25															

01) Examina a existência de associação entre uma condição e a ocorrência de uma doença, investiga as associações entre exposições específicas e doenças, auxiliando no desenvolvimento de intervenções e políticas destinadas ao controle e à prevenção:

- (A) Epidemiologia analítica.
- (B) Epidemiologia descritiva.
- (C) Epidemiologia clássica.
- (D) Epidemiologia atípica.
- (E) Epidemiologia concreta.

02) Analise os itens e posteriormente assinale a alternativa CORRETA:

I - A Portaria Nº 635, de 22 de maio de 2023, institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde.

II - Entende-se por eMulti equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), com atuação corresponsável pela população e pelo território, em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

III - As eMulti são classificadas em 03 (três) modalidades de acordo com a carga horária de equipe, vinculação e composição profissional: eMulti Ampliada, eMulti Complementar; e eMulti Estratégica.

IV - As eMulti deverão ser vinculadas a uma ou mais das seguintes tipologias de equipes ou serviços: equipe de Saúde da Família (EsF), equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR), equipe de Consultório na Rua (eCR), equipe de Atenção Primária (eAP), ou equipe de Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF).

V - As eMulti serão compostas por um conjunto fixo e variável de profissionais de nível superior; a carga horária individual mínima, médica, exigida por equipe é de 10 horas semanais; a carga horária individual mínima, das demais categorias profissionais, exigida é de 20 horas semanais.

- (A) Todos os itens são corretos.
- (B) Apenas os itens I, II e IV são corretos.
- (C) Apenas os itens II e III são incorretos.
- (D) Apenas os itens I e V são incorretos.
- (E) Apenas os itens I, II, III e V são incorretos.

03) A Portaria Nº 154, de 24 de janeiro de 2008, cria os:

- (A) CAPS.
- (B) SIAB.
- (C) CONASS.
- (D) NASF.
- (E) PACS.

04) No Sistema Único de Saúde, é uma estratégia de apoio técnico-pedagógico entre equipes de saúde, visa ampliar a resolutividade da Atenção Básica e promover o trabalho integrado e compartilhado entre diferentes profissionais e especialidades. Em termos simples, acontece quando uma equipe especializada (por exemplo, saúde mental, NASF ou vigilância em saúde) apoia as equipes de Atenção Básica (como as de Estratégia Saúde da Família) para qualificar o cuidado oferecido à população:

- (A) Adscrição.
- (B) Matriciamento.
- (C) Suscialização.
- (D) Equidade.
- (E) Deliberação social.

05) Analise os itens e posteriormente assinale a alternativa CORRETA:

I - O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma ferramenta que permite a adoção de práticas interprofissionais e colaborativas, resultando em um cuidado mais qualificado e efetivo.

II - O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma ferramenta essencial de gestão do cuidado em saúde, especialmente na Atenção Primária.

III - O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é o conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial, se necessário.

IV - O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é utilizado para traçar propostas de ações e condutas terapêuticas, tanto para pacientes individuais quanto coletivos, e é compartilhado com a equipe de apoio matricial.

V - O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma ferramenta que pode ser aplicada em diversos contextos de saúde, incluindo a saúde mental, onde é proposto como um instrumento potente de cuidado e organização das atividades do Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

- (A) Todos os itens estão corretos.
- (B) Apenas os itens I e III estão corretos.
- (C) Apenas os itens II e V estão incorretos.
- (D) Apenas o item V está incorreto.
- (E) Todos os itens estão incorretos.

06) Existe uma lista nacional de doenças, agravos e eventos de saúde pública, cujas notificações são compulsórias (Portaria GM/MS Nº 420, de 02 de março de 2022). Ou seja, as notificações são:

- (A) Facultativas.
- (B) Vetadas.
- (C) Proibidas.
- (D) Obrigatórias.
- (E) Desnecessárias.

07) Trata-se de um dos princípios centrais da Atenção Primária à Saúde (APS) e um dos pilares do Sistema Único de Saúde, significa acompanhar a pessoa ao longo do tempo, construindo uma relação contínua, de confiança e vínculo entre o usuário e a equipe de saúde, especialmente com a equipe de Saúde da Família:

- (A) Ordenação da rede.
- (B) Universalidade.
- (C) Longitudinalidade do cuidado.
- (D) Transdicionalidade.
- (E) Resolutividade.

08) A Equipe de Saúde Bucal (eSB) pode compor as equipes que atuam na Atenção Básica, sendo constituída por um cirurgião-dentista e um técnico em saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal. Os profissionais de saúde bucal que compõem as equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB) devem estar vinculados a uma UBS ou a Unidade Odontológica Móvel. Assinale a alternativa que apresenta as modalidades da eSB:

- (A) A e B.
- (B) I e II.
- (C) A1 e B1.
- (D) A1 e A2.
- (E) B1, B2 e B3.

09) Assinale a alternativa que apresenta a porta de entrada preferencial do SUS (Sistema Único de Saúde):

- (A) Hospital Público.
- (B) Hospital Privado.
- (C) Atenção Básica.
- (D) Centro Municipal de Especialidades.
- (E) SIA-SUS.

10) A “Estratégia de Saúde Digital para o Brasil” é um conjunto de diretrizes e ações elaboradas pelo Ministério da Saúde para integrar tecnologias digitais ao Sistema Único de Saúde, com o objetivo de melhorar o acesso, a qualidade e a eficiência dos serviços. A estratégia foi planejada para um período de 8 anos, abrangendo os anos de:

- (A) 2000 a 2008
- (B) 2010 a 2018.
- (C) 2012 a 2020.
- (D) 2020 a 2028.
- (E) 2030 a 2038.

11) Sobre a “Análise de Situação de Saúde” (ASIS), assinale a alternativa INCORRETA:

- (A) É um processo que permite caracterizar, medir e explicar o perfil de saúde e doença de uma população, incluindo os agravos e problemas de saúde e seus determinantes.
- (B) Estuda a caracterização da população (aspectos demográficos, sociais, econômicos, culturais, entre outros), das condições de vida (aspectos ambientais) e do perfil epidemiológico (indicadores de morbidade e mortalidade).
- (C) Dentre as principais vantagens e os benefícios da análise de situação de saúde, pode-se citar: a tomada de melhores decisões, baseadas em evidências; uma visão mais crítica do território; a otimização na alocação dos recursos humanos e financeiros; a contratação de serviços, procedimentos e especialidades de forma direcionada e o maior respaldo para as ações da gestão.
- (D) Acompanhar os dados e indicadores de saúde é fundamental para determinar se as ações em saúde estão funcionando.
- (E) A “Análise de Situação de Saúde” (ASIS) estuda, exclusivamente, a caracterização da população, não contemplando para fins de saúde pública, aspectos ambientais e perfil epidemiológico populacional.

12) São valores fundantes no processo de efetivação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), exceto:

- (A) Solidariedade.
- (B) Ética.
- (C) Monetização.
- (D) Inclusão social.
- (E) Humanização.

13) Delimitação espacial, conhecida a partir de dados demográficos, geográficos, econômicos, sociais, culturais e epidemiológicos:

- (A) Área de navegação.
- (B) Território.
- (C) Puericultura.
- (D) Zona de giro.
- (E) Bio-geo-localização.

14) A Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2027, aprova a PNAB (Política Nacional de Atenção Básica), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do:

- (A) USS.
- (B) PSS.
- (C) CAPS.
- (D) RAPS.
- (E) SUS.

15) Preencha a lacuna com a alternativa CORRETA:

Podemos utilizar o “Sistema de Informação de _____ de Notificação” (SINAN), que é um importante sistema de informação na Saúde Pública; apresenta as informações dos casos de uma determinada doença.

- (A) Aplicações.
- (B) Assistência.
- (C) Agravos.
- (D) Alerta.
- (E) Amostra.

<u>CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS</u>

16) A depressão é uma causa comum de morbidade e mortalidade a nível global, sendo o tratamento padrão frequentemente baseado em antidepressivos e/ou terapia psicológica. Contudo, o exercício físico é considerado uma abordagem alternativa, existindo uma associação inversa entre a aptidão física e os sintomas de depressão. Assim, a respeito do estudo de Pederson; Saltin (2015), assinale qual a conclusão apoiada pelas revisões sistemáticas a respeito do tipo de treino físico ideal para a gestão dos sintomas de depressão:

- (A) Somente o treino aeróbico de alta intensidade é o único tipo de treino com evidência estatisticamente significativa, sendo superior a qualquer outra modalidade.
- (B) Não é possível determinar o tipo ideal, frequência ou duração do exercício, embora haja uma tendência a considerar o treino de resistência e o misto como mais eficazes do que o treino aeróbico.
- (C) O exercício físico isolado demonstrou ser significativamente mais eficaz a longo prazo do que o tratamento farmacológico isolado em pacientes com depressão grave.
- (D) A experiência clínica demonstrou que apenas o treino de flexibilidade e alongamentos promovem a melhora dos sintomas de depressão, pois devido à fadiga associada à depressão, sendo esta a modalidade mais recomendada.
- (E) O efeito do treino físico é considerado estatisticamente insignificante quando comparado a intervenções de controle, como aconselhamento ou terapia psicológica.

17) A obesidade está associada a um risco acrescido de mortalidade, mas estudos sugerem que indivíduos com excesso de peso ou obesos, mas fisicamente ativos, apresentam riscos de mortalidade semelhantes aos indivíduos com peso normal. O treinamento físico é fundamental tanto para prevenir o ganho de peso quanto para a manutenção do peso após a perda. Assim, para pessoas com obesidade, segundo Pederson; Saltin (2015) qual é o tipo e a dose de treinamento físico recomendados para a perda de peso e para a prevenção de doenças associadas, tendo em conta o impacto da aptidão física?

(A) Dado que o treino de força de baixa intensidade tem menos impacto cardiovascular, deve ser a modalidade única por um mínimo de 30 minutos diários.

(B) O treino de alta intensidade aeróbico é superior ao treino de intensidade moderada e não deve ser complementado com treino de resistência de força, exceto em casos de comorbidade musculoesquelética.

(C) A atividade física é importante apenas para manter o peso perdido, mas não tem impacto significativo na perda de massa gorda inicial, neste caso o foco deve ser apenas a dieta.

(D) É recomendado um grande volume de exercício aeróbico de intensidade moderada, de preferência combinado com treino de força, com o objetivo de realizar pelo menos 60 minutos de atividade moderada diariamente.

(E) O tipo de treino mais eficaz é aquele que resulta em maior perda de peso corporal total, independentemente do ganho de aptidão física, independentemente da intensidade, frequência e volume.

18) A síndrome metabólica engloba obesidade abdominal, resistência à insulina, hipertensão e hiperlipidemia. A atividade física demonstrou prevenir o seu aparecimento e, quando combinada com a dieta, reduz significativamente o risco de diabetes tipo 2. No tratamento da Síndrome Metabólica através do exercício físico, qual é o tipo de treino mais recomendado pelas evidências segundo Pederson; Saltin (2015)?

(A) O treino de resistência, força é superior ao treino aeróbico porque melhora especificamente a produção de insulina apenas para os músculos treinados.

(B) O treino aeróbico é o mais recomendado, pois existe uma sólida evidência de que a intensidade elevada, com volume elevado tem um efeito superior à intensidade moderada nos fatores de risco metabólico.

(C) Tanto o treino de resistência como o treino aeróbico são eficazes, e não há evidência de que um difira do outro no impacto sobre os marcadores de risco cardiovascular ou segurança, sendo ideal a combinação de ambos.

(D) Para ter um efeito significativo, o treino físico deve ter uma intensidade leve a moderada por cerca de 30 minutos, três vezes por semana, com foco exclusivo na redução da gordura visceral.

(E) A intensidade é o fator menos importante; a experiência demonstrou que o exercício aeróbico de baixo volume, menos de 30 minutos por dia, é suficiente para reverter a hipertensão e a hiperlipidemia.

19) A diabetes tipo 2 é uma doença metabólica grave caracterizada por hiperglicemia e anormalidades no metabolismo de glicose, gordura e proteínas. O exercício é um dos três pilares do tratamento juntamente com a dieta e a medicação. Sabe-se que a má aptidão física é um marcador prognóstico independente de morte em pacientes com diabetes tipo 2. Assim, segundo o estudo de segundo Pederson; Saltin (2015) qual é a conclusão apoiada pelos estudos de meta-análise sobre o efeito do treino físico na aptidão física e na força muscular em pessoas com diabetes tipo 2?

- (A) Os pacientes com diabetes tipo 2 adaptam-se ao treino com melhoria notável apenas na força muscular, mas não na aptidão cardiorrespiratória (VO2max).
- (B) A intervenção com treino físico em pessoas com diabetes tipo 2 melhora apenas o controle glicêmico (HbA1c) e não tem impacto mensurável na (VO2max) ou na força.
- (C) Para haver um impacto significativo na aptidão física, o treino deve ser não supervisionado e individualizado, ao contrário do treino de força.
- (D) O ganho de força muscular é o foco principal, sendo, em média, de 5% após um programa de 12 semanas, embora a (VO2max) geralmente diminua devido à progressão da doença.
- (E) O treino físico demonstrou aumentar significativamente a aptidão cardiorrespiratória (VO2max) e a força muscular em pessoas com diabetes tipo 2, indicando que eles podem adaptar-se ao treino.

20) A prática de atividade física durante a gestação e no período pós-parto é segura para a maioria das mulheres e está associada a diversos benefícios para a saúde da mãe e do bebê, além de reduzir o risco de complicações relacionadas à gravidez. Assim, de acordo com o Guia de Atividade Física para a População Brasileira, e assumindo que a gestante não apresenta contraindicações, assinale qual das seguintes recomendações de atividade física está CORRETA:

- (A) Se a mulher já era ativa antes da gestação, pode manter a rotina de atividade física de intensidade leve a vigorosa, mas, se preferir a modalidade moderada, deve praticar pelo menos 150 minutos por semana.
- (B) Se a mulher não era ativa antes da gestação, deve começar com, no mínimo, 75 minutos de atividade física vigorosa por semana e aumentar a intensidade progressivamente.
- (C) O treino deve focar exclusivamente em atividades de fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico e alongamentos, devendo-se evitar atividades aeróbicas vigorosas.
- (D) Para prevenir o risco de aborto ou de parto prematuro, a prática de atividade física deve ser interrompida após a 37ª semana de gestação, mesmo na ausência de contraindicações.
- (E) Esportes com risco de contato físico como futebol e basquete ou atividades que causam pressão na região abdominal podem ser recomendados tranquilamente, desde que sejam realizados com menor intensidade.

21) Na pesquisa realizada por Coutinho (2011) sobre as competências do profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde o autor organizou as competências identificadas em três dimensões principais: Conhecimentos, Habilidades e Atitudes. A Dimensão dos Conhecimentos, por sua vez, foi subdividida em três indicadores: Conceitual, Procedimental e Contextual. Assim, assinale qual dos indicadores da Dimensão dos Conhecimentos é o responsável por incluir o domínio de informações sobre as características particulares do ambiente de trabalho, território, o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e os Determinantes Sociais de Saúde da População (DSS)?

- (A) Dimensão do Conhecimento Conceitual (CC).
- (B) Dimensão da Habilidade de Gestão (HG).
- (C) Dimensão do Conhecimento Contextual (CX).
- (D) Dimensão do Conhecimento Procedimental (CP).
- (E) Dimensão da Atitude (AT).

22) A prática de atividade física em idosos é fundamental para promover o desenvolvimento humano e o bem-estar, aumentar a autonomia e a independência para as atividades diárias, e reduzir o risco de quedas e lesões. O Guia de Atividade Física para a População Brasileira fornece recomendações específicas para esta faixa etária. Assim, de acordo com as recomendações de atividade física para idosos, segundo o Guia de Atividade Física para a População Brasileira, qual é a combinação CORRETA de dose e tipo de exercício semanal?

- (A) Pelo menos 75 minutos de atividade física moderada por semana e a prática de fortalecimento muscular apenas para aqueles com mobilidade reduzida.
- (B) Pelo menos 150 minutos de atividade física moderada ou 75 minutos de atividade vigorosa por semana, complementados por atividades de fortalecimento e equilíbrio, realizadas de duas a três vezes por semana em dias alternados.
- (C) No mínimo 300 minutos de atividade física leve por semana, sendo a intensidade moderada ou vigorosa contraindicada devido ao risco de dores articulares.
- (D) Atividades de fortalecimento dos principais músculos devem ser realizadas diariamente (7 dias por semana) para melhorar a capacidade de locomoção, sendo o treino aeróbico opcional.
- (E) Os idosos devem focar exclusivamente em atividades no seu tempo livre, como caminhadas lentas e alongamentos, sem necessidade de alcançar um volume mínimo semanal.

23) As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam uma séria ameaça à saúde e ao desenvolvimento global, sendo responsáveis por cerca de 36 milhões de mortes anuais no mundo. Em resposta a esta crise, a Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) coordenaram esforços para estabelecer um quadro abrangente de monitoramento, definindo 25 indicadores e nove metas globais voluntárias para a prevenção e controlo das DCNT até 2025. Assim, segundo apontado por Malta; Silva Junior, assinale qual das seguintes opções representa a meta global voluntária estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e adotada pelo Brasil, especificamente para o combate à inatividade física até 2025?

- (A) 30% de redução relativa na prevalência do consumo de tabaco atual em adultos e adolescentes.
- (B) Redução de 25% na probabilidade incondicional de mortalidade prematura por DCNT (cardiovasculares, cancro, diabetes ou doenças respiratórias crônicas) entre as idades de 30 e 70 anos.
- (C) Deter a prevalência padronizada, por idade, de sobrepeso e obesidade em adolescentes e pessoas com 18 anos ou mais.
- (D) 10% de redução relativa na prevalência de atividade física insuficiente em adolescentes e adultos.
- (E) 30% de redução relativa do consumo médio de sal/sódio pela população.

24) A inclusão das Práticas Corporais (PC) e dos profissionais de Educação Física no Sistema Único de Saúde (SUS) coloca desafios para a intervenção, uma vez que a tradição da área nem sempre dialoga com o conceito ampliado de saúde e os princípios orientadores do SUS, como a integralidade e a equidade. O profissional deve articular a intervenção para além da simples dimensão do gasto energético, interpretando as Práticas Corporais como práticas sociais de cuidado da saúde. Assim, no contexto do SUS, e na perspectiva de um modelo de Atenção à Saúde focado no cuidado (Saúde Afirmativa), Gomes *et al.*, (2017) destaca quatro dimensões fundamentais que o profissional de Educação Física deve mobilizar para uma atuação integrada no território. Qual das seguintes opções apresenta corretamente essas quatro dimensões?

- (A) O conhecimento da lógica interna das práticas corporais; a percepção do passado incorporado e da experiência particular dos sujeitos; o fortalecimento dos grupos de convivência e do apoio matricial; e o engajamento na articulação intersetorial dentro do território.
- (B) O domínio dos conhecimentos biomédicos e das tecnologias sobre aptidão física; a utilização de procedimentos focados na lógica da seguradora de saúde; a redução do gasto energético como objetivo único; e a desresponsabilização profissional perante o usuário.
- (C) A primazia da tecnologia dura (aparelhos e materiais desportivos); o conhecimento epidemiológico exclusivo; a vigilância permanente da postura; e o foco na execução dos procedimentos previamente validados.
- (D) A exclusão de práticas desportivas e de lutas; o foco estrito em práticas corporais introspectivas (como Yoga ou Tai Chi Chuan); a ausência de intervenção ao nível da clínica; e a priorização do trabalho vivo em ato sobre o trabalho morto da modelagem biomédica.
- (E) A identificação das atividades físicas utilitárias (compulsórias); a culpabilização moral do usuário; a valorização do puro em relação ao híbrido (homogeneização); e a medição comportamentalista e classificatória do corpo.

25) A Educação Física (EF) foi formalmente incluída entre as profissões da saúde, e a sua atuação no Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido fortalecida por políticas e programas indutores. O Capítulo 7 detalha a importância da Atenção Primária em Saúde (APS) como eixo norteador e apresenta os principais espaços e processos de qualificação para o profissional de educação física nesse contexto. De acordo com o Capítulo 7 ("Experiências da educação física na formação e na atuação no Sistema Único de Saúde") do autor Benedetti *et. al.*, (2014), qual conjunto de estruturas representa as principais possibilidades destacadas para a atuação no serviço e para a formação continuada, pós-graduação e programas indutores, do profissional de Educação Física no âmbito da saúde pública?

- (A) Hospital Dia e Centros de Reabilitação de Alta Complexidade, sendo estas as únicas instâncias que exigem especialização em Educação Física (EF).
- (B) A Estratégia de Saúde da Família (ESF) isoladamente, pois o Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e a Academia da Saúde ainda são modelos instáveis e sobrepostos no território, dificultando a formação.
- (C) O Programa de Academia da Saúde e o Projeto Guia (Guide for Useful Interventions for Activity), sendo este último o programa prioritário de formação acadêmica no Brasil.
- (D) A Residência Médica em Saúde da Família, que, em 2005, incorporou o profissional de Educação Física (EF), eliminando a necessidade de especialização em saúde coletiva.
- (E) Programa de Academia da Saúde e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que são os principais locais de atuação e, em articulação, o PET-Saúde e a Residência Multiprofissional em Saúde.