

## **ÁREA 05**

**CONHECIMENTOS DAS DIMENSÕES E  
IMPLICAÇÕES BIOLÓGICAS, PSICOLÓGICAS E  
SOCIOCULTURAIS DA RELAÇÃO  
HOMEM/SOCIEDADE, MOTRICIDADE  
HUMANA/MOVIMENTO HUMANO/CULTURA DO  
MOVIMENTO CORPORAL/ATIVIDADE FÍSICA**

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA  
DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD  
GABARITO DAS QUESTÕES OBJETIVAS E DISCURSIVAS**

Questões	Alternativas				
1.	A	B	C	D	E
2.	A	B	C	D	E
3.	A	B	C	D	E
4.	A	B	C	D	E
5.	A	B	C	D	E
6.	A	B	C	D	E
7.	A	B	C	D	E
8.	A	B	C	D	E
9.	A	B	C	D	E
10.	A	B	C	D	E
11.	A	B	C	D	E
12.	A	B	C	D	E
13.	A	B	C	D	E
14.	A	B	C	D	E
15.	A	B	C	D	E
16.	A	B	C	D	E
17.	A	B	C	D	E
18.	A	B	C	D	E
19.	A	B	C	D	E
20.	A	B	C	D	E
21.	A	B	C	D	E
22.	A	B	C	D	E
23.	A	B	C	D	E
24.	A	B	C	D	E
25.	A	B	C	D	E
26.	A	B	C	D	E
27.	A	B	C	D	E
28.	A	B	C	D	E

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**  
**GABARITO DAS QUESTÕES OBJETIVAS E DISCURSIVAS**

**QUESTÕES DISCURSIVA**

**QUESTÃO 01 (VALOR: 1,0 ponto).** Na BNCC, cada uma das práticas corporais tematizadas compõe uma das seis unidades temáticas abordadas ao longo do Ensino Fundamental. Na unidade temática Ginásticas, são propostas práticas com formas de organização e significados muito diferentes, o que leva à necessidade de explicitar a classificação adotada. Dentro deste contexto responda:

a) Quantas e quais as classificações da Unidade Temática Ginásticas adotadas na BNCC.

**RESPOSTA:**

São três classificações. (a) Ginástica geral; (b) Ginásticas de condicionamento físico; (c) Ginásticas de conscientização corporal.

b) Explique cada uma das classificações da Unidade Temática Ginásticas adotadas na BNCC

**RESPOSTA:**

(a) **Ginástica geral**, também conhecida como ginástica para todos, reúne as práticas corporais que têm como elemento organizador a exploração das possibilidades acrobáticas e expressivas do corpo, a interação social, o compartilhamento do aprendizado e a não competitividade. Podem ser constituídas de exercícios no solo, no ar (saltos), em aparelhos (trapézio, corda, fita elástica), de maneira individual ou coletiva, e combinam um conjunto bem variado de piruetas, rolamentos, paradas de mão, pontes, pirâmides humanas etc. Integram também essa prática os denominados jogos de malabar ou malabarismo<sup>40</sup>.

(b) **Ginásticas de condicionamento físico** se caracterizam pela exercitação corporal orientada à melhoria do rendimento, à aquisição e à manutenção da condição física individual ou à modificação da composição corporal. Geralmente, são organizadas em sessões planejadas de movimentos repetidos, com frequência e intensidade definidas. Podem ser orientadas de acordo com uma população específica, como a ginástica para gestantes, ou atreladas a situações ambientais determinadas, como a ginástica laboral.

(c) **Ginásticas de conscientização corporal**, reúnem práticas que empregam movimentos suaves e lentos, tal como a recorrência a posturas ou à conscientização de exercícios respiratórios, voltados para a obtenção de uma melhor percepção sobre o próprio corpo. Algumas dessas práticas que constituem esse grupo têm origem em práticas corporais milenares da cultura oriental.

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**  
**GABARITO DAS QUESTÕES OBJETIVAS E DISCURSIVAS**

OBS IMPORTANTE: As denominadas ginásticas competitivas foram consideradas como práticas esportivas e, por tal motivo, foram alocadas na unidade temática Esportes com outras modalidades técnico-combinatórias. Essas modalidades fazem parte de um conjunto de esportes que se caracterizam pela comparação de desempenho centrada na dimensão estética e acrobática do movimento, dentro de determinados padrões ou critérios técnicos. Portanto, contempla as modalidades de ginástica acrobática, aeróbica esportiva, artística, rítmica e de trampolim. Essa manifestação da ginástica pode receber outras tantas denominações, como ginástica básica, de demonstração, acrobacias, entre outras. Prática corporal milenar que consiste em manipular um ou mais objetos arremessando-os ao ar de forma alternada, em um movimento contínuo, sem perder o controle ou mantendo-os em equilíbrio. Os jogos de malabar caracterizam-se por sua dificuldade e beleza, desafiando o jogador (malabarista) a aprender técnicas específicas, utilizando diversas partes do corpo, principalmente as mãos.

**Resposta: Pag. 217 e 218 da referência BRASIL. Ministério da Educação. Base Nacional Comum Curricular (BNCC). Brasília, 2018. Letra a) e b) valerá 0,5 ponto cada uma, totalizando 1,0.**

**QUESTÃO 02 (VALOR: 1,0 ponto).** As atividades práticas do ensino da dança compreendem a abordagem da criatividade como ponto principal. A dança criativa como resultado do processo de criação é de extrema eficácia dentro da escola, pois sua prática é altamente formativa (Trada, *et al.*, 2012). Dentro do contexto da prática pedagógica da dança responda:

- a) Na aplicação das atividades da dança, o professor pode solicitar inicialmente o uso do espaço da corêutica de Laban, primeiro separadamente e depois com combinações e variações. Dentro deste contexto, conceitue e explique, os conceitos espaciais: direções, dimensões, eixos, planos e nível em relação a proposta de estudos sobre o espaço.

**RESPOSTA:** Conceito e explicação de direções, dimensões, eixos, planos e nível

**Direções** – Considerando o centro do corpo, para cima, para baixo, para o lado direito ou esquerdo, para frente e para trás.

**Dimensões:** é uma extensão entre duas direções opostas. Laban as define como tendência do espaço e um elemento básico de orientação. Nas dimensões temos o Comprimento – (altura) na direção de cima para baixo; Amplitude – (largura) na direção de lado-lado; Profundidade – na direção de frente – trás.

**Eixo:** São linhas imaginárias, que cruzam um ponto central no corpo, com conteúdo direcional de tensão oposta. Para cada dimensão espacial há um eixo correspondente: **Eixo sagital** – dimensão profundidade frente e trás. **Eixo horizontal** – dimensão amplitude lado-lado. **Eixo vertical** - dimensão comprimento cima-baixo.

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**  
**GABARITO DAS QUESTÕES OBJETIVAS E DISCURSIVAS**

**Planos:** é a união de duas dimensões. Existem três tipos de planos: **Plano vertical ou frontal (plano da porta)** – apresenta-se pela união das dimensões cima-baixo e lado-lado; dominância de dimensão; comprimento; experimentação do corpo na postura vertical (cima-baixo) e de dobrar o corpo lateralmente; flexão da coluna vertebral para os lados. **Plano sagital (Plano de roda)** – apresenta-se pela união das dimensões cima-baixo e frente-trás; dominância da dimensão profundidade; experimentação de movimentos anteroposteriores com os membros (pernas e braços); flexão anterior e posterior da coluna vertebral. **Plano horizontal (Plano da mesa)** – apresenta-se pela união das dimensões frente-trás e lado-lado; dominância da dimensão amplitude; experimentação de movimento que se abrem e se fecham em relação ao corpo e de torcer o corpo; rotação da coluna vertebral.

**Nível:** É a relação de posição espacial que leva em conta a altura (baixo, médio e alto), sendo determinado a partir do estabelecimento de relações. Os níveis **baixos, médio e alto**, considerando a relação corpo com o espaço, são estabelecidos pela experimentação humana a partir do nascimento. Essa é uma vivência pela qual o ser humano passa nos primeiros anos de vida. À medida que cresce, experimenta a passagem de um nível para o outro, cada vez com maiores possibilidades de movimento. Dessa forma, torna o seu vocabulário de movimento mais rico e expressivo. Existem três tipos de nível: **Nível baixo** – quando deitamos, rolamos, arrastamo-nos até chegar a engatinhar, posição de quatro apoios; **Nível médio** – quando, com os joelhos flexionados de diversas maneiras, até chegar a ficar de pé; **Nível alto** – quando ficamos nas pontas dos pés ou saltamos, perdendo o contato com o chão.

**Referência: Tadra et al. 2012. Linguagem da Dança. Pg. 64 e 65.**

b) Após a percepção e a conscientização do corpo, podemos trabalhar com a intenção do movimento, ou seja, com sua expressividade, empregando as qualidades de movimento da eukinética. No que compete a qualidade do movimento, de acordo com (Trada, et al., 2012), cite e conceitue os fatores do movimento, assim como seus tipos e exemplos.

**Resposta:** Os fatores do movimento são: Fluxo/Fluência; Peso/Força; Tempo; Espaço.

**Fluxo/Fluência** – Refere-se à liberação de energia muscular no movimento. Os tipos de Fluxo são: **Livre** – o fluxo é incontido, não há como interromper, é contínuo com a interação de ir sempre - Exemplo: Uma explosão como por exemplo, saltar, pois depois que a energia foi controlada você não tem como detê-la. **Controlada** – o Fluxo é contido e cuidadoso – Exemplo: O ato de escrever, pois você pode interromper na hora em que desejar.

**Peso/Força** – Refere-se ao grau de energia muscular que é gasto no movimento, ao resistir ou não à ação da gravidade, e a força refere-se ao menor ou maior grau de tensão. Os tipos de Peso são: **Firme/Forte**, exemplo: marchar como um soldado. **Leve/Fraco**, exemplo: valsar.

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**  
**GABARITO DAS QUESTÕES OBJETIVAS E DISCURSIVAS**

**Tempo** – Trata da velocidade em que se passa o movimento, de acordo com Laban (1978, p. 55-56), o tempo refere-se aos diferentes andamentos e relaciona-se aos diferentes andamentos e relaciona-se à velocidade nos quesitos rápido e lento, acelerado e retardado, além da urgência do andamento. O ritmo é a variação de diferentes unidades de tempo. Os tipos de Tempo são: **Rápido**, exemplo: o bater das asas de um beija-flor. **Lento**, exemplo: O andar de uma tartaruga.

**Espaço** – é observado como elemento do esforço, vai do direto ao flexível. (Direta/Indireta – quanto a trajetória). (Focada/Multifocada – quanto ao foco). Os tipos de Espaço são: **Direta/Focada** – consiste em uma linha reta quanto à direção, à sensação de estreiteza. São forças que se irradiam em uma única direção, exemplo: Ao chegar numa festa, observa-se um amigo ao longe e caminha direto ao seu encontro. **Indireta /Multifocada** - consiste numa linha ondulante, sensação de flexibilidade de estar em toda parte. Forças que se irradiam em diversas direções, exemplo: Ao chegar numa festa, caminha-se à procura de seu amigo.

O espaço organiza-se em **pessoal e geral**. **Espaço pessoal – No lugar** – é chamado por Laban de kinesfera e se refere ao espaço que cada pessoa ocupa. **Espaço geral – Em deslocamento** – é o lugar onde a dança acontece, e esse espaço pode ser transformado de acordo com a imaginação do professor ou do coreógrafo para compor a cena desejada.

**Referência: Tadra et al. 2012. Linguagem da Dança. Pg. 60, 61, 62, 63.**

**QUESTÃO 03 (VALOR: 1,0 ponto).** O tema jogo tradicional indígena, vem sendo objeto de estudos de autores como Marina Vinha, Maria Ferreira e Deoclécio Gruppi que em seu estudo sobre Inter-relações: sistema xamânico de saúde, práticas corporais e jogos dos povos indígenas, tiveram como objetivo refletir acerca das inter-relações entre sistema xamânico de saúde e prática corporal priorizando o jogo tradicional indígena, no contexto da Educação Física. Sendo assim, responda conforme os autores: De que maneira os jogos tradicionais indígenas são influenciados por processos sócio-históricos?

**RESPOSTA:**

Os jogos tradicionais indígenas são influenciados por processos sócio-históricos através de fatores como a autoria de cada povo, a adoção de jogos via relações de contato e a recuperação de práticas após períodos de desuso, muitas vezes resultantes de colonização. Essas influências são mediadas por diferentes relações de poder, tanto internas quanto externas, refletindo a dinâmica cultural e social de cada grupo. Assim, os jogos se tornam um reflexo das interações históricas e culturais que moldam as identidades indígenas.

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA  
CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**FOLHA DE QUESTÕES**

**Área 05:** Conhecimentos das dimensões e implicações biológicas, psicológicas e socioculturais da relação homem/sociedade, motricidade humana/movimento humano/cultura do movimento corporal/atividade física.

**Número de C.P.F.** \_\_\_\_\_

**QUESTÕES DISCURSIVAS (deverão ser respondidas na folha definitiva de respostas)**

**QUESTÃO 01 (VALOR: 1,0 ponto).** Na BNCC, cada uma das práticas corporais tematizadas compõe uma das seis unidades temáticas abordadas ao longo do Ensino Fundamental. Na unidade temática Ginásticas, são propostas práticas com formas de organização e significados muito diferentes, o que leva à necessidade de explicitar a classificação adotada. Dentro deste contexto responda:

- a) Quantas e quais as classificações da Unidade Temática Ginásticas adotadas na BNCC.
- b) Explique cada uma das classificações da Unidade Temática Ginásticas adotadas na BNCC.

**QUESTÃO 02 (VALOR: 1,0 ponto).** As atividades práticas do ensino da dança compreendem a abordagem da criatividade como ponto principal. A dança criativa como resultado do processo de criação é de extrema eficácia dentro da escola, pois sua prática é altamente formativa (Trada, *et al.*, 2012). Dentro do contexto da prática pedagógica da dança responda:

- a) Na aplicação das atividades da dança, o professor pode solicitar inicialmente o uso do espaço da corêutica de Laban, primeiro separadamente e depois com combinações e variações. Dentro deste contexto, conceitue e explique, os conceitos espaciais: direções, dimensões, eixos, planos e nível em relação a proposta de estudos sobre o espaço.
- b) Após a percepção e a conscientização do corpo, podemos trabalhar com a intenção do movimento, ou seja, com sua expressividade, empregando as qualidades de movimento da eukinética. No que compete a qualidade do movimento, de acordo com (Trada, *et al.*, 2012), cite e conceitue os fatores do movimento, assim como seus tipos e exemplos.

**QUESTÃO 03 (VALOR: 1,0 ponto).** O tema jogo tradicional indígena, vem sendo objeto de estudos de autores como Marina Vinha, Maria Ferreira e Deoclécio Gruppi que em seu estudo sobre Inter-relações:



sistema xamânico de saúde, práticas corporais e jogos dos povos indígenas, tiveram como objetivo refletir acerca das inter-relações entre sistema xamânico de saúde e prática corporal priorizando o jogo tradicional indígena, no contexto da Educação Física. Sendo assim, responda conforme os autores: De que maneira os jogos tradicionais indígenas são influenciados por processos sócio-históricos?

**QUESTÕES OBJETIVA (deverão ser respondidas no gabarito)**

**QUESTÃO 01 (VALOR: 0,25 ponto).** De acordo com Artaxo e Monteiro em seu livro Ritmo e Movimento: teoria e prática, a música é definida por Alan P. Merriam como um meio de integração social, produzida por especialistas para outras pessoas. Ela depende da conotação e emocional do movimento. Assim, no que compete os três elementos básicos que constituem a música, analise as afirmativas a seguir.

- I. Harmonias são os sons tocados em sequência um após outro e possibilita que reconheçamos a música.
- II. Toda melodia é apresentada por combinações de tons altos e baixos, graves e agudos, fortes e fracos, de intensidade alta e, criando uma variedade imensa de ritmos.
- III. Melodia é a combinação simultânea de dois ou mais sons, é a ciência de combinar notas em um conjunto coerente, sons tocados ao mesmo tempo, para a percepção do todo.
- IV. O Ritmo pode existir sem melodia, como nos tambores de música primitiva. Afeta todas as condições físicas do organismo, podendo ser usado para restaurar a pulsação normal do organismo.

É CORRETO o que se afirma em:

- a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e as asserções III e IV são proposições falsas.
- b) As asserções I, II, III e IV são proposições verdadeiras.
- c) A asserção I é uma proposição verdadeira, e as asserções II, III e IV são proposições falsas.
- d) As asserções I e a III são proposições falsas e as asserções II e IV são proposições verdadeiras.
- e) As asserções I, II, III e IV são proposições falsas.

**QUESTÃO 02 (VALOR: 0,25 ponto).** Vial (2015) colabora significativamente com o debate referente ao jogo no contexto da Educação Escolar, uma vez que o autor toma como ponto de partida, para suas reflexões, a denúncia da dicotomia jogo-educação. Assim, é correto afirmar que:

- I. O autor indica que é possível inculcar o jogo na escola, sem propender exclusivamente ao jogo didático. Nesse sentido, sugere que é essencial uma pedagogia do jogo na escola, que contemple uma formação pelo jogo e para o jogo.



II. Para o autor a escola não deve preterir o tempo lúdico, como se o jogo e a brincadeira fossem algo incompatível com a própria instituição.

III. O autor busca em Oberlin, Froebel e Decroly, uma interlocução, objetivando defender a inclusão dos jogos/brinquedos/brincadeiras na escola, demonstrando a importância da atividade lúdica na formação da criança. Nessa perspectiva, o autor defende os jogos didáticos em oposição aos jogos educativos.

É CORRETO o que se afirma em:

- a) Apenas a afirmativa I
- b) Apenas a afirmativa II
- c) Apenas a afirmativa III
- d) Apenas a afirmativa I e II
- e) Apenas a afirmativa II e III

**QUESTÃO 03 (VALOR: 0,25 ponto).** Segundo Menegaldo e Bortoleto (2020), a diversidade nas atividades de práticas gímnicas permite que os participantes explorem diferentes modalidades e estilos de práticas psicomotrizas. Com base nos autores citados, indique como acontece a prática psicomotriz onde as habilidades codificadas devem produzir padrões pré-estabelecidos com a maior precisão possível.

I. A prática acontece incluindo questões que abordam aspectos mais profundos da Ginástica para Todos, explorando não apenas a teoria, mas também a prática e os impactos dessa abordagem.

II. A prática da Ginástica para Todos em suas categorias psicomotrizas, busca promover benefícios como a melhora da coordenação motora, a condição física geral e o bem-estar, ao invés de focar em preparações específicas para competições.

III. A prática em qualquer nível de aprofundamento, acontece por meio da reprodução por meio desses modelos cooperativos, modelos técnicos quase sempre codificados ou regulamentados, exigindo, conseqüentemente, uma prática que se baseia na repetição, mais do que na criação ou na inovação.

IV. A prática em qualquer nível de aprofundamento, deve acontecer baseada nas diferentes ginásticas (artística, rítmica, acrobática, aeróbica e de trampolim) e outras manifestações artísticas (dança, teatro, jogos...) que possibilitam a participação de muitas pessoas ao mesmo tempo.

É CORRETO o que se afirma em:

- a) Apenas a afirmativa I
- b) Apenas as afirmativas I e III

- c) Apenas a afirmativa III
- d) Apenas as afirmativas II e IV
- e) Todas as afirmativas estão corretas

**QUESTÃO 04 (VALOR: 0,25 ponto).** De acordo com Artaxo e Monteiro em seu livro Ritmo e Movimento: teoria e prática, no que se refere ao mapeamento musical, fica praticamente impossível a elaboração de uma coreografia sem conhecer a maneira como a música escolhida é desenhada, isto é, composta em relação aos compassos. De acordo com o mapeamento musical abaixo, analise as afirmativas a seguir.

MAPEAMENTO MUSICAL	
<b>INTRODUÇÃO</b>	
<b>VOCAL</b>	-    -    -
<b>REFRÃO</b>	-

- I. A introdução da música mapeada contém 4 compassos, 16 tempos e 1 bloco musical.
- II. Na introdução da música, cada um dos riscos apresentados, representa 8T (pulsos).
- III. O vocal da música mapeada apresenta 128 tempos e 4 blocos musicais.
- IV. O refrão da música mapeada apresenta 32 tempos e 1 bloco musical.
- V. Se repetirmos três vezes o refrão da música mapeada, teremos 192 tempos e 6 blocos musicais.

É CORRETO o que se afirma em:

- a) As asserções I, II, III, IV e V são proposições verdadeiras.
- b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e as asserções III, IV e V são proposições falsas.
- c) As asserções I, II, III, IV e V são proposições falsas.
- d) A asserção I é uma proposição verdadeira, e as asserções, II, III, IV e V são proposições falsas.
- e) As asserções II, III e V são proposições verdadeiras e as asserções I e IV são proposições falsas.

**QUESTÃO 05 (VALOR: 0,25 ponto).** De acordo com Vial (2015), os jogos se direcionam para três esferas: aprendizagem, desenvolvimento sensorial e formação moral. As três esferas mencionadas pelo autor estão relacionadas aos jogos:

- I. Jogos didáticos
- II. Jogos sem brinquedos
- III. Jogos educativos

É CORRETO o que se afirma em:

- a) Apenas a afirmativa I

- b) Apenas a afirmativa II
- c) Apenas a afirmativa III
- d) Apenas as afirmativas I e II
- e) Apenas as afirmativas II e III

**QUESTÃO 06 (VALOR: 0,25 ponto).** De acordo com o assunto Ginástica Para Todos (GPT) sob a ótica Parlebasiana, o principal conceito da ciência da Ação Motriz ou da Praxiologia Motriz seja o da *lógica interna*. Neste sentido, o estudo profundo da lógica interna permite uma aproximação rigorosa à natureza de uma determinada prática, possibilitando, entre outras coisas, discriminar a natureza do fluxo informacional, incluindo as relações entre os jogadores ou participantes. Com isso, dois grandes grupos de práticas podem ser observados práticas psicomotrices e práticas sociomotrices. Essa característica nos interessa sobremaneira para entender a dinâmica de funcionamento e, por conseguinte, as interações que podem ocorrer entre os integrantes de grupos de GPT. No que compete a esses grupos de práticas acima mencionados, relacione as alternativas referentes aos grupos de práticas: I - Práticas psicomotrices, II - Práticas sociomotrices, identificando nas afirmativas abaixo quais tipos de ginásticas são classificadas como práticas psicomotrices e quais são classificadas como práticas sociomotrices.

- ( ) Ginástica Artística Masculina (GAM), Ginástica Artística Feminina (GAF)
- ( ) Ginástica Aeróbica (GAE) em grupo
- ( ) Ginástica Rítmica (GR) (individual)
- ( ) Ginástica Aeróbica (GAE) (individual)
- ( ) Ginástica de Trampolim (GT) sincronizada.
- ( ) Ginástica Aeróbica (GAE) (individual)
- ( ) Ginástica Acrobática (GACRO)
- ( ) Ginástica de Trampolim (GT) (individual)
- ( ) Ginástica Rítmica (GR) de conjunto
- ( ) Ginástica Para Todos (GPT)

A sequência CORRETA é:

- a) II, II, I, I, I, II, I, I, II, II
- b) I, II, II, II, II, I, II, I, I, I
- c) I, II, I, I, II, I, II, I, II, II
- d) I, I, II, II, I, II, II, I, I, II
- e) Nenhuma das sequências está correta

**QUESTÃO 07 (VALOR: 0,25 ponto).** De acordo com Verderi (2009), o ritmo faz parte de tudo que existe no universo, é um impulso, o estímulo que caracteriza a vida. Podemos estimular o ritmo na criança por meio de batidas de palmas, assobios, estalos de dedos, bater as mãos nas coxas, etc. Toda criança é dotada de ritmo que se manifesta antes mesmo do nascimento, e cabe ao professor aperfeiçoar esse ritmo e adaptá-lo em inúmeras oportunidades. O ritmo possui fatores que determinam sua variação, e também uma ordem, a métrica. Em relação aos fatores que determinam a variação do ritmo analise as afirmativas a seguir.

I. Intensidade é a distinção entre o forte e fraco. Normalmente acentuamos a primeira ou a última figura musical de um agrupamento rítmico.

II. Duração é quando a intensidade forte ou fraca soa por determinado tempo.

III. Figuras musicais com menor duração: ritmo acelerado.

IV. Figuras musicais com maior duração: ritmo lento.

V. Figuras musicais com moderada duração: ritmo moderado.

VI. Métrica é a ordem e a medida do ritmo, representadas pelos compassos binários, ternários e quaternários e pelas figuras musicais que preenchem esses compassos.

É CORRETO o que se afirma em:

a) As asserções I, II, III, IV, V e VI são proposições falsas.

b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e as asserções III, IV, V e VI são proposições falsas.

c) As asserções I, II, III, IV, V e VI são proposições verdadeiras.

d) A asserção I é uma proposição verdadeira, e as asserções, II, III, IV, V e VI são proposições falsas.

e) As asserções II, III e V são proposições verdadeiras e as asserções I, IV e VI são proposições falsas.

**QUESTÃO 08 (VALOR: 0,25 ponto).** Ao abordar o tema jogo, uma das referências obrigatórias é a obra *Homo Ludens*, de Johan Huizinga, escrita na década de 1930. Todas suas reflexões decorrentes do rico conceito de jogo permitiram que outros autores chegassem a conclusões parecidas. De posse dessa informação, relacione os autores: I - Caillois, II - Brougère, III - Chateau, com suas contribuições referentes ao jogo abaixo descritas.

( ) Analisou a espontaneidade do jogo e sua relação com a construção da cultura lúdica, especialmente na educação.

( ) Ratificou a ideia do jogo como preparação para o futuro e condutas superiores.

( ) Desenvolveu uma teoria sobre os tipos de jogos e suas características, como competição e simulação.

A sequência CORRETA é:

- a) I, III, II
- b) II, III, I
- c) I, II, III
- d) III, II, I
- e) II, I, III

**QUESTÃO 09 (VALOR: 0,25 ponto).** A Ginástica para Todos (GPT) é caracterizada como uma prática complexa, de natureza sociomotriz, com presença unicamente de companheiros, na qual as relações entre jogadores (ginastas) são, exclusivamente, colaborativas. Dessa forma, identifique como o caráter sociomotriz da GPT se diferencia das demais modalidades gímnicas.

I. Esta se diferencia uma vez que a prática não é normatizada por regras, marcada pela ausência de adversários diretos ou indiretos, o que permite concentrar toda a atenção pedagógica na cooperação e nas ações comunicativas.

II. Esta se diferencia uma vez que a prática não é normatizada por regras e ainda, institucionalizada pela Federação Internacional de Ginástica (FIG), e conta com a presença de diferentes locais para sua realização.

III. Esta se diferencia uma vez que a prática não é normatizada por regras e busca-se constantemente, otimizar a comunicação, possibilitando alçar a cooperação ao seu mais alto grau de importância.

IV. Esta se diferencia uma vez que a prática não é normatizada por regras que definem com precisão a quantidade de pessoas que devem participar, a divisão por sexo, idade ou qualquer outro elemento distintivo.

V. Esta se diferencia uma vez que a prática não é normatizada por regras e segundo a perspectiva parlebasiana, no âmbito das práticas motrizes elas podem ser subdivididas em “situações de cooperação” ou “situações de cooperação-oposição”.

É CORRETO o que se afirma em:

- a) Apenas a afirmativa I
- b) Apenas as afirmativas II e V
- c) Apenas as afirmativas III e IV
- d) Apenas a afirmativa IV
- e) Nenhuma das afirmativas estão corretas

**QUESTÃO 10 (VALOR: 0,25 ponto).** O movimento é o resultado, ou da busca de um objeto dotado de valor, ou de uma condição mental. Suas formas e ritmos mostram a atitude da pessoa que se move numa determinada situação. Pode tanto caracterizar um estado de espírito e uma reação, como atributos mais constantes da personalidade, podendo ser influenciado pelo meio ambiente do ser que se move (Laban, 1978). Existem fatores de movimento perante os quais a pessoa adota uma atitude definida. Em relação aos fatores de movimento analise as afirmativas a seguir.

- I. Os fatores de movimento são o peso, ritmo, espaço e sequência.
- II. Uma atitude relaxada ou uma atitude energética está relacionada quanto ao peso. Uma atitude linear ou uma atitude flexível está relacionada ao espaço.
- III. Os fatores de movimento são o peso, espaço, tempo e fluência.
- IV. Uma atitude curta ou uma atitude prolongada está relacionado ao peso. Uma atitude liberta ou uma atitude controlada está relacionada ao espaço.

É CORRETO o que se afirma em:

- a) Apenas as afirmativas III e IV
- b) Apenas as afirmativas II e III apenas
- c) Apenas as afirmativas I e III apenas
- d) Apenas as afirmativas II e IV apenas
- e) Nenhuma das afirmativas estão corretas

**QUESTÃO 11 (VALOR: 0,25 ponto).** Conforme Pinto e Grando em Brincar, Jogar, Viver: IX Jogos dos Povos Indígenas. Os Jogos dos Povos Indígenas surgiram das reivindicações das comunidades indígenas pela formulação de políticas públicas socioculturais e esportivas. Cobravam ações efetivas do governo e da sociedade civil organizada para a valorização e divulgação das manifestações de sua cultura. Sobre os Jogos dos Povos Indígenas, podemos afirmar que:

- I. A primeira edição dos Jogos dos Povos Indígenas foi realizada em Goiânia no ano de 1996. A competição reuniu mais de 500 atletas, representando 24 etnias.
- II. A partir da localização geográfica de seus territórios, distribuídos nos estados e regiões do país, a maioria das etnias indígenas participantes dos IX Jogos dos povos indígenas estão no estado de Pernambuco.
- III - Os IX Jogos dos Povos Indígenas aconteceram em Recife e Olinda, em novembro de 2007. Participaram da competição 26 etnias.



É CORRETO o que se afirma em:

- a) Apenas a afirmativa I
- b) Apenas a afirmativa II
- c) Apenas as afirmativas I e II
- d) Apenas as afirmativas II e III
- e) Apenas as afirmativas I e III

**QUESTÃO 12 (VALOR: 0,25 ponto).** Para além da dimensão física, o corpo é também uma construção cultural e sofre os efeitos de suas representações nas mais diversas sociedades. De acordo com Isabel Marques analise as proposições abaixo e responda quais são **verdadeiras (V)** e quais são **falsas (F)**, quando nos referimos as dimensões conceituais de corpo.

( ) Corpo máquina: exemplos desta concepção de corpo imposta pelo balé clássico e da pressão e da tortura corporal e psicológica por que são/foram obrigadas a passar milhões de mulheres para que pudessem ‘chegar lá’, no mundo da dança”.

( ) Corpo Instrumento: é a visão que dissocia o corpo físico, do corpo social, o corpo como meio, “máquina” para a produção artística. O corpo nessa concepção é algo a ser controlado, adestrado e aperfeiçoado, segundo padrões técnicos que exigem do dançarino uma adaptação e submissão corporal, emocional e mental aquilo que está sendo requerido dele externamente. É o dançarino sendo visto como “material humano”.

( ) Corpo humano: é nele mesmo uma entidade política inscrita, sendo sua fisiologia e morfologia formados por histórias e práticas de “construção e controle”. Para concluir, Marques afirma que “nosso corpo é o amálgama, um fluxo de cruzamentos de nosso gênero, etnia, faixa etária, crença espiritual, classe social”.

( ) Corpo inteligente: No que se refere à educação, essa concepção de corpo leva a aprimorar, controlar e vencer os limites físicos corporais onde o foco é o ensino de técnicas e a alta performance.

( ) Corpo ideal: Tratava-se da referência a um trabalho intelectual conectado ao corpo, ao trabalho de dança que conhece o corpo.

A sequência CORRETA é:

- a) V, V, V, V, V
- b) V, F, V, F, V
- c) F, F, V, F, F
- d) F, F, F, F, F



c) V, V, F, V, V

**QUESTÃO 13 (VALOR: 0,25 ponto).** Laban (1978), propõe oito movimentos básicos, relata que em todas as ações de movimento podemos observar uma combinação específica de vários destes oito elementos da movimentação, esta combinação particular é mais evidente nas assim chamadas ações básicas, nas quais os fatores do movimento discerníveis são principalmente considerados. Dentro deste contexto, analise as afirmativas abaixo em relação aos movimentos de ação básica e suas respectivas ações derivadas.

I. O soco é uma ação básica, a ação derivada do soco são os movimentos de empurrar, chutar, cutucar.

II. O talhar é uma ação básica, a ação derivada do talhar são os movimentos de bater, atirar, chicotear ou açoitar.

III. O pontuar é uma ação básica, a ação derivada do pontuar são os movimentos de prensar, partir, apertar.

IV. O sacudir é uma ação básica, a ação derivada do sacudir são os movimentos de roçar, agitar, tranco.

V. O deslizar é uma ação básica, a ação derivada do deslizar são os movimentos de arrancar, colher, esticar.

É CORRETO o que se afirma em:

a) Apenas as afirmativas III, IV e V

b) Apenas as afirmativas I e III

c) Apenas as afirmativas II, IV e V

d) Apenas as afirmativas II e III

e) Apenas as afirmativas I, II e IV

**QUESTÃO 14 (VALOR: 0,25 ponto).** De acordo com Marin e Stein (2015), as normas e contagem de pontos nas competições de arco e flecha durante os IX Jogos dos Povos Indígenas estabelecem que:

I. Cada delegação indígena deverá inscrever 01 (um) atleta, cujo equipamento será fornecido pela Comissão Técnica, sendo essa modalidade uma prova individual.

II. Os competidores têm direito a três “tiros” em um alvo que representa um peixe, com diferentes partes do desenho marcando pontuações que variam de 1 a 40 pontos.

III. A soma das pontuações obtidas nos três “tiros” determina a classificação dos atiradores, com os doze melhores avançando para a próxima fase.

É CORRETO o que se afirma em:

- a) Todas as afirmativas estão corretas
- b) Apenas as afirmativas I e II
- c) Apenas as afirmativas II e III
- d) Apenas a afirmativa I
- e) Nenhuma das afirmativas estão corretas

**QUESTÃO 15 (VALOR: 0,25 ponto).** Sabemos que o movimento é uma linguagem, uma forma de expressão. Ele também pode ganhar ares artísticos, propiciando construções mais refinadas esteticamente. Além disso, movimentar-se gera prazer para o sujeito.

Considerando os avanços na compreensão da importância do corpo e do movimento para o desenvolvimento motor e cultural das crianças, as práticas escolares ainda são impregnadas de uma concepção tradicional de ensino, que evidencia corpos sem movimento. Com base nessa afirmação, identifique quais aspectos a escola deve dar ênfase.

I. O espaço dado ao movimento em todos os momentos da rotina diária, ou seja, toda educação é educação do corpo. A ausência de uma atividade corporal também é uma forma de educação: a educação para o não movimento educação para a repressão.

II. Nas situações planejadas especialmente para trabalhar o movimento em suas várias dimensões, é necessário que se planejem situações didáticas que envolvam a dança, para que se explorem as dimensões artísticas (expressiva e estética) do movimento, entendido como linguagem.

III. Promover uma mudança em uma rotina escolar tradicionalmente, explorar o movimento em todas as suas dimensões, e fazer atividades intercaladas entre as aulas para depois se concentrarem melhor nas atividades e nas aulas.

IV. Instituir uma mudança na rotina de sua sala no que se refere à área do corpo e do movimento, promovendo pausas ativas e assim haverá uma valorização efetiva da linguagem corporal e do papel fundamental do movimento na formação cultural dos alunos.

V. Contribuindo para o desenvolvimento corporal de seus alunos, para depois se concentrarem melhor nas atividades e nas aulas, dessa forma, possibilitar o movimento da criança e do adolescente na escola.

É CORRETO o que se afirma em:

- a) Apenas a afirmativa I
- b) Apenas as afirmativas I e II

- c) Apenas a afirmativa III e IV
- d) Apenas a afirmativa V
- e) Todas as afirmativas estão corretas

**QUESTÃO 16 (VALOR 0,25 ponto).** De acordo com Tadra e outros autores em Linguagem da dança, um dos elementos do movimento é o espaço visto não pela óptica da qualidade e da intencionalidade do movimento, mas analisado pelos princípios que regem a organização espacial do movimento. Em relação ao espaço analise as afirmativas abaixo e escolha a opção correta.

I. O espaço geral caracteriza a circunferência em torno do corpo constituído de todas as possibilidades de movimento que ele pode executar sem deslocamento é chamado por Laban de Kinesfera.

II. Análise espacial do espaço geral um lugar no espaço, sem deslocamento, é definido por um ponto, interseção de duas retas.

III. Análise espacial do espaço pessoal: podemos considerar a trajetória descrita pelo deslocamento do corpo no solo ou no espaço, indo de um ponto a outro. O deslocamento do ponto define uma reta, uma curva ou combinação variadas.

IV. O espaço pessoal é o lugar onde a dança acontece, e esse espaço pode ser transformado de acordo com a imaginação do professor ou do coreógrafo para compor a cena desejada.

V. A forma do próprio corpo é descrita no espaço pelo contorno de massa corporal no lugar, podendo ser exploradas linhas retas, curvas e combinações com parte do corpo ou o corpo como um todo.

VI. Formas que são desenhadas pelo corpo no espaço são desenvolvidas na dança pelas figuras descritas e desenhadas no espaço, pelo deslocamento do corpo.

É CORRETO o que se afirma em:

- a) Apenas as afirmativas I, II e III
- b) Apenas as afirmativas I e IV
- c) Apenas as afirmativas V e VI
- d) Todas as afirmativas estão corretas
- e) Nenhuma das afirmativas estão corretas

**QUESTÃO 17 (VALOR: 0,25 ponto).** Ludodiversidade, termo definido por Renson (2014, p.127) como “a variação existente entre todas as culturas de movimento, abrangendo os domínios das brincadeiras, da cultura física e expressões de movimento e seus respectivos subgrupos, tais como: jogos, esportes,

exercícios físicos, dança e performances acrobáticas”. O autor propõe o termo cultura de movimento por ele abranger quatro esferas de atividades. São elas:

- I. Exercícios físicos como parte da cultura física “instrumental” do homo exercens.
- II. Competições do homo agonizans.
- III. Jogos e brincadeiras do homo ludens.
- IV. Acrobacias e danças do homo exhibens.

É CORRETO o que se afirma em:

- a) Todas afirmativas estão corretas
- b) Apenas as afirmativas I e III
- c) Apenas as afirmativas I, II e III
- d) Apenas as afirmativas I, III e IV
- e) Nenhuma das afirmativas estão corretas

**QUESTÃO 18 (VALOR: 0,25 ponto).** A unidade temática Danças explora o conjunto das práticas corporais caracterizadas por movimentos rítmicos, organizados em passos e evoluções específicas, muitas vezes também integradas a coreografias. No que compete a Dança na BNCC na Educação Física no Ensino Fundamental nos anos iniciais referentes as Unidades Temáticas, Objetos de conhecimento e Habilidades, analise as seguintes afirmativas.

- I. O objeto de conhecimento da Dança na BNCC do 1º ao 2º ano está relacionado as Danças do contexto comunitário e regional.
- II. O objeto de conhecimento da dança na BNCC do 3º ao 5º ano está relacionado as Danças do Brasil e do mundo e Danças de matriz indígena e africana.
- III. Uma das habilidades da Dança na BNCC do 1º ao 2º ano compete a experimentar e fruir diferentes danças do contexto comunitário e regional (rodas cantadas, brincadeiras rítmicas e expressivas), e recriá-las, respeitando as diferenças individuais e de desempenho corporal (EF12EF11).
- IV. Uma das habilidades da Dança na BNCC do 3º ao 5º ano compete em comparar e identificar os elementos constitutivos (ritmo, espaço, gestos) das danças do contexto comunitário e regional, valorizando e respeitando as manifestações de diferentes culturas (EF12EF12).

É CORRETO o que se afirma em:

- a) Apenas as afirmativas I, II e III
- b) Apenas as afirmativas I e IV

- c) Apenas as afirmativas II, III e IV
- d) Todas as afirmativas estão corretas
- e) Nenhuma das afirmativas estão corretas

**QUESTÃO 19 (VALOR: 0,25 ponto).** Considerando o processo avaliativo nas atividades rítmicas, danças, ginásticas, jogos e brincadeiras nas aulas de Educação Física conforme o Currículo de Referência Único do Acre. As avaliações devem ser planejadas ao longo do percurso escolar do aluno. Desta forma:

- I. As avaliações devem ser sistemáticas, considerando todos os resultados das produções dos alunos e registros de observações sobre seu desempenho.
- II. Devem também analisar o que o aluno aprendeu de fato e o que ainda precisa ser aprendido, permitindo comparações entre conhecimentos prévios e conteúdos aprendidos.
- III. É importante que as avaliações sejam reformuladas ou redimensionadas caso os resultados demonstrem que o aluno não aprendeu.
- IV. Para avaliar de forma justa o conhecimento aprendido, convém avaliar o estudante em relação a outros com as mesmas oportunidades escolares, considerando o que ele sabia antes de o professor ensinar e após o processo de ensino.

É CORRETO o que se afirma em:

- a) Todas afirmativas estão corretas
- b) Apenas as afirmativas I, II e III
- c) Apenas as afirmativas II, III e IV
- d) Apenas as afirmativas I, II e IV
- e) Nenhuma das afirmativas estão corretas

**QUESTÃO 20 (VALOR: 0,25 ponto).** Na BNCC as danças listadas como uma das práticas corporais aplicada nos anos finais do Ensino Fundamental podem ser realizadas de forma individual, em duplas ou em grupos, sendo essas duas últimas as formas mais comuns. Analise as proposições abaixo e responda quais são **verdadeiras (V)** e quais são **falsas (F)**, quando nos referimos as Unidades Temáticas, Objetos de conhecimento e Habilidades da Dança na Educação Física no Ensino Fundamental nos Anos Finais.

- ( ) A danças urbanas é objeto de conhecimento da dança na BNCC do 8º a 9º ano.
- ( ) A dança de salão é objeto de conhecimento da dança na BNCC do 6º ao 7º ano.

( ) Experimentar, fruir e recriar danças urbanas, identificando seus elementos constitutivos (ritmo, espaço, gestos), são habilidades da dança na Educação Física no Ensino Fundamental do 6º ao 7º anos (EF67EF11).

( ) Planejar e utilizar estratégias para aprender elementos constitutivos das danças urbanas, são habilidades da dança na Educação Física no Ensino Fundamental do 6º ao 7º anos (EF67EF12).

( ) Diferenciar as danças urbanas das demais manifestações da dança, valorizando e respeitando os sentidos e significados atribuídos a eles por diferentes grupos sociais, são habilidades da dança na Educação Física no Ensino Fundamental do 8º ao 9º anos (EF89EF12).

( ) Experimentar, fruir e recriar danças de salão, valorizando a diversidade cultural e respeitando a tradição dessas culturas, são habilidades da dança na Educação Física no Ensino Fundamental do 8º ao 9º anos (EF89EF12).

( ) Planejar e utilizar estratégias para se apropriar dos elementos constitutivos (ritmo, espaço, gestos) das danças de salão, são habilidades da dança na Educação Física no Ensino Fundamental do 8º ao 9º anos (EF89EF13).

( ) Discutir estereótipos e preconceitos relativos às danças de salão e demais práticas corporais e propor alternativas para sua superação, são habilidades da dança na Educação Física no Ensino Fundamental do 6º aos 7º anos (EF67EF13).

( ) Analisar as características (ritmos, gestos, coreografias e músicas) das danças de salão, bem como suas transformações históricas e os grupos de origem, são habilidades da dança na Educação Física no Ensino Fundamental do 6º ao 7º anos (EF67EF11).

A sequência CORRETA é:

a) V, V, F, V, F, V, V, F, V

b) F, F, V, V, F, V, V, F, F

c) F, V, V, V, F, F, V, V, V

d) F, F, V, V, V, F, F, F, F

e) Nenhuma das sequências está correta

**QUESTÃO 21 (VALOR: 0,25 ponto).** Conforme a contextualização histórica das ginásticas, quais dos filósofos relacionados abaixo que no seu trabalho, considera a ginástica uma ciência não inferior à filosofia, à poesia, à música e a todas as demais ciências reconhecidas como tais na Grécia, nascida da fusão da medicina com a “pedotribia”. O seu trabalho foi escrito com o intuito principal de falar deste

argumento para uso e vantagem de todos aqueles que pensavam em tornar-se instrutores gímnicos (Grifi, 1989). Analise as afirmativas abaixo e responda corretamente:

- I. Senófane
- II. Aristóteles
- III. Filostrato
- IV. Platão
- V. Sócrates

É CORRETO o que se afirma em:

- a) Apenas a afirmativa I
- b) Apenas a afirmativa II
- c) Apenas a afirmativa III
- d) Apenas a afirmativa IV
- e) Apenas a afirmativa V

**QUESTÃO 22 (VALOR: 0,25 ponto).** Para Grifi (1989), a educação segundo Platão, devia ajudar o homem na realidade da ordem moral para alcançar o seu próprio ideal dentro do mundo inteligível formado pela verdade e pela justiça. Nessa época a ginástica e a música exerciam uma importância fundamental na fase inicial da educação das crianças. A ginástica servia para robustecer o corpo, tornando o indivíduo corajoso e resistente à fadiga e, portanto, satisfazer o temperamento “ardente”. Segundo Platão, quais tipos de ginástica existiam na época.

- I. Ginástica-escolástica educativa, Ginástica Sueca, Ginástica Pedagógica.
- II. Ginástica Aeróbica, Ginástica Rítmica, Ginástica Artística.
- III. Ginástica para saúde e para moral, Ginástica Utilitarista, Ginástica Alemã.
- IV. Ginástica Militar, Ginástica Atlética-profissional, Ginástica Médica.

É CORRETO o que se afirma em:

- a) Apenas as afirmativas II e III
- b) Apenas a afirmativa I
- c) Apenas as afirmativas I, e III
- d) Apenas a afirmativa IV
- e) Nenhuma das afirmativas estão corretas



**QUESTÃO 23 (VALOR: 0,25 ponto).** De acordo com Bortoleto e Paoliello (2017) é necessário haver a possibilidade de sistematização e de trato metodológico dos conhecimentos da ginástica para educação básica. No que compete a sistematização dos conhecimentos Gímnicos, os tipos de ginásticas sugeridas na seriação do 8º e 9º ano do ensino fundamental são:

- I. Ginástica Artística e Ginástica Acrobática.
- II. Ginástica Rítmica, Ginástica Artística, Ginástica Acrobática e Atividades Circenses.
- III. Ginástica Competitiva e atividades Circenses no contexto da Ginástica Geral.
- IV. Elementos construtivos das ginásticas.

É CORRETO o que se afirma em:

- a) Apenas as afirmativas III e IV
- b) Apenas a afirmativa II
- c) Apenas as afirmativas II e III
- d) Apenas a afirmativa I
- e) Apenas a afirmativa III

**QUESTÃO 24 (VALOR: 0,25 ponto).** Nos anos finais do Ensino Fundamental, quando jovens e adolescentes dão andamento a um processo de busca de identificação e afirmação pessoal, em que a consciência sobre si e sobre o mundo que o cerca tem um papel extremamente importante, o desafio que se coloca para a Educação Física é o de atuar de maneira significativa. Tomando-se como referência o conjunto de orientações pedagógicas contidas no Currículo de Referência Único do Acre. Relacione o que é preciso ensinar explicitamente ou criar condições para que os alunos aprendam e desenvolvam os objetivos/capacidades ao ano do ensino correspondente, sendo: I – 6º Ano, II – 7º Ano, III – 8º Ano e IV – 9º Ano.

- ( ) Jogos eletrônicos de raciocínio lógico.
- ( ) Jogos eletrônicos de interação coletiva e interpessoal.
- ( ) Jogos pré-desportivos.
- ( ) Diferenças e semelhanças de jogos e brincadeiras do Brasil e do mundo.
- ( ) Histórico e aspectos sociais relacionados aos jogos dramáticos.
- ( ) Conceito de Jogo e Brincadeira.
- ( ) Relação existente entre jogo e brincadeira, brinquedos e esporte.
- ( ) Brincadeiras e jogos de matrizes indígena e africana.

- ( ) Jogos de Tabuleiro (Dama, Xadrez, entre outros.). Histórico, regras e curiosidades.
- ( ) Jogos semicooperativos, jogos cooperativos sem perdedores.
- ( ) Brincadeiras e jogos tradicionais de matrizes indígenas, sugestionada pelo professor.

A sequência CORRETA é:

- a) II, II, II, IV, III, III, IV, III, I, I, I
- b) I, II, III, IV, IV, III, II, IV, I, I, I
- c) II, III, III, III, I, I, II, II, IV, IV, II
- d) II, II, III, III, I, I, II, III, IV, I, III
- e) I, I, I, IV, III, III, IV, III, II, II, II

**QUESTÃO 25: (VALOR 0,25 ponto).** A Rítmica de Dalcroze é um método ativo de educação musical mediante o qual o sentido e o conhecimento da música se desenvolvem pela participação corporal no ritmo musical (Artaxo, 2013). No que se refere ao método de Dalcroze analise as afirmações a seguir.

I. Andar com música, procurando reproduzir frases musicais, acentos, andamentos, métrica, variações de dinâmica, pulso por meio de movimentos variados são exercícios preliminares desenvolvidos pelo método Dalcroze.

II. Domínio temporal e espacial do movimento, execução de exercícios no espaço são exercícios preliminares desenvolvidos pelo método Dalcroze.

III. Domínio rítmico-musical por meio de práticas que levam ao conhecimento de notação dos ritmos, sua leitura, construção, favorecendo, ainda o desempenho dos movimentos são exercícios posteriores desenvolvidos pelo método Dalcroze.

IV. A prática de marcar o compasso com as mãos, enquanto os pés executam outros movimentos, desenvolvendo a coordenação ritmo-motora são exercícios posteriores desenvolvidos pelo método Dalcroze.

É CORRETO o que se afirma em:

- a) Apenas a afirmativa II
- b) Apenas as afirmativas I, III e IV
- c) Apenas a afirmativa IV
- d) Apenas as afirmativas II e IV
- e) Apenas as afirmativas I e III

**QUESTÃO 26: (VALOR: 0,25 ponto).** As crianças trazem expectativas diversas da Cultura Corporal ao ingressar no Ensino Fundamental. Tomando-se como referência o conjunto de orientações pedagógicas contidas no Currículo de Referência Único do Acre. Relacione a expectativa de aprendizagem ao ano do ensino correspondente, sendo: I – 1º Ano, II – 2º Ano, III – 3º Ano, IV – 4º Ano e V – 5º Ano.

- ( ) Criar e recriar jogos, brincadeiras, brincadeiras cantadas, danças simples e adaptadas, tendo como referência o conhecimento de suas possibilidades e limitações, assim como as dos seus colegas.
- ( ) Organizar autonomamente alguns jogos, brincadeiras ou outras atividades corporais simples, compreendendo a função das regras.
- ( ) Participar de atividades competitivas e cooperativas, respeitando as regras, não discriminando os colegas, procurando solucionar os conflitos pelo diálogo, tendo no professor um parceiro para mediação dos conflitos apenas quando todos os recursos pessoais forem esgotados.
- ( ) Organizar autonomamente jogos e brincadeiras com regras mais elaboradas, compreendendo a sua função e demonstrando empenho em cumpri-las.
- ( ) Avaliar e refletir sobre seu próprio desempenho e dos demais, em práticas individuais e coletivas, expressando opiniões quanto a atitudes e estratégias a serem utilizadas em situações de jogos e esportes.

A sequência CORRETA é:

- a) I, III, II, IV, V
- b) II, III, I, IV, V
- c) I, II, III, V, IV
- d) III, I, IV, II, V
- e) II, I, III, IV, V

**QUESTÃO 27 (VALOR: 0,25 ponto).** De acordo com Gaio (2013), a Ginástica Rítmica (GR) como conteúdo da Educação Física pode e deve ser trabalhada com crianças a partir de 7 anos, pois a mesma já tem condições de desenvolverem combinações de movimentos fundamentais sendo a GR a combinação de elementos corporais com os movimentos dos aparelhos manuais oficiais, em harmonia com a música escolhida para cada momento, denominado de composição coreográfica. A fita é um dos aparelhos da GR que chama muito atenção das crianças pela possibilidade de movimentos que permite executar. No que compete a utilização desse aparelho, analise as seguintes afirmativas.

I. Os grupos técnicos deste aparelho são: serpentinas; espirais; manejo; lançamentos através ou por cima do desenho da fita com todo o corpo ou com uma parte do corpo.

II. As empunhaduras da fita podem ser simples: na extremidade livre do estilete e da fita; ou dupla: na extremidade livre do estilete.

III. Os grupos técnicos deste aparelho são: pequenos círculos, molinetes, lançamentos assimétricos e recuperações, batidas, manejo.

É CORRETO o que se afirma em:

a) As asserções I e III são proposições falsas, e a asserção II é uma proposição verdadeira.

b) As asserções I e III são proposições verdadeira, e a asserção II é uma proposição falsa.

c) A asserção I é uma proposição verdadeira, e as asserções II e III são proposições falsas.

d) As asserções I, II, e III são proposições falsas.

e) As asserções I, II, e III são proposições verdadeiras.

**QUESTÃO 28 (VALOR: 0,25 ponto).** Conforme Gaio (2013), os elementos corporais na Ginástica Rítmica (GR) são ações motoras que norteiam essa modalidade em nível de julgamento, pois são as dificuldades previstas no Código de Pontuação da FIG 2009/2012. No que compete aos elementos corporais da GR analise as afirmativas a seguir.

I. Os elementos corporais da GR são os saltos, equilíbrio, pivô, flexibilidade, barra e onda.

II. Com relação aos elementos corporais, o código de pontuação estabelece uma divisão em elementos fundamentais e outros grupos.

III. Os elementos corporais do grupo fundamental são os elementos de salto, equilíbrio e flexibilidade, são assim denominados porque são estes que podem constituir como elementos de dificuldades.

É CORRETO o que se afirma em:

a) Apenas as afirmativas I e II

b) Apenas as afirmativas I e III

c) Apenas a afirmativa I

d) Apenas a afirmativa II

e) Apenas a afirmativa III

**ÁREA 06**

**EXERCÍCIO E SAÚDE**

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**FOLHA DE QUESTÕES**

**Área: Área 06: Exercício e Saúde**

**Número de C.P.F.** \_\_\_\_\_

**QUESTÃO 01:** Na coluna vertebral, a sua estrutura óssea é constituída da seguinte forma: **(Valor: 0,25)**

*Floyd, R. T. Manual de cinesiologia estrutural / R. T. Floyd ; [tradução Luiz Euclides Trindade Frazão Filho]. --9. ed. -- Barueri, SP : Manole, 2016. Título original: Manual of structural kinesiology Bibliografia. ISBN 9788520454930. Pg.27*

( a )	A intrincada e complexa estrutura óssea da coluna vertebral consiste em 24 vértebras articuladas (livremente móveis) e 9 vértebras fundidas. A coluna divide-se ainda nas 7 vértebras cervicais (pescoço), 12 vértebras torácicas (tórax) e 5 vértebras lombares (parte inferior das costas). O sacro (parte posterior do cingulo do membro inferior e o cóccix (base da coluna) consistem em 5 e 4 vértebras fundidas, respectivamente.
( b )	A intrincada e complexa estrutura óssea da coluna vertebral consiste em 26 vértebras articuladas (livremente móveis) e 7 vértebras fundidas. A coluna divide-se ainda nas 7 vértebras cervicais (pescoço), 10 vértebras torácicas (tórax) e 5 vértebras lombares (parte inferior das costas). O sacro (parte posterior do cingulo do membro inferior e o cóccix (base da coluna) consistem em 5 e 4 vértebras fundidas, respectivamente.
( c )	A intrincada e complexa estrutura óssea da coluna vertebral consiste em 22 vértebras articuladas (livremente móveis) e 11 vértebras fundidas. A coluna divide-se ainda nas 6 vértebras cervicais (pescoço), 08 vértebras torácicas (tórax) e 4 vértebras lombares (parte inferior das costas). O sacro (parte posterior do cingulo do membro inferior e o cóccix (base da coluna) consistem em 5 e 4 vértebras fundidas, respectivamente.
( d )	A estrutura óssea da coluna vertebral consiste em 28 vértebras articuladas (livremente móveis) e 5 vértebras fundidas. A coluna divide-se ainda nas 7 vértebras cervicais (pescoço), 12 vértebras torácicas (tórax) e 5 vértebras lombares (parte inferior das costas). O sacro (parte posterior do cingulo do membro inferior e o cóccix (base da coluna) consistem em 3 e 4 vértebras fundidas, respectivamente.

**QUESTÃO 02:** A postura é avaliada por meio da análise de sua estabilidade e também pela descrição do alinhamento relativo dos segmentos do membro adjacente. Sobre o balanço postural, a postura vertical ereta normal geralmente é comparada ao movimento de um pêndulo invertido, cuja base é fixa e o pêndulo fica livre para oscilar sobre ela. Assim, este pêndulo se baseia da seguinte forma: **(Valor: 0,25)**

*Oatis, Carol A. Cinesiologia : a mecânica e a patomecânica do movimento humano / Carol A. Oatis e colaboradores ; [tradução Fernando Gomes do Nascimento]. --2. ed. --Barueri, SP : Manole, 2014. Pg. 878.*

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**FOLHA DE QUESTÕES**

Área: Área 06: Exercício e Saúde

Número de C.P.F. \_\_\_\_\_

( a )	CENTRO DE MASSA do corpo, localizado aproximadamente anterior ao corpo da primeira vértebra sacral, traça um pequeno círculo irregular na base de sustentação.
( b )	BALANÇO POSTURAL normal na posição vertical ereta também é descrito pelo movimento do centro de pressão.
( c )	CENTRO DE PRESSÃO que estar relacionado ao local do centro de massa do corpo, mas que se diferencia dele. O centro de pressão localiza-se no centro das pressões distribuídas sob os pés.
( d )	Todas as opções acima são verdadeiras e se completam para que o pendulo do balanço postural seja completa.

**QUESTÃO 03:** O nível do treinamento pode ser classificado de acordo com o tempo decorrido desde seu início. Por se tratar de uma classificação exclusivamente cronológica, é interessante ressaltar que a realização do treinamento durante um determinado período de tempo deve ser suficiente para causar as adaptações desejadas. Com a proposta do ACSM (2002) adaptada, citado por Prestes (2016; pag. 65) chegou-se à seguinte classificação: (**Valor: 0,25**)

( a )	<b>Iniciantes:</b> indivíduos sem experiência em Treinamento de Força ou que não praticam esta modalidade de exercício por um tempo suficiente para rever as adaptações obtidas durante o período anterior de treinamento. <b>Intermediários:</b> indivíduos que estão em treinamento consistente há aproximadamente seis meses.
( b )	<b>Intermediários:</b> indivíduos que estão em treinamento consistente há aproximadamente seis meses. <b>Avançados:</b> indivíduos com pelo menos um ano de experiência em TF realizado de forma sistemática e que obtiveram ganhos significativos de força e hipertrofia muscular.
( c )	<b>Iniciantes:</b> indivíduos sem experiência em Treinamento de Força ou que não praticam esta modalidade de exercício por um tempo suficiente para rever as adaptações obtidas durante o período anterior de treinamento. <b>Avançados:</b> indivíduos com pelo menos um ano de experiência em TF realizado de forma sistemática e que obtiveram ganhos significativos de força e hipertrofia muscular.
( d )	Todas as opções acima estão incompletas dentro da classificação citada no livro de Prestes.

*Prescrição e periodização do treinamento de força em academias / Jonato Prestes... [et al.]. – 2.ed. – Barueri, SP: Manole, 2016. Pg. 65.*



**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**FOLHA DE QUESTÕES**

Área: Área 06: Exercício e Saúde

Número de C.P.F. \_\_\_\_\_

**QUESTÃO 04:** Quando se trata de montagem de programas no treinamento de força (TF), definem-se os exercícios e a carga de treinamento de forma a atingir os objetivos dos clientes, entretanto o processo deve ser iniciado muito antes. Após a definição dos objetivos do cliente e da frequência semanal com que os exercícios serão realizados (ajuste da correta divisão de treino), o próximo passo é definir qual será a montagem de programa mais adequada, entre as diversas formas existentes. Embora o termo “montagem de programa” tenha uma relação direta com o período de treinamento (programação), nas salas de musculação a sequência de exercícios a serem realizados em 1 dia de treino (sessão) é comumente chamada de sessão de treino. De acordo com as características individuais do cliente (individualidade biológica), devem ser estabelecidas as estratégias (montagem de programa e sistema de treinamento) mais adequadas para ele, e o professor deverá optar por um programa que se baseie no grau de dificuldade compatível com o histórico do cliente e as atividades progressas. Assim, temos dentre os tipos de programa de exercício os chamados “**programas alternados por segmentos**”. Esse programa trabalha com os seguintes seguimentos: (**Valor: 0,25**)

*Prescrição e periodização do treinamento de força em academias / Jonato Prestes... [et al.]. – 2.ed. – Barueri, SP: Manole, 2016. Pgs. 100 e 101.*

( a )	<b>Segmento superior:</b> músculos que atuam nos movimentos dos membros superiores (MMSS). Por exemplo, peitoral maior, latíssimo do dorso e tríceps braquial. <b>Segmento inferior:</b> músculos que atuam nos movimentos dos membros inferiores (MMII). Por exemplo, quadríceps femoral, glúteo máximo e tríceps sural.
( b )	<b>Segmento inferior:</b> músculos que atuam nos movimentos dos membros inferiores (MMII). Por exemplo, quadríceps femoral, glúteo máximo e tríceps sural. <b>Tronco:</b> músculos que atuam nos movimentos da coluna vertebral. Por exemplo, reto do abdome e eretores da coluna.
( c )	<b>Tronco:</b> músculos que atuam nos movimentos da coluna vertebral. Por exemplo, reto do abdome e eretores da coluna. <b>Segmento superior:</b> músculos que atuam nos movimentos dos membros superiores (MMSS). Por exemplo, peitoral maior, latíssimo do dorso e tríceps braquial.
( d )	<b>Segmento superior:</b> músculos que atuam nos movimentos dos membros superiores (MMSS). Por exemplo, peitoral maior, latíssimo do dorso e tríceps braquial. <b>Segmento inferior:</b> músculos que atuam nos movimentos dos membros inferiores (MMII). Por exemplo, quadríceps femoral, glúteo máximo e tríceps sural. <b>Tronco:</b> músculos que atuam nos movimentos da coluna vertebral. Por exemplo, reto do abdome e eretores da coluna.

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**FOLHA DE QUESTÕES**

Área: Área 06: Exercício e Saúde

Número de C.P.F. \_\_\_\_\_

**QUESTÃO 05:** Os princípios do treinamento resistido, temos alguns termos básicos que costumam ser utilizados na elaboração de programas e princípios de treinamento. A existência de múltiplos significados para um mesmo termo leva a mal-entendidos. Esta é a grande importância da terminologia para a comunicação com outros indivíduos interessados em força e condicionamento. Assim, os principais conceitos na musculação são chamados de ação muscular concêntrica, ação muscular excêntrica e ação muscular isométrica, que significam respectivamente: **(Valor: 0,25)**

*Fleck, Steven J. Fundamentos do treinamento de força muscular [recurso eletrônico] / Steven J. Fleck, William J. Kraemer ; tradução: Jerri Luis Ribeiro, Regina Machado Garcez ; revisão técnica: Ronei Silveira Pinto, Matheus Daros Pin- to. – 4. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2017. Pg. 02.*

( a )	Quando um peso está sendo levantado, os principais músculos envolvidos estão se encurtando ou realizando uma <b>ação muscular concêntrica</b> . Quando um peso está sendo baixado de maneira controlada, os principais músculos envolvidos estão desenvolvendo força e se alongando de maneira controlada, o que é chamado de <b>ação muscular excêntrica</b> . Quando um músculo é ativado e desenvolve força, mas nenhum movimento visível ocorre na articulação, acontece uma <b>ação muscular isométrica</b> .
( b )	Quando um peso está sendo baixado de maneira controlada, os principais músculos envolvidos estão desenvolvendo força e se alongando de maneira controlada, o que é chamado de <b>ação muscular concêntrica</b> . Quando um peso está sendo levantado, os principais músculos envolvidos estão se encurtando ou realizando uma <b>ação muscular excêntrica</b> . Quando um músculo é ativado e desenvolve força, mas nenhum movimento visível ocorre na articulação, acontece uma <b>ação muscular isométrica</b> .
( c )	Quando um músculo é ativado e desenvolve força, mas nenhum movimento visível ocorre na articulação, acontece uma <b>ação muscular concêntrica</b> . Quando um peso está sendo baixado de maneira controlada, os principais músculos envolvidos estão desenvolvendo força e se alongando de maneira controlada, o que é chamado de <b>ação muscular excêntrica</b> . Quando um peso está sendo levantado, os principais músculos envolvidos estão se encurtando ou realizando uma <b>ação muscular isométrica</b> .
( d )	Quando um peso está sendo levantado, os principais músculos envolvidos estão se encurtando ou realizando uma <b>ação muscular concêntrica</b> . Quando um músculo é ativado e desenvolve força, mas nenhum movimento visível ocorre na articulação, acontece uma <b>ação muscular excêntrica</b> . Quando um peso está sendo baixado de maneira controlada, os principais músculos envolvidos estão desenvolvendo força e se alongando de maneira controlada, o que é chamado de <b>ação muscular isométrica</b> .

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**FOLHA DE QUESTÕES**

Área: Área 06: Exercício e Saúde

Número de C.P.F. \_\_\_\_\_

**QUESTÃO 06:** A maioria dos atletas e entusiastas da aptidão física realiza o treinamento de força como parte dos seus programas gerais de treinamento. O principal interesse dos atletas não é quanto peso pode ser levantado, mas se os aumentos na força e na potência e as alterações na composição corporal provocados pelo treinamento de força resultarão em melhor desempenho nos seus esportes. Os entusiastas da aptidão física podem estar interessados em algumas das mesmas adaptações ao treinamento que os atletas, mas também nos benefícios para a saúde como, por exemplo, redução da pressão arterial e mudanças na composição corporal, bem como uma aparência em forma, que podem ser ocasionadas pelo treinamento de força. Assim, o treinamento isométrico, ou treino resistido estático é o mais utilizado para essa ação. Assim, o conceito de treinamento isométrico ou treino resistido, é: **(Valor: 0,25)**

*Fleck, Steven J. Fundamentos do treinamento de força muscular [recurso eletrônico] / Steven J. Fleck, William J. Kraemer ; tradução: Jerri Luis Ribeiro, Regina Machado Garcez ; revisão técnica: Ronei Silveira Pinto, Matheus Daros Pinto. – 4. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2017. Pg. 16.*

( a )	O treinamento isométrico, ou treino resistido estático, refere-se a uma ação muscular durante a qual não ocorre alteração no comprimento total do músculo. Isso significa que nenhum movimento visível acontece na articulação (ou articulações). As ações isométricas podem ocorrer voluntariamente contra menos de 100% da ação voluntária máxima (ou seja, submáximas), como segurar um haltere leve em determinado ponto na amplitude de movimento de um exercício ou voluntariamente gerar menos que a força máxima contra um objeto imóvel. Uma ação isométrica também pode ser realizada a 100% da ação muscular voluntária máxima (AMVM) contra um objeto imóvel.
( b )	O treinamento isométrico, ou treino resistido estático, refere-se a uma ação muscular durante a qual ocorre alteração no comprimento parcial do músculo. Isso significa que um movimento visível acontece na articulação (ou articulações). As ações isométricas podem ocorrer voluntariamente contra menos de 100% da ação voluntária máxima (ou seja, submáximas), como segurar um haltere leve em determinado ponto na amplitude de movimento de um exercício ou voluntariamente gerar menos que a força máxima contra um objeto imóvel.
( c )	O treinamento isométrico, ou treino resistido estático, refere-se a uma ação muscular durante a qual ocorre alteração no comprimento total do músculo. As ações isométricas ocorrem obrigatoriamente com 100% da ação voluntária máxima (ou seja, máxima), como segurar um haltere pesado em determinado ponto na amplitude de movimento de um exercício ou voluntariamente gerar menos que a força máxima contra um objeto imóvel. Uma ação isométrica também pode ser realizada a 100% da ação muscular voluntária máxima (AMVM) contra um objeto imóvel.
( d )	As ações isométricas podem ocorrer voluntariamente contra menos de 100% da ação voluntária sub-máxima, como segurar um haltere leve em determinado ponto na amplitude de movimento de um exercício ou voluntariamente gerar menos que a força máxima contra um objeto imóvel. Uma ação isométrica também pode ser realizada a 70% da ação muscular voluntária máxima (AMVM) contra um objeto imóvel.

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**FOLHA DE QUESTÕES**

Área: Área 06: Exercício e Saúde

Número de C.P.F. \_\_\_\_\_

**QUESTÃO 07:** A fonte de energia para ativação muscular é a molécula adenosina trifosfato, ou ATP. Assim, responda qual a resposta que descreve esse sistema de forma mais completa, dentre as opções abaixo. (Valor: 0,25)

*Fleck, Steven J. Fundamentos do treinamento de força muscular [recurso eletrônico] / Steven J. Fleck, William J. Kraemer ; tradução: Jerri Luis Ribeiro, Regina Machado Garcez ; revisão técnica: Ronei Silveira Pinto, Matheus Daros Pinto. – 4. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2017. Pg. 61.*

( a )	Os principais componentes funcionais da ATP são adenosina, ribose e o grupo de três fosfatos. Quando a ATP é fragmentada em adenosina difosfato (ADP; a molécula adenosina tem agora somente dois fosfatos agregados) e uma molécula livre de fosfato (Pi), a energia é liberada. A ATP é utilizada para muitas funções fisiológicas, inclusive no movimento das pontes cruzadas, em que auxilia a puxar os filamentos de actina ao longo dos filamentos de miosina para encurtar o músculo. A ATP é a fonte de energia imediata para as ações musculares. Entretanto, todos os três principais sistemas de energia fornecem ATP de diferentes maneiras.
( b )	Quando a ATP é fragmentada em adenosina difosfato (ADP; a molécula adenosina tem agora somente dois fosfatos agregados) a energia é liberada. A ATP é utilizada para muitas funções fisiológicas, inclusive no movimento das pontes cruzadas, em que auxilia a puxar os filamentos de actina ao longo dos filamentos de miosina para encurtar o músculo. A ADP é a fonte de energia imediata para as ações musculares.
( c )	Os principais componentes funcionais da ATP são adenosina, ribose e o grupo de três fosfatos. Quando a ATP é fragmentada em adenosina difosfato (ADP; a molécula adenosina tem agora somente dois fosfatos agregados) e uma molécula livre de fosfato (Pi), a energia é liberada.
( d )	A ADP é utilizada para muitas funções fisiológicas, inclusive no movimento das pontes cruzadas, em que auxilia a puxar os filamentos de actina ao longo dos filamentos de miosina para encurtar o músculo. A ATP é a fonte de energia imediata para as ações musculares. Entretanto, todos os três principais sistemas de energia fornecem ATP de diferentes maneiras..

**QUESTÃO 08:** A cinesiologia pode ser definida como o estudo dos princípios de anatomia (estruturas ativas e passivas), fisiologia e mecânica em relação aos movimentos do corpo humano. A cinesiologia estrutural – o estudo dos músculos, ossos e articulações envolvidos na ciência do movimento. É fundamental que os estudantes de cinesiologia comecem com um ponto de referência para compreender melhor o sistema musculoesquelético, os seus planos de movimento, a classificação das articulações e a terminologia do movimento articular. Duas posições de referência podem servir de base para a descrição dos movimentos das articulações. Que são: (Valor: 0,25)

*Floyd, R. T. Manual de cinesiologia estrutural / R. T. Floyd ; [tradução Luiz Euclides Trindade Frazão Filho]. –9. ed. – Barueri, SP : Manole, 2016. Título original: Manual of structural kinesiology Bibliografia. ISBN 9788520454930. Pg. 2.*

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**FOLHA DE QUESTÕES**

Área: Área 06: Exercício e Saúde

Número de C.P.F. \_\_\_\_\_

( a )	Inicia com a <b>posição fundamental</b> é basicamente a mesma que a posição anatômica, a não ser pela posição dos braços, que ficam estendidos ao longo do corpo com as palmas das mãos voltadas para o solo. A <b>posição anatômica</b> essa posição de referência, com o indivíduo em pé na posição ereta, olhando para a o lado, com os pés paralelos e próximos um do outro e as palmas das mãos voltadas para a frente.
( b )	A <b>posição anatômica</b> é a mais utilizada e aplica-se precisamente a todos os aspectos do corpo. Essa posição de referência, com o indivíduo em pé na posição ereta, olhando para a frente, com os pés paralelos e próximos um do outro e as palmas das mãos voltadas para a frente. A <b>posição fundamental</b> é basicamente a mesma que a posição anatômica, a não ser pela posição dos braços, que ficam estendidos ao longo do corpo com as palmas das mãos voltadas para o corpo.
( c )	A <b>posição anatômica</b> é a mais utilizada e aplica-se precisamente a todos os aspectos do corpo. Essa posição de referência, com o indivíduo em pé na posição ereta, olhando para a frente, com os pés paralelos e próximos um do outro e as palmas das mãos voltadas para a frente. A <b>posição em decubito ventral</b> é basicamente a mesma que a posição anatômica, a não ser pela posição do corpo, que ficam estendidos ao longo do corpo deitado.
( d )	A <b>posição fundamental</b> é basicamente a mesma que a posição anatômica, a não ser pela posição dos braços, que ficam estendidos ao longo do corpo com as palmas das mãos voltadas para o corpo. A <b>posição em decubito ventral</b> é basicamente a mesma que a posição fundamental, a não ser pela posição do corpo, que ficam estendidos ao longo do corpo deitado.

**QUESTÃO 09:** Sobre a realização de exercícios para indivíduos com insuficiência cardíaca avalie as afirmações a seguir.

1 - A Insuficiência Cardíaca pode ser determinada de acordo com a fração de ejeção, com a gravidade dos sintomas e com o tempo e progressão da doença.

2 - A classificação funcional é a classificação usada para descrever e classificar a gravidade dos sintomas. Esta classificação se baseia no grau de tolerância ao exercício e varia desde a ausência de sintomas até a presença de sintomas mesmo em repouso. Ela permite avaliar o paciente clinicamente, auxilia no manejo terapêutico e tem relação com o prognóstico.

3- A Classificação de acordo com a progressão da doença valoriza a capacidade para o exercício e a gravidade dos sintomas da doença.

4 - Internacionalmente, os programas de reabilitação cardíaca são realizados em vários formatos, utilizando modalidades isoladas ou associadas. Os treinamentos aeróbicos recomendados podem ser contínuos, geralmente com intensidade de 60 a 70% da frequência cardíaca máxima (FC máx.) ou limitado ao limiar anaeróbico identificado no teste cardiopulmonar, ou os treinamentos aeróbicos intervalados.



**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**FOLHA DE QUESTÕES**

Área: Área 06: Exercício e Saúde

Número de C.P.F. \_\_\_\_\_

5 - Para os indivíduos com diagnóstico de Insuficiência Cardíaca os exercícios extenuantes ou puramente isométricos devem ser desencorajados.

*Comitê Coordenador da Diretriz de Insuficiência Cardíaca. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. Arq. Bras. Cardiologia, 2018, p. 442.*

É correto afirmar o que se dizem em: (Valor: 0,25)

( a )	1, 2, 3, 4 e 5.
( b )	1, 2, 3 e 4.
( c )	4 e 5.
( d )	1, 2, 4 e 5.

**QUESTÃO 10:** A estratégia ideal para a prática de exercícios físicos por pessoas com diabetes deve envolver a combinação de exercício aeróbico com exercício resistido e aumento progressivo de tempo, frequência, carga e intensidade. Sobre a prescrição de exercícios físicos para indivíduos com diabetes escolha a opção incorreta: (Valor: 0,25)

*SBD – SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes sociedade brasileira de diabetes 2019-2020, p. 146.*

( a )	O risco de hipoglicemia pode estar aumentado mesmo após várias horas da prática do exercício, em virtude do aumento da sensibilidade a insulina. Por outro lado, atividades de intensidade vigorosa podem aumentar os níveis glicêmicos ao invés de reduzi-los, especialmente se a glicemia pré-exercício estiver elevada. Em comparação ao exercício aeróbico, o treino de força (anaeróbico) está associado a maior chance de hipoglicemia.
( b )	Estar atento ao risco de hipoglicemia é importante porque, após o exercício prolongado, a captação da glicose permanece aumentada por até 2 horas, por mecanismos independentes da insulina, e por até 48 horas, através de mecanismos dependentes da insulina.
( c )	Atenção particular deve ser dada aos pacientes com condições que possam contraindicar certos tipos de exercício ou predispor a lesão. Nesse contexto, destacam-se os pacientes de alto risco cardiovascular e aqueles com formas mais avançadas de complicações microvasculares, tais como retinopatia não proliferativa grave ou proliferativa não tratadas, neuropatia autonômica e/ou periférica, presença de úlceras ou Artropatia neuropática de Charcot.
( d )	Os indivíduos usuários de insulina necessitam de cuidados especiais sobretudo em função do risco de hipoglicemia durante e após o exercício. A resposta glicêmica ao exercício é variável, e isso deve ser levado em consideração no momento de se optar pelo tipo, intensidade e duração do exercício, bem como para se ajustar a dose de insulina e/ou o consumo de carboidratos.

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**FOLHA DE QUESTÕES**

Área: Área 06: Exercício e Saúde

Número de C.P.F. \_\_\_\_\_

**QUESTÃO 11:** A hipertensão arterial (HA) é uma doença crônica não transmissível (DCNT) definida por níveis pressóricos elevados. Trata-se de uma condição multifatorial, que depende de fatores genéticos/epigenéticos, ambientais e sociais. Sobre a HA avalie as afirmações a seguir.

*BARROSO, W. K. S. et al. Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial–2020. Arquivos brasileiros de cardiologia, v. 116, p. 516- 658, 2021. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc>. p. 540.*

1 – Pode ser considerado hipertenso o indivíduo com valores persistentes de pressão sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, medida com a técnica correta, em pelo menos duas ocasiões diferentes, na ausência de medicação anti-hipertensiva.

2 - A HA tem alta prevalência e é um dos principais fatores de risco para as doenças cardíaco vasculares e renais, apresentando determinantes genéticos, ambientais e sociais combinados.

3 - Todos os adultos devem ser aconselhados a praticar pelo menos 150 min/semana de atividades físicas moderadas ou 75 min/semana de vigorosas. Os exercícios aeróbicos podem ser praticados por 30 minutos em 5 a 7 dias por semana. A realização de exercícios resistidos em 2 a 3 dias por semana também pode ser recomendada.

4 - A prática regular de atividades físicas (AF) diminui a incidência de HA. Contudo, não é possível afirmar que indivíduos hipertensos que alcançam as recomendações de prática de AF apresentam redução no risco de mortalidade.

5 – O ganho de peso tem efeito hipertensor. Há uma relação praticamente linear entre PA e índices de obesidade. A adiposidade corporal excessiva, especialmente a visceral, é um fator de risco importante para a elevação da PA.

É correto afirmar o que se dizem em: **(Valor: 0,25)**

( a )	1, 2, 3 e 5.
( b )	1, 2, 3 e 4.
( c )	1, 2 e 3.
( d )	1, 3 e 5.



**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**FOLHA DE QUESTÕES**

Área: Área 06: Exercício e Saúde

Número de C.P.F. \_\_\_\_\_

**QUESTÃO 12:** O corpo sofre importantes alterações com o envelhecimento. Avalie as afirmações a seguir.

*FARINATI, P. T. V. Envelhecimento, promoção da saúde e exercício: bases teóricas e metodológicas. Barueri, SP: Manole, 2008, p.67.*

1 - Entre as idades de 25 e 65 anos existe um substancial decréscimo na massa isenta de gordura (10% a 16%), como consequência de perda óssea e de redução da musculatura esquelética e da água corporal total.

2 - Os fatores genéticos exercem a maior influência no pico de massa óssea, sendo possivelmente responsáveis por 60% a 80% da variabilidade entre os indivíduos. Em contrapartida, fatores exógenos como nutrição e atividade física são os maiores determinantes de sua redução. Como as pessoas idosas, em geral, realizam pouca atividade física, o exercício é preconizado como um interessante aliado no combate à fragilização da estrutura dos ossos. A densidade mineral óssea (DMO) tende a aumentar até aproximadamente os 20 anos de idade, mantendo-se estável e reduzindo-se gradativamente por volta dos 50 anos. A taxa de decréscimo situa-se em torno de 1% ao ano, entre as idades de 50 e 70 anos.

3 - A evolução da gordura corporal pode ser caracterizada com base em sua quantidade e distribuição, tendendo a aumentar com a idade. Entre os principais fatos que podem explicar o aumento da gordura corporal, especialmente em pessoas idosas, está a perda de massa corporal magra, que acarreta uma diminuição do gasto metabólico de repouso, e uma diminuição progressiva do nível habitual de atividade física.

4 - O padrão de distribuição da gordura, independentemente de sua quantidade total, pode oferecer riscos potenciais à saúde. É possível classificar a distribuição regional da gordura corporal em ginóide ou periférica e andróide ou central. O padrão ginóide é caracterizado por um maior acúmulo de gordura centralizado no tronco, sobretudo na região abdominal, já a andróide se localiza mais nas extremidades do corpo, principalmente na região dos quadris e coxas. O padrão ginóide impõe maiores riscos à saúde.

5 - A capacidade cardiorrespiratória diminui com a idade, o que parece inevitável. Esse declínio é fruto de muitos fatores, que podem manifestar-se em quaisquer das fases que definem o potencial de consumo de oxigênio: captação pelo sistema respiratório; transporte, pelo sistema cardiovascular; e fixação, pelos tecidos metabolicamente ativos. As alterações da função pulmonar e das vias aéreas não trazem, em princípio, consequências marcantes para a capacidade física dos idosos. A principal razão do declínio do V. O<sub>2</sub>máx seria uma limitação da capacidade de aumentar o débito cardíaco, decorrente de uma redução da força de contração do miocárdio e de uma limitação progressiva da frequência cardíaca máxima. Isso, associado a uma diminuição do tecido muscular que pode ser colocado em trabalho, faz com que a capacidade cardiorrespiratória diminua aproximadamente 10% em cada década.

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**FOLHA DE QUESTÕES**

Área: Área 06: Exercício e Saúde

Número de C.P.F. \_\_\_\_\_

É correto afirmar o que se diz em: (Valor: 0,25)

( a )	1, 2, 3, 4 e 5.
( b )	1, 2, 3 e 5.
( c )	1, 2, 3 e 4.
( d )	1, 3, 4 e 5.

**QUESTÃO 13:** Sobre os planos e eixos de movimento corporal, avalie as afirmações a seguir:

*FLOYD, R. T. Manual de cinesiologia estrutural. 19ª ed. Editora Manole, 2016, p.5.*

1 - O plano Sagital (anteroposterior ou AP) divide o corpo nas porções direita e esquerda. seu eixo de movimento é o frontal (coronal, lateral ou mediolateral).

2 – Os movimentos comuns que ocorrem no plano sagital são a abdução e adução.

3 - O plano Frontal (coronal ou lateral) divide o corpo nas porções anterior e posterior, seu eixo é o Sagital (anteroposterior ou AP).

4 - O plano Transverso (axial ou horizontal) divide o corpo nas porções superior e inferior, o eixo de movimento é o vertical (longitudinal ou longo).

5 - Os movimentos comuns que ocorrem no plano transverso são a rotação medial, rotação lateral.

É correto afirmar o que se diz em: (Valor: 0,25)

( a )	1, 2, 3 e 5 estão corretas.
( b )	1, 2, 4 e 5 estão corretas.
( c )	1, 3, 4 e 5 estão corretas.
( d )	1, 2, 3 e 4 estão corretas.

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**FOLHA DE QUESTÕES**

**Área: Área 06: Exercício e Saúde**

**Número de C.P.F.** \_\_\_\_\_

**QUESTÃO 14:** Avalie as afirmações a seguir:

*LIPPERT, L.S. Cinesiologia clínica e anatomia. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018, p.8.*

1 - O movimento articular é um osso movendo-se sobre outro através de uma amplitude de movimento (ADM). Os movimentos são flexão, extensão, abdução, adução e rotação. Esses movimentos são denominados movimentos osteocinemáticos, que são executados como movimentos ativos ou passivos.

2 - As articulações são classificadas de quatro maneiras: (1) tipo, (2) forma (3) função e (4) tamanho;

3 - Os tipos de articulação do sistema musculoesquelético são descritos como sinartrose (articulação sinartrodial) ou diartrose (articulação diartrodial).

4 - As articulações sinartrodiais são subdivididas em articulações fibrosas e cartilagíneas. As articulações sinartrodiais fornecem estabilidade e as articulações diartrodiais fornecem mobilidade.

5 – Com relação ao formato as articulações podem ser: plana (irregular), gínglimo, trocóideia ou pivotante e elipsóideia (condilar).

É correto afirmar o que se diz em: **(Valor: 0,25)**

( a )	1, 2, 3, 4 e 5.
( b )	1, 2, 3 e 4.
( c )	2, 3, 4 e 5.
( d )	1, 3, 4 e 5.

**QUESTÃO 15:** Avalie as afirmações a seguir:

*VAISBERG, M.; MELLO, M. T. (Coordenadores). Exercícios na saúde e na doença. Barueri, SP: Manole, 2010, p.201.*

1 - A obesidade é uma doença com múltiplas alterações fisiopatológicas e representa um sério problema de saúde pública. Tem sido associada ao desenvolvimento de várias comorbidades, incluindo as doenças cardiovasculares, a diabetes tipo 2, a síndrome metabólica e, mais recentemente, a esteatose hepática não alcoólica.

2 - O exercício físico sistematizado ou a atividade física espontânea têm sido associados ao consenso de que podem ser úteis como estratégia terapêutica não-medicamentosa, prevenindo a obesidade e outras doenças correlacionadas.

3 - O tratamento da obesidade requer terapia multidisciplinar, o que envolve: a terapia física, terapia nutricional, terapia clínica e terapia psicológica.

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**FOLHA DE QUESTÕES**

Área: Área 06: Exercício e Saúde

Número de C.P.F. \_\_\_\_\_

4 – A síndrome metabólica caracteriza-se por um conjunto de anormalidades que se associam à resistência à insulina – obesidade, intolerância à glicose, hipertensão arterial e dislipidemia. Alterações como hiperuricemia, microalbuminúria e distúrbios da coagulação têm sido preconizadas como integrantes da chamada síndrome metabólica ampliada.

5 - O tratamento da Síndrome Metabólica consiste fundamentalmente em tentar reduzir a resistência à insulina. Isso é feito por meio da prevenção da obesidade, mediante uma dieta equilibrada e orientada aliada à prática regular de atividade física. É recomendável que a atividade física seja predominantemente aeróbica. A intensidade deve ser moderada para que haja manutenção de volume da sessão entre 30 e 60 min. A frequência deve ser iniciada com 3 a 5 sessões semanais e aumentar de acordo com a avaliação médica e do educador físico. Não são recomendados exercícios resistidos.

É correto afirmar o que se diz em: (Valor: 0,25)

( a )	1, 2 e 3.
( b )	1, 2, 4 e 5.
( c )	1, 2, 3 e 4.
( d )	1, 2, 3 e 5.

**QUESTÃO 16:** Avalie as afirmações a seguir e assinale a opção incorreta (Valor: 0,25)

*VAISBERG, M.; MELLO, M. T. (Coordenadores). Exercícios na saúde e na doença. Barueri, SP: Manole, 2010, p. 141.*

( a )	A resistência à insulina é um fator de grande importância na Síndrome Metabólica, e o exercício aeróbico proporciona benefícios importantes para melhorar a função desse hormônio, em função do aumento da captação de glicose sanguínea pelo músculo. Isso acontece porque o exercício estimula a captação de glicose por ação do GLUT-4 e por mecanismo independente, durante e após o exercício, de modo que em estados de resistência à insulina, o exercício, quando realizado com frequência adequada, aumenta a sensibilidade à insulina, entre outros benefícios.
( b )	Em relação a hipertensão, a literatura demonstra que o melhor tipo de exercício para o controle da pressão arterial é aquele em que há predominância anaeróbica, de intensidade moderada a alta, independente do grau de hipertensão.
( c )	Pacientes com diabetes do tipo 2 apresentam, inicialmente, redução da sensibilidade à ação da insulina endógena, em geral decorrente da obesidade. Como reação a esse quadro de resistência, é frequente a ocorrência de hiperplasia das células beta pancreáticas produtoras de insulina, o que resulta, por sua vez, em hiperinsulinismo de jejum e em níveis exageradamente elevados de insulina e pró-insulina em resposta à glicose.

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**FOLHA DE QUESTÕES**

**Área: Área 06: Exercício e Saúde**

**Número de C.P.F**

( d )	As complicações relacionadas a diabete podem ser divididas em complicações metabólicas agudas e complicações crônicas. As complicações metabólicas são divididas em duas grandes síndromes de estados hiperglicêmicos: a cetoacidose diabética e os estados hiperglicêmicos hiper osmolares. As complicações crônicas são decorrentes de lesão microvascular e neuropática e comprometem diversos órgãos.
-------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**QUESTÃO 17:** Os músculos do cingulo do membro superior são inervados sobretudo pelos nervos dos plexos cervical e braquial. O trapézio é inervado pelo nervo acessório (raiz espinal) e por ramos de C3 e C4. Além de suprir o trapézio, C3 e C4 inervam também o músculo levantador da escápula. Esse músculo recebe inervação adicional do nervo dorsal da escápula originário de C5, que inerva também os romboides. O nervo torácico longo origina-se de C5, C6 e C7 e inerva o músculo serrátil anterior. O nervo peitoral medial é oriundo de C8 e T1 e inerva o músculo peitoral menor.

*Floyd, R. T. Manual de cinesiologia estrutural / R. T. Floyd ; [tradução e revisão científica Paulo Laino Cândido]. - 22. ed. - Santana de Parnaíba [SP] : Manole, 2024. Pg. 113.*

Em relação ao músculo anterior peitoral menor, assinale a alternativa correta: **(Valor: 0,25)**

( a )	Sua origem se dá nas faces anteriores das costelas III a V e sua inserção se dá no processo coracoide da escápula.
( b )	Sua origem se dá nas faces externas das nove costelas superiores na porção lateral do tórax e sua inserção se dá na face anterior de toda a extensão da margem medial da escápula.
( c )	Sua origem se dá no processo espinhoso da vértebra C VII e das três vértebras torácicas superiores e sua inserção se dá na margem medial do acrômio e face superior da margem posterior da espinha da escápula
( d )	Sua origem se dá nos processos transversos das quatro vértebras cervicais superiores e sua inserção se dá na margem medial da escápula do ângulo superior até a espinha.

**QUESTÃO 18:** A cápsula articular do cotovelo é reforçada por ligamentos colaterais. Estes ligamentos fornecem uma importante fonte de estabilidade multiplanar ao cotovelo, mais notavelmente, entretanto, no plano frontal. O ligamento colateral ulnar (LCU) consiste em feixes de fibras anteriores, posteriores e transversais. As fibras anteriores são as mais fortes e mais rígidas do ligamento colateral ulnar. Como tal, estas fibras fornecem resistência mais significativa contra uma força produtora de valgo (abdução) no cotovelo. As fibras anteriores emergem da parte anterior do epicôndilo medial e se inserem na parte medial do processo coronoide da ulna. Uma vez que estes componentes de fibras finas abrangem ambos os lados do eixo de rotação, pelo menos algumas estão tensas ao longo de toda a amplitude de flexão e extensão.

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**FOLHA DE QUESTÕES**

Área: Área 06: Exercício e Saúde

Número de C.P.F. \_\_\_\_\_

Quando consideradas como um grupo, portanto, as fibras anteriores do LCU fornecem estabilidade articular ao longo do movimento no plano sagital.

*Neumann, Donald A. Cinesiologia do aparelho musculoesquelético: fundamentos para reabilitação /Donald A. Neumann; [tradução Eliseanne Nopper]. - 3. ed. - [Reimp.]. Rio de Janeiro: GEN | Grupo Editorial Nacional. Publicado pelo selo Guanabara Koogan Ltda., 2022. Pg: 178*

Numere a coluna da direita com a da esquerda, estabelecendo correlação entre os principais movimentos que aumentam a tensão nos ligamentos colaterais do cotovelo.

Ligamentos		Movimentos que Aumentam a Tensão
1	Ligamento colateral ulnar (fibras anteriores*)	( ) Valgo Extensão (componentes anteriores) e flexão (componentes posteriores)
2	Ligamento colateral ulnar (fibras posteriores)	( ) Varo Rotação externa do complexo do cotovelo Flexão
3	Ligamento colateral radial lateral	( ) Distração do rádio
4	Ligamento colateral radial medial (ulnar)*	( ) Valgo Flexão
5	Ligamento anular do rádio	( ) Varo

A sequência numérica que corresponde a relação supracitada de cima para baixo é: **(Valor: 0,25)**

( a )	1; 2; 4; 5; 3
( b )	1; 4; 5; 2; 3.
( c )	2; 1; 3; 4; 5.
( d )	3; 5; 2; 1; 4.

**QUESTÃO 19:** Os segmentos do membro inferior incluem a coxa (fêmur e patela), a perna (tíbia e fíbula) e o pé (ossos tarsais, metatarsais e falanges).

Como todas as articulações sinoviais, a articulação do quadril tem uma cápsula articular fibrosa. É forte, espessa e forma um cilindro que recobre toda a articulação. A sua inserção proximal ocorre ao redor do lábio do acetábulo e a inserção distal, no colo do fêmur. Constitui uma bainha cilíndrica que envolve a articulação e a maior parte do colo do fêmur. Como todas as articulações sinoviais, a articulação do quadril tem uma cápsula articular fibrosa. É forte, espessa e forma um cilindro que recobre toda a articulação. A sua inserção proximal ocorre ao redor do lábio do acetábulo e a inserção distal, no colo do fêmur. Constitui uma bainha cilíndrica que envolve a articulação e a maior parte do colo do fêmur.

*Lippert, Lynn S. Cinesiologia clínica e anatomia. 6. ed. - Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2018. Pg 287*



**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**FOLHA DE QUESTÕES**

Área: Área 06: Exercício e Saúde

Número de C.P.F. \_\_\_\_\_

Assinale a alternativa que corresponde as características do ligamento pubofemoral: **(Valor: 0,25)**

( a )	Reforça a parte anterior da cápsula articular porque tem inserção proximal até a EIAI e cruza a articulação, reforçando-a anterolateralmente. A parte distal divide-se em duas partes e se fixa na linha intertrocantérica do fêmur. Por se assemelhar a uma letra Y invertida, costuma ser denominado ligamento Y. Também é conhecido como ligamento de Bigelow. Sua principal função é limitar a hiperextensão da coxa.
( b )	Reforça a cápsula articular posteriormente. Fixa-se na parte isquiática do acetábulo, cruza a articulação em sentido lateral e superior e fixa-se no colo do fêmur. Suas fibras limitam a hiperextensão e a rotação medial da coxa.
( c )	Faixa longa e espessa de fâscia. Superficial na lateral da coxa. Fixa-se proximalmente à parte anterior da crista ilíaca e distalmente ao côndilo lateral da tíbia. Inserção do músculo tensor da fâscia lata e de algumas fibras do músculo glúteo máximo.
( d )	Cruza a região da articulação do quadril, reforçando-a inferomedialmente. Fixa-se na parte medial do limbo do acetábulo e no ramo superior do púbis, segue posteroinferiormente até se fixar no colo do fêmur. Assim como o ligamento iliofemoral, limita a hiperextensão, além de limitar a abdução da coxa.

**QUESTÃO 20:** De uma forma mais clássica, os treinos de musculação são divididos em peito, costas, entre outros grupos musculares. Contudo, quando se realizam exercícios para o grupamento muscular do peito, dificilmente se consegue isolar esse músculo, que muitas vezes é trabalhado em conjunto com outros grupos musculares, como, por exemplo, as costas. A dificuldade em isolar esses dois grupamentos musculares (peito e costas) se deve ao seu grande volume muscular e à sua grande área de inserção tanto proximal quanto distal, o que permite a esses músculos realizarem alguns movimentos similares — como exemplo, podem-se citar tanto o peitoral, sem isolar a sua porção, quanto as costas, que realizam em conjunto a extensão, a adução e a rotação interna.

MATOS, C. C.; SANTOS, A. P. M., JUNIOR, L. L. O. *Musculação*. Porto Alegre: SAGAH, 2020. p. 47 e 48

Com relação aos músculos envolvidos nos movimentos da articulação do ombro, marque a alternativa correta: **(Valor: 0,25)**

( a )	Flexão : peitoral (porção clavicular), grande dorsal, redondo maior e deltoide (porção espinal).
( b )	Extensão: supra espinal e deltoide acromial.
( c )	Abdução: peitoral (porção esternocostal), coracobraquial, grande dorsal e redondo maior.
( d )	Rotação externa: infra espinal, redondo menor.



**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**FOLHA DE QUESTÕES**

Área: Área 06: Exercício e Saúde

Número de C.P.F. \_\_\_\_\_

**QUESTÃO 21:**

A complexidade do pé torna-se evidente pela presença de 26 ossos, 12 músculos extrínsecos, 20 músculos pequenos (intrínsecos) e mais de 100 ligamentos que formam sua estrutura.

A sustentação e a propulsão são as duas funções do pé. O funcionamento e o desenvolvimento adequados dos músculos do pé, bem como a prática da mecânica apropriada, são essenciais para todas as pessoas. Na sociedade moderna, os problemas com os pés são uma das causas mais comuns de dores. É bastante comum as pessoas desenvolverem uma mecânica insatisfatória dos pés ou anomalias no padrão da marcha em decorrência do uso de calçados inadequados ou de outros problemas relativamente insignificantes. A mecânica incorreta no início da vida leva inevitavelmente a sintomas de desconforto e condições patológicas nos pés mais tarde.

*Floyd, R. T. Manual de cinesiologia estrutural / R. T. Floyd ; [tradução e revisão científica Paulo Laino Cândido]. - 22. ed. - Santana de Parnaíba [SP] : Manole, 2024. Pg. 353*

Em relação ao músculo Sóleo, assinale a alternativa correta: **(Valor: 0,25)**

( a )	Sua origem se dá na metade superior da face posterior da membrana interóssea da perna e faces adjacentes da tíbia e da fíbula e sua inserção se dá Faces inferiores do navicular, cuneiforme cuboide e bases dos metatarsais II, III e IV.
( b )	Sua origem se dá no terço médio da face posterior da tíbia e sua origem se dá na base da falange distal de cada um dos quatro dedos menores.
( c )	Sua origem se dá porção proximal da face posterior da fíbula e 2/3 proximais da face posterior da tíbia e sua inserção se dá na face posterior do calcâneo (tendão do calcâneo).
( d )	Sua origem se dá no côndilo lateral da tíbia, cabeça da fíbula e 2/3 superiores da face medial da fíbula e sua inserção se dá na face dorsal das falanges médias e distais dos quatro dedos menores.

**QUESTÃO 22:** A flexão de joelho, de forma mais específica, envolve a articulação do joelho mediante a realização do movimento pela contração dos músculos isquiotibiais (o bíceps femoral, o semitendinoso e o semimembranoso) como motores primários. O exercício pode ser realizado tanto na mesa flexora, quanto na cadeira flexora.

Avalie as afirmativas:

1 - A realização do exercício na cadeira flexora, aumenta o alongamento de isquio-tibiais. Essa posição tende a aumentar a sobrecarga para esses músculos se comparada à ocasionada quando se está em uma posição deitada.

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**FOLHA DE QUESTÕES**

Área: Área 06: Exercício e Saúde

Número de C.P.F. \_\_\_\_\_

2 - Na cadeira flexora, o torque externo será o maior no momento inicial do movimento, em que os joelhos estão estendidos, e, à medida que ocorre a flexão do movimento, o torque externo tende a diminuir.

3 - O exercício para os músculos flexores do joelho pode causar uma diferença em relação à ativação dos isquiotibiais quando realizada a rotação do joelho. A flexão de joelhos associada a uma rotação interna aumenta a sobrecarga para o bíceps femoral.

4 - A posição do tornozelo exerce influência sobre os flexores do joelho. Quando o tornozelo está em uma posição de flexão dorsal, os gastrocnêmios (músculos que cruzam as articulações do tornozelo e do joelho) estão em uma posição de maior alongamento. Essa posição auxiliará na produção de força por esses músculos, culminando com a diminuição da produção de força dos isquiotibiais.

*MATOS, C. C.; SANTOS, A. P. M., JUNIOR, L. L. O. Musculação. Porto Alegre: SAGAH, 2020. p. 93, 94, 95*

Marque a alternativa correta: **(Valor: 0,25)**

( a )	1, 2 e 3 estão corretas
( b )	2, 3 e 4 estão corretas
( c )	1, 2 e 4 estão corretas
( d )	Todas as alternativas estão corretas

**QUESTÃO 23:** A marcha é um movimento cíclico que, uma vez iniciado, possui eventos repetíveis que continuam seguidamente até que o indivíduo comece a parar o movimento. O movimento em estado de equilíbrio da locomoção normal é composto por um ciclo de repetição básico, o ciclo da marcha. O ciclo é tradicionalmente definido como o padrão de movimento que inicia e termina com o contato com o solo do mesmo pé. O movimento de ambos os membros que ocorre durante o ciclo da marcha é conhecido como passada. Assim, descreva as fases de apoio e fase de balanço da marcha, levando em consideração os períodos de **sustentação bipedal** e **sustentação unipodal**. **(Valor: 1,5)**

*Oatis, Carol A. Cinesiologia : a mecânica e a patomecânica do movimento humano / Carol A. Oatis e colaboradores ; [tradução Fernando Gomes do Nascimento]. --2. ed. --Barueri, SP : Manole, 2014. Pg 895.*

R: R: A fase de apoio compõe aproximadamente 60% do ciclo da marcha, portanto os 40% restantes consistem na fase de balanço. O ciclo da marcha em relação ao membro direito é um pouco diferente do ciclo da marcha do membro esquerdo. No momento do contato do lado direito, o membro esquerdo está terminando sua fase de apoio. A aproximadamente 10% do ciclo da marcha no lado direito, o membro esquerdo deixa o solo e inicia sua fase de balanço, retornando ao solo a aproximadamente 50% do ciclo da marcha do membro direito. Dessa forma, o ciclo da marcha é caracterizado por dois períodos breves, que

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**FOLHA DE QUESTÕES**

**Área: Área 06: Exercício e Saúde**

**Número de C.P.F.** \_\_\_\_\_

duram aproximadamente 10% do ciclo da marcha, no qual ambos os membros estão em contato com o solo. Esses são períodos de sustentação bipedal, **(0,75 PT referente a sustentação bipedal)** e o restante do ciclo consiste na sustentação unipedal **(0,75 PT referente a sustentação unipedal)**.

**QUESTÃO 24:** A elevada incidência mundial de doença aterosclerótica coronariana (DAC) levou profissionais de saúde de todo o mundo a classificá-la como a grande epidemia das sociedades contemporâneas. Alguns dos fatores de risco para DAC são a obesidade, o sedentarismo, dislipidemias, hiperlipidemias, entre outros. Sobre a hiperlipidemia apresente a:

*VAISBERG, M.; MELLO, M. T. (Coordenadores). Exercícios na saúde e na doença. Barueri, SP: Manole, 2010, p. 185.*

- a) Conceituação;
- b) Classificação etiológica;
- c) Manifestações clínicas;

E sobre a hipertrigliceridemia e níveis elevados de LDL (Lipoproteína de baixa densidade) e HDL (Lipoproteína de alta densidade) apresente as orientações para a prática de exercícios físicos quanto ao tipo, frequência e intensidade, assim como seus efeitos. **(Valor: 1,5)**

**R: CONCEITUAÇÃO:** Define-se a hiperlipidemia como a alteração quantitativa das lipoproteínas, caracterizada por aumento das partículas de lipídios no plasma sanguíneo **(0,10 PT)**.

**CLASSIFICAÇÃO ETIOLÓGICA:**

**- Hiperlipidemia primária -** de causa hereditária reconhecida ou não **(0,10 PT)**.

**- Hiperlipidemia secundária –** consequente de uma doença de base ou ao uso de medicamentos **(0,10 PT)**.

**MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:** Na maioria das vezes as hiperlipidemias são assintomáticas. Apenas nas formas mais graves como a hipercolesterolemia familiar, podem ocorrer lesões cutâneas como, por exemplo: xantomas – pequenos nódulos de gordura que surgem preferencialmente na região das articulações; também pode ocorrer espessamento dos tendões, xantelasma (acúmulo de gordura que acomete preferencialmente a região das pálpebras) e opacificação da córnea **(0,20 PT)**.

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA  
DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**FOLHA DE QUESTÕES**

Área: Área 06: Exercício e Saúde

Número de C.P.F. \_\_\_\_\_

**PRESCRIÇÃO DE EXERCÍCIOS**

Antes de iniciar um programa de exercício físico sistemático, os indivíduos dislipidêmicos devem passar por avaliação médica. Isto é necessário porque a dislipidemia é um dos principais fatores de risco para DAC. Além disso, é de grande importância a determinação de outras doenças crônicas que possam estar associadas e limitem a realização do exercício. Como exemplo, pode-se ressaltar a presença de hipertensão, diabete melito e cardiopatias, condições que requerem cuidados quanto à prescrição da intensidade do exercício. Na avaliação médica, devem constar exames cardiológicos, bioquímicos e físicos para determinar a condição clínica e as limitações desses indivíduos. Entre os exames cardiológicos, o teste ergométrico é de grande valor para a prescrição do exercício físico. Esta avaliação fornece informações sobre a frequência cardíaca (FC) durante vários momentos do teste. Com essas informações, é possível calcular a frequência cardíaca de treinamento pela porcentagem da FC máxima atingida no teste ou pela FC de reserva. Além da FC de reserva, existem outros métodos para a determinação da intensidade do exercício que utilizam as porcentagens do consumo máximo de oxigênio (% VO<sub>2</sub>máx), da FC máxima (% FC máxima) e da FC de reserva (% FC reserva), e a escala de esforço subjetivo de Borg (ES).

O primeiro objetivo do programa de treinamento físico é criar o hábito de realização de exercícios. Para isso, é importante escolher uma atividade aeróbica que agrade ao aluno e estabelecer objetivos para frequência, duração e intensidade do exercício que sejam fáceis de serem alcançados. Recomenda-se iniciar com uma frequência semanal de duas sessões de 20 min de exercício aeróbico leve por semana. Deve-se aumentar inicialmente o volume do exercício, até 4 ou 5 sessões semanais. Também é importante o aumento gradativo da duração das sessões de 20 para 30 min e, posteriormente, para 45 min. Por fim, assim que o aluno tiver criado o hábito de pelo menos três a quatro sessões semanais e realizar pelo menos 40 min de atividade em cada sessão, a intensidade pode ser gradativamente aumentada para moderada e, posteriormente, para intensa.

É de extrema importância que se respeite a presença de outras comorbidades que limitem a realização do exercício intenso. A realização do exercício resistido deve ser encorajada para complementar a atividade aeróbica. Mesmo sem estar diretamente relacionado com a melhora do perfil lipídico o exercício resistido melhora o tônus e a resistência muscular, além de aperfeiçoar a composição corpórea pelo incremento da massa muscular. Recomenda-se que o treinamento resistido tenha a duração de duas ou três séries de oito a quinze repetições, e que os exercícios envolvam grandes grupos musculares e frequência de duas a três sessões semanais **(0,50 PT)**.

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA  
DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**FOLHA DE QUESTÕES**

**Área: Área 06: Exercício e Saúde**

**Número de C.P.F. \_\_\_\_\_**

**EFEITOS DO EXERCÍCIO SOBRE HIPERTRIGLICERIDEMIA, NÍVEIS ELEVADOS DE LDL  
(LIPOPROTEÍNA DE BAIXA DENSIDADE) E HDL (LIPOPROTEÍNA DE ALTA DENSIDADE)**

**HIPERTRIGLICERIDEMIA** - O principal efeito do exercício físico (aeróbico) sobre os componentes lipídicos do plasma é a redução dos valores de triglicérides. A redução é mais significativa em indivíduos que eram sedentários e em indivíduos em que ocorre a redução do peso corporal.

**LDL** - De maneira geral, observa-se redução nos valores de LDL em grupos de indivíduos submetidos a treinamento aeróbico de grande volume (32 km/semana ou mais) e frequência de 3 a 4 sessões semanais. Mesmo quando não são observadas modificações do LDL com o treinamento físico aeróbico de pouco volume (menos de 19 km/semana), a prática do exercício físico pode prevenir o aumento de LDL. Mesmo sem a modificação dos valores de LDL, o treinamento aeróbico reduz a proporção de partículas de LDL pequenas e densas (que são mais aterogênicas) e aumenta a proporção de partículas de LDL maiores, que, por sua vez, são menos aterogênicas.

**HDL** - O exercício físico contribui tanto para a elevação dos valores plasmáticos do colesterol nas partículas de HDL quanto para a qualidade das partículas. A elevação nos valores de HDL ocorre principalmente quando os indivíduos possuem valores de HDL baixos (menor de 40 mg/dL) e triglicérides altos. Nesse caso, a redução dos valores de triglicérides favorece o aumento do HDL. Além disso, a elevação de HDL ocorre também quando o exercício é realizado em grande volume (32 km/semana) e alta intensidade (65 a 80% do VO<sub>2</sub> máx.). Em ambas as situações, o aumento nos valores de HDL é discreto (aproximadamente 5%). **(0,50 PT).**

CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA  
DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD

**FOLHA DE QUESTÕES**

Área: Área 06: Exercício e Saúde

Número de C.P.F. \_\_\_\_\_

**QUESTÃO 25:** O movimento da remada baixa com abdução horizontal (movimento com 90° de abdução da articulação do ombro) engloba as articulações da cintura escapular, do ombro e do cotovelo. Relate quais movimentos são realizados em cada articulação e os músculos envolvidos no movimento. (**Valor: 1,5**)

MATOS, C. C.; SANTOS, A. P. M., JUNIOR, L. L. O. *Musculação*. Porto Alegre: SAGAH, 2020. p. 66

**R:** Para a cintura escapular:

É realizado o **movimento de adução** (0,18 PT) por meio da contração dos **músculos romboides** (0,12 PT) e **trapézio (porção medial)** (0,12 PT).

Na articulação do ombro:

É realizada uma **abdução horizontal** (0,18 PT) devido à contração dos **músculos infraespinal** (0,12 PT), **redondo menor** (0,12 PT) e **deltoide (parte acromial e parte espinal)** (0,12 PT)

Na articulação do cotovelo:

Pode-se observar uma **flexão** (0,18 PT) promovida pelo **bíceps braquial** (0,12 PT), pelo **braquiorradial** (0,12 PT) e pelo **braquial** (0,12 PT)

**ÁREA 07**

**INFECTOLOGIA**



**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA  
DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**FOLHA DE QUESTÕES E CHAVE DE CORREÇÃO**

Área: Infectologia

Número de C.P.F. \_\_\_\_\_

**QUESTÃO 01: (VALOR 1,0 PONTO)**

Disserte sobre a etiologia das meningoencefalites

Dissertar sobre grandes grupos de causa: vírus bactérias, fungos, protozoários, destacando os principais patógenos em cada grupo. Bactérias: Neisseria, meningitidis, Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Streptococcus grupos A e B, Mycobacterium tuberculosis, Staphylococcus aureus, Pseudomona aeruginosa, Escherichia coli, Klebsiela sp., Enterobacter sp., Salmonella sp., Proteus sp., Listeria monocytogenes, Leptospira sp. Vírus: Enterovírus, Arbovírus, Vírus do sarampo, Vírus da caxumba, Arenavírus, HIV, Adenovírus, Herpes vírus (HSV 1 e 2, VZV, Epstein Barr, CMV). Protozoários: Toxoplasma gondii, Trypanosoma cruzi, Plasmodium sp., Amebas de vida livre (Naegleria foweleri, Acanthamoeba sp). Helminhos: Cysticercus cellulosae, Onchocerca sp., Echinococcus sp. Fungos: Cryptococcus neoformans, Candida sp..

Destacar as mais importantes do ponto de vista da saúde pública pela magnitude, potencial de transmissão, patogenicidade e relevância social, motivo de notificação compulsória: Doença meningocócica, Meningite por Haemophilus influenzae tipo b, Meningite por pneumococo, Meningite tuberculosa, Meningites virais.

Citar a distribuição das etiologias de acordo com faixas etárias e condições predisponentes:

- Período neonatal
- Gram-negativos entéricos

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA  
DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**FOLHA DE QUESTÕES E CHAVE DE CORREÇÃO**

**Área: Infectologia**

**Número de C.P.F.** \_\_\_\_\_

- *E. coli*, *Enterobacter spp.*, *Klebsiella pneumoniae*,

*Salmonella enteritidis*

– *Streptococcus* do grupo B / *Listeria monocytogenes*

– *Staphylococcus aureus*

- Associado a surtos de IH em UTI neonatal / berçário

- De 30 dias a 3m de vida

– Ainda predominam Gram-negativos entéricos

– Passam a ocorrer

- *Haemophilus influenzae*

- *Neisseria meningitidis*

- *Streptococcus pneumoniae*

- 3m a 5 anos de vida

– Predomínio (mais de 90% dos casos)

- *H. influenzae*, *N. meningitidis*, *S. pneumoniae*

- Escolares, adolescentes e adultos jovens

– Nítido predomínio de *N. meningitidis*

– Ocorrência significativa de *S. pneumoniae*

– Incomum / raro ocorrência de *H. influenzae*

– Gram-negativos entéricos:

- Imunossupressão, otite média crônica, diabetes, *Strongiloidíase* e alcoolismo

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA  
DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**FOLHA DE QUESTÕES E CHAVE DE CORREÇÃO**

Área: Infectologia

Número de C.P.F. \_\_\_\_\_

- Maiores de 50 anos
- S. pneumoniae □ predomínio / elevada morbiletalidade
- N. meningitidis □ sempre presente
- Gram-negativos / Listeria monocytogenes
- Fístula liquórica
- S. pneumoniae seguido de H. influenzae
  
- Trauma craniano aberto / pós NC / Sinus dermal
- S. aureus e Gram-negativos entéricos
- Shunt ventrículo-peritoneal (DVP)
- S. epidermidis (50%), S. aureus (25-35%), Gram-negativos
- Pós punção lombar
- P. aeruginosa e S. aureus
- Mycobacterium tuberculosis
- Causa mais comum de meningite crônica
- Vírus
- Enterovírus (poliovírus, coxsakie, echovírus)
- Vírus da caxumba, HSV, sarampo, CMV, Epstein-Barr
- Fungos
- Cryptococcus neoformans em HIV
- Cryptococcus gatii em imunocompetente
- Helmintos
- Neurocisticercose □ C. cellulosa / T. sollium
- Amebas de vida livre

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA  
DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**FOLHA DE QUESTÕES E CHAVE DE CORREÇÃO**

Área: Infectologia

Número de C.P.F. \_\_\_\_\_

- Naegleria foweleri e Acanthamoeba sp.
- Porta de entrada □ mucosa nasal
- Coleções de água doce
- Meningoencefalite aguda fatal
- Toxoplasma gondii
- SIDA / infecção congênita
- Espiroquetas
- Treponema pallidum
- Leptospira interrogans

**QUESTÃO 02: (VALOR 1,0 PONTO)**

Disserte sobre a avaliação clínica e o manejo do tétano acidental

Avaliar diagnóstico clínico e diagnósticos diferenciais: porta de entrada, febre, sinais meníngeos, nível de consciência, cronologia dos sintomas (pródromos, contratura locais, generalização, paroxismos).

Diagnósticos diferenciais: Processos inflamatórios + trismo, região

bucoamigdalofaríngea, Meningites, Intoxicação por estricnina, Tetania, Raiva, Histeria.

Avaliar história vacinal, período de incubação e de progressão.

Avaliar as contraturas: TRISMO, RISO SARDÔNICO, OPISTÓTONO, RIGIDEZ ABDOMINAL, RIGIDEZ DE NUCA, disfagia, insuficiência respiratória.

Avaliar

Avaliar apresentação: tétano localizado (cefálica, monoplégica), generalizado.

Avaliar gravidade. Avaliar complicações: Cardiovasculares, Respiratórias, fraturas ósseas, Embolias pulmonares, Superinfecção bacteriana: Sepses,

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**FOLHA DE QUESTÕES E CHAVE DE CORREÇÃO**

**Área: Infectologia**

**Número de C.P.F.** \_\_\_\_\_

Hemorragias, Traqueais, Gastrointestinais (úlceras de estresse e sangramento sistêmico)

Hiperazotemia, Disautonomia

No prognóstico avaliar: Períodos de incubação e progressão, Frequência dos espasmos musculares, Grau de hipertonia e disfagia, Intensidade da insuficiência respiratória, Crises apneicas, Eficácia das drogas (sedativas e miorelaxantes), Curva da temperatura.

Nos exames: Hemograma, Leucocitose (granulócitos), desvio à esquerda

Linfopenia, EAS: albuminúria e hematúria, Eletroforese de proteínas: hiper gama e diminuição beta, elevação de Uréia e creatinina (mau prognóstico),

Transaminases e CPK elevadas, Gasometria: Acidose metabólica, Hipoxemia, Hipercapnia, Alterações no ECG: taquicardia sinusal, onda P pontiaguda

Tratamento Específico: Desbridamento do foco, Antibioticoterapia, Imunização (ativa e passiva).

Tratamento Inespecífico: Sedação, Relaxamento muscular, Medidas gerais

No debridamento: SAT perilesional (1.500 a 10.000 UI), ½ hora antes

ANTIBIOTICOTERAPIA SISTÊMICA: Ação sobre o C. tetani. Penicilina G cristalina (2 milhões, 4/4h, 7 a 10 dias), Alérgicos à penicilina: Cloranfenicol, Metronidazol, Doxiciclina, clindamicina.

SAT: Dose Profilática: 5.000 UI (para crianças e adultos). Dose Terapêutica:

10.000 a 20.000 UI. Via: IM. Volume grande: dividir nos MMSS e glúteo. SAT + vacina antitetânica: músculos diferentes.

Indicações da IGHAT (Imunoglobulina humana hiperimune antitetânica):

hipersensibilidade ao SAT, história pregressa alergia ou hipersensibilidade ao

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**FOLHA DE QUESTÕES E CHAVE DE CORREÇÃO**

Área: Infectologia

Número de C.P.F. \_\_\_\_\_

uso de outros soros heterólogos. Dose: 1.000 a 3.000 UI

Via: IM

Tratamento inespecífico: RELAXANTES MUSCULARES. Benzodiazepínicos

(IM ou EV): + usado – Diazepam. Barbitúricos. Controle dos espasmos

(emergências)

Mais usado: Gardenal (fenobarbital 10 a 20 mg/Kg nas 24 horas).

Fenotiazínicos

Clorpromazina ou Levopromazina. Deprimem menos que os barbitúricos o

centro respiratório. Isoladamente: incapazes de controlar os espasmos

musculares

Tratamento insuf. Respiratória: O<sub>2</sub> - Casos leves, Traqueostomia: Casos

moderados, Respiração mecânica: Casos graves

Correção dos DHE, Complicações infecciosas, Síndrome de hiperatividade simpática.

Cuidados gerais: Quarto silencioso, UTI (casos graves), Evitar manusear o paciente. Proteção contra estímulos. Dieta. Cuidados de enfermagem.

Fisioterapia.

Vacinar após recuperação de caso.

**QUESTÃO 03: (VALOR 1,0 PONTO)**

**Disserte sobre os aspectos virológicos e epidemiologia das hepatites virais**

Cinco vírus hepatotrópicos: HAV, HBV, HCV, HDV, HEV.

HAV: Picornavírus, RNA, transmissão fecal-oral. Sem evolução para cronicidade.

- Distribuição mundial
- Transmissão fecal-oral

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**FOLHA DE QUESTÕES E CHAVE DE CORREÇÃO**

Área: Infectologia

Número de C.P.F. \_\_\_\_\_

- Água e alimentos contaminados
- Contato inter-humano
- Sexual - HSH
- Objetos pessoais contaminados recentemente
- Transmissão parenteral possível na fase de viremia
- Contribui para a transmissão
- Estabilidade do HAV no meio ambiente
- Qtd de vírus eliminados nas fezes
- 2 sem antes dos sintomas
- Surtos
- Originados pela água e alimentos (mariscos)
- Surtos em creches e escolas
- Disseminação relacionada ao nível sócio-econômico
- Educação sanitária / condições de higiene / saneamento
- Quanto menor, menores as faixas etárias onde se alcança elevada prevalência
- Crianças, países em desenvolvimento, famílias de baixa renda

Relacionar os padrões de endemicidade (alta, moderada, baixa, muito baixa), com o pico de infecção na população (infância, precoce, tardia, adolescência, jovens e adultos) e o padrão de transmissão (pessoa-a-pessoa, surtos por fonte comum, viajantes).

HBV: Hepadnavírus, DNA. Marcadores: HBsAg, HBeAg, HBcAg (tecido), Anti- HBs/HBc/HBe. HBV-DNA. Transmissão Parenteral / sexual / perinatal. Cronicidade: menor que 10% a maior que 80%

- Transmissão
- Parenteral



**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**FOLHA DE QUESTÕES E CHAVE DE CORREÇÃO**

**Área: Infectologia**

**Número de C.P.F.** \_\_\_\_\_

- Injeções não seguras, UDI, acidente ocupacional
- Hemoderivados: comum antes dos exames sorológicos
- Sexual
- DST – HBV 100x mais infectivo que o HIV
- Vertical periparto
- Comum
- Transmissão intradomiciliar – pp/ em aglomerados
- Contato interpessoal prolongado com saliva, sangue e secreções de lesões cutâneas exsudativas
- Grupos de risco acrescido:
  - Profissionais de saúde
  - UDI
  - Hemodializados
  - Politransfundidos
  - HSH
  - Profissionais do sexo
  - Imunodeprimidos
  - Contato íntimo de portadores
- Ocorre em todo o globo onde há populações humanas
- 3 padrões epidemiológicos de endemicidade mundial

ENDEMICIDADE	BAIXA	INTERMEDIÁRIA	ALTA
Prevalência de HBsAg	<2	2-7%	>8%
Prevalência de anti-HBc	<10%	10-40%	>60%
Risco de infecção	<20%	20-60%	>60%
Proporção da população mundial	12%	43%	45%
Idade de infecção	Adultos sob risco acrescido	Todas Infecção infantil comum	

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA  
DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**FOLHA DE QUESTÕES E CHAVE DE CORREÇÃO**

**Área: Infectologia**

**Número de C.P.F. \_\_\_\_\_**

- Áreas de alta endemicidade na Amazônia brasileira
- Áreas do Amazonas, Acre, Rondônia e Mato Grosso
- Transmissão
- Contato interpessoal principalmente
- Sexual – 2ª forma mais freqüente
- Materna – em 10% das mães HBsAg
- Viana, 2004 :12 municípios do Acre
- Anti-HBc total
- 62.9%: 45,3% (Mâncio Lima) – 89,7% (Porto Valter)
- Hbs Ag: 3,4%
- Maior prevalência de doença crônica no sexo masculino
- Maior susceptibilidade ao estado de portador (?)
- Maior exposição: homossexualidade, uso de drogas, profissão (?)
- Forte associação com hepatocarcinoma
- 200 vezes mais prevalente entre HBsAg positivos do que entre os não portadores

HCV: Flavivírus, RNA, marcador: Anti- HCV e HCV-RNA, transmissão: Parenteral. Cronicidade: maior que 80%

- Transmissão
- Essencialmente parenteral
- Hemoterapia - hemofílicos
- UDI – 4x mais comum que HIV
- Hemodializados
- Acidentes profissionais – risco de 1,8%

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA  
DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**FOLHA DE QUESTÕES E CHAVE DE CORREÇÃO**

**Área: Infectologia**

**Número de C.P.F.** \_\_\_\_\_

- Transmissão sexual: ocorre mas é baixa
- Baixa prevalência entre parceiros estáveis: 1,5%
- HSH: risco igual a heterossexuais
- Mais comum H p/ M que M p/ H
- Preservativo entre casais sorodiscordantes (?)
- Transmissão perinatal
- Se mãe virêmica no parto: □=6%
- Maior quando mãe HIV + : 17%
- Crianças “lidam bem” com a infecção (?)
- Elevada percentagem de casos de mecanismo de transmissão não estabelecido
- Tratamento dentário
- Acupuntura
- Tatuagem / piercing
- Biópsias
- Endoscopia
- Uso de cocaína inalável
- Gluconergan®
- Surtos
- UDI
- Hemodializados

HDV: vírus Satélite. RNA, marcadores: HDV Ag, Anti-HDV, HDV-RNA. transmissão: Parenteral / sexual. Cronicidade: 2-70%.

- Coinfecção – em susceptíveis ao HBV
- Doença aguda de gravidade variável
- Baixo risco de cronificação

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**FOLHA DE QUESTÕES E CHAVE DE CORREÇÃO**

**Área: Infectologia**

**Número de C.P.F.** \_\_\_\_\_

- Doença bifásica – dois picos de ALT
- Inicialmente infecção aguda por VHB - anti-HBc IgM sem HDAg
- Poucas semanas após: expressão dos marcadores do VHD
- VHD-RNA seguido de HDAg e posteriormente anti-VHD IgM
- Superinfecção – em portadores crônicos do HBV
- Doença aguda severa
- Agudização da hepatite crônica B
- Cronificação freqüente - doença crônica agressiva
- Anti-HBc IgM negativo
- Positividade para anti-HBe ou HBeAg
- Altamente patogênico
- A menos comum, porém mais severa e rapidamente progressiva forma de hepatite viral
- Formas agudas graves
- Freqüente progressão para cronicidade
- Evolução para cirrose em até 80% dos casos
- Mortalidade da cirrose associada ao VHD é 2x maior que a associada ao VHB
- Risco de CHC na cirrose associada ao VHD é 3x maior do que na associada ao VHB
- Ocorrência em todos os continentes
- Distribuição irregular e focal
- Endêmico:
  - Índios Yucpa na Venezuela
  - Santa Marta na Colômbia
  - África sub-saariana (Kênia Zâmbia Zaire)
  - Sul da Itália
  - Ilhas do pacífico

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA  
DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**FOLHA DE QUESTÕES E CHAVE DE CORREÇÃO**

**Área: Infectologia**

**Número de C.P.F.** \_\_\_\_\_

- Amazônia Ocidental Brasileira
- Febre Negra de Lábrea / febre de Santa Marta
- Transmissão semelhante ao VHB
- Percutânea
- A mais eficiente / UDI - Predominante em áreas não endêmicas
- Sexual
- Menor que esperada
- Provável importância epidemiológica na Amazônia
- Transmissão perinatal
- Pouco assinalada
- Transmissão intradomiciliar
- Familiar, horizontal, não sexual
- Contato interpessoal prolongado com líquidos orgânicos: saliva, sangue e secreções de feridas aparentes ou inaparentes em pele ou mucosa

HEV: Calicivírus. RNA. Marcadores: HEV Ag, Anti-HEV. HEV-RNA. Transmissão: Fecal / oral. Cronicidade em imunossuprimidos.

- Padrão semelhante a outros agentes de transmissão enteral
- Grandes epidemias relatadas
- Ásia, África e América
- Nova Déli, Índia, 1955-56
- Brasil
- Bahia
- Mato Grosso e

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**FOLHA DE QUESTÕES E CHAVE DE CORREÇÃO**

Área: Infectologia

Número de C.P.F. \_\_\_\_\_

- Pará
- Letalidade
- 1-3%
- Gestantes: 10-25%
- Gravidade aumenta com a idade
- Formas crônicas em imunodeprimido
- Maioria dos surtos associados a contaminação fecal da água – pequena transmissão pessoa-pessoa
- Diferenças com o HAV
- Maior incidência em adultos
- Curso clínico + severo em grávidas
- Possibilidade de cronificação em imunodeprimidos

**QUESTÃO 04 (VALOR 1,0 PONTO)**

Paciente masculino, 45 anos, com quadro de tosse com expectoração mucosa há 4 semanas, acompanhado de febre vespertina e sudorese noturna. Relata que apresentou tuberculose pulmonar há aproximadamente 5 anos, sendo tratado com o esquema básico, com boa adesão ao tratamento. Nega comorbidades. O exame físico mostrou BEG, LOTE, normocorado, afebril, eupneico, eucárdico, normotenso, abdome sem alterações, AP: estertores em ápice direito, AC: normal. Realizado teste rápido para HIV resultou não reagente.

Com relação a esse caso, responda:

- a) Explique como deverá ser realizada a investigação diagnóstica para confirmação de tuberculose pulmonar nesse paciente.

Deve-se solicitar avaliação do escarro com TRM-TB, Baciloscopia e cultura para micobactérias com teste de sensibilidade. A radiografia de tórax também poderá corroborar com o diagnóstico, mas não é um exame confirmatório.

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA  
DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**FOLHA DE QUESTÕES E CHAVE DE CORREÇÃO**

Área: Infectologia

Número de C.P.F. \_\_\_\_\_

b) Caso seja confirmada tuberculose pulmonar atual nesse paciente, sem indícios laboratoriais de resistência à rifampicina, qual seria a conduta terapêutica?

Iniciar o esquema básico para tuberculose (rifampicina e isoniazida por 6 meses, etambutol e pirazinamida por 2 meses)

c) Caso esse paciente fosse portador de cirrose hepática qual o esquema terapêutico para tuberculose recomendado pelo Ministério da Saúde ?

Capreomicina (3 vezes por semana) por 5 meses

Etambutol e Levofloxacina por 12 meses

**QUESTÃO 05 (VALOR 1,0 PONTO)**

Jovem de 13 anos foi diagnosticado laboratorialmente com malária vivax, sem nenhuma manifestação clínica ou laboratorial de malária grave ou complicada. Ao exame físico: BEG, LOTE, pele e mucosas normocoradas, sinais vitais normais, ausculta pulmonar e cardíaca normais, abdome: pouco doloroso à palpação do epigástrico. Os exames laboratoriais mostraram como únicas alterações Hb 11,5g/dL, leucócitos totais: 5.600/mm<sup>3</sup>, plaquetas: 102.000/mm<sup>3</sup>, as provas de função hepáticas estavam normais (bilirrubinas, albumina e TAP), AST: 65 UI, ALT: 78 UI. Iniciou o uso de cloroquina e primaquina, porém no 3º dia de tratamento retornou ao atendimento médico, pois apesar da febre ter desaparecido, começou a apresentar palidez intensa, icterícia e colúria. Os exames laboratoriais foram repetidos e mostraram Hb 6g/dl,



**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**FOLHA DE QUESTÕES E CHAVE DE CORREÇÃO**

Área: Infectologia

Número de C.P.F. \_\_\_\_\_

bilirrubina total: 6,7, bilirrubina direta: 2,0, bilirrubina indireta: 4,7.

a) Qual a melhor explicação para esse quadro no paciente em questão?

Provavelmente esse paciente é portador de deficiência de G6PD (glicose 6 fosfato desidrogenase) e está apresentando hemólise em decorrência do uso de primaquina.

b) Qual a conduta diante dessa situação?

Manter a cloroquina normalmente durante 3 dias e suspender provisoriamente a primaquina, estabilizar o paciente e depois tentar fazer primaquina semanal 0,75mg/Kg durante 8 semanas com acompanhamento médico.

**QUESTÃO 06 (VALOR 1,0 PONTO)**

Paciente 25 anos, estudante, morador e natural de Rio Branco. Portador do HIV há 8 anos, em tratamento irregular. QP: dificuldade para falar

Há 15 dias disartria, e perda de força em membro superior direito. Há 10 dias febre baixa não aferida, associada à diarreia de moderada intensidade, 3-4 episódios diários, alguns com eliminação de sangue vivo. No mesmo período desconforto acentuado para deglutição, sobretudo para sólidos e redução da acuidade visual à direita. Relata déficit cognitivo progressivo, há aproximadamente 30 dias. AO EXAME: Algo desorientado, eupneico, afebril. PA 120 x80, FC 95 bpm, FR 18 IRM.AC.V, AR sem alterações.

Apresenta ao exame neurológico redução de força importante em Membro superior à direita. Sem outras alterações. Traz exames realizados há 3 dias, quando já apresentava o quadro descrito.

TC de crânio sem alterações.

Hemograma: Hto: 21%, Hb 6,1 g/dL. Leucometria: 2150 leucócitos totais, Plaquetas: 35.000.

LF LAM positivo na urina.

Em uso de sulfametoxazol-trimetoprim, 2 comprimidos por dia, há 10 dias.

Em relação ao caso descrito responda:

a) Formule 5 hipóteses para o quadro descrito, em ordem decrescente de probabilidade (mais provável primeiro). Justifique a mais provável.

1) Tuberculose disseminada com neurotuberculose + candidose esofageana+ doença disseminada por CMV

Paciente HIV positivo com doença provavelmente avançada (há 8 anos em tratamento irregular).

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**FOLHA DE QUESTÕES E CHAVE DE CORREÇÃO**

**Área: Infectologia**

**Número de C.P.F. \_\_\_\_\_**

A presença de LF LAM positivo já é diagnóstico para a presença de tuberculose disseminada; que poderia ser responsável por todo o quadro neurológico descrito, assim como pelas manifestações hematológicas apresentadas.

A presença de diarreia sanguinolenta associada a redução de acuidade visual é sugestiva de doença por Citomegalovírus disseminada, que também poderia estar associada a pancitopenia e esofagite. Contudo, dada a frequência da esofagite por cândida, esta segue sendo mais provável.

A ausência de alterações à tomografia, mesmo na presença de déficit focal, poderia ser sugestiva de LEMP, assim como o quadro clínico descrito de alteração cognitiva, contudo esta raramente cursa com febre

O fato de que não foi citado se o exame foi realizado com contraste, faz com que não possamos excluir a possibilidade de neurotoxoplasmose, mas que fica mesmo assim um pouco menos provável.

- 2) Tuberculose disseminada + doença disseminada por CMV+ neurotoxoplasmose
- 3) Tuberculose disseminada + doença por CMV + LEMP
- 4) Tuberculose disseminada + neurotoxoplasmose
- 5) Tuberculose disseminada + neurosífilis

b) Quais outros exames seriam essenciais para avaliação adequada deste paciente?

Bioquímica geral

Hemograma com diferencial

Ressonância magnética com contraste

Punção lombar com pesquisa direta e cultura para fungos, micobactérias e bactérias comuns, bioquímica (proteínas totais, glicose, LDH) pesquisa de celularidade com diferencial, PCR para vírus JC,CMV, HSV 1 e 2, VDRL.

Biópsia de medula óssea

Endoscopia digestiva alta

Colonoscopia com biópsia de mucosa (caso mantivesse quadro de diarreia, e diagnóstico de doença citomegálica ainda não realizado)

Avaliação oftalmológica (fundo de olho)

c) Estabeleça 2 esquemas terapêuticos possíveis para suas 2 principais hipóteses, definindo qual o preferencial a ser utilizado. (com doses e tempo de tratamento)

**Tuberculose paciente de 50-70 kg, esquema preferencial:**

4 comprimidos da associação RHZE 150/75/400/275

Rifampicina 600 mg

Isoniazida 300 mg

Pirazinamida 1600 mg

Etambutol 1100 mg

Por 2 meses, seguido por 10 meses de RH (Rifampicina e isoniazida) (150/75 mg)

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**FOLHA DE QUESTÕES E CHAVE DE CORREÇÃO**

**Área: Infectologia**

**Número de C.P.F.** \_\_\_\_\_

4 comprimidos por dia, totalizando a dose de rifampicina 600 mg e isoniazida 300 mg por dia.

Haveria indicação da associação de prednisona 1-2 mg/kg por 4 semanas.

**Esquema Alternativo:**

Rifampicina 600 mg

Levofloxacino 1000 mg

Etambutol 1200 mg

Por 12 meses.

Poderia ser feita dexametasona (0,3-0,4 mg/kg/dia) como corticoterapia alternativa em pacientes graves.

**Doença por CMV trato gastrointestinal**

Esquema preferencial:

Ganciclovir 5mg/kg de 12/12 hs iv por 3-6 semanas, até resolução dos sintomas

Valganciclovir 900 mg de 12/12 hs por 3-6 semanas, até resolução dos sintomas

**Candidose esofageana**

Fluconazol 200 a 400 mg/dia por 7 a 14 dias

Anidulafungina 200 mg/dia por 7 a 14 dias

**QUESTÃO 07 (VALOR 1,0)**

Homem, 47 anos, chega ao Pronto Socorro trazido por amigos após ter sido agredido no pé direito por uma serpente há aproximadamente 5 horas. O paciente não sabe informar características da serpente que o agrediu. Relata que está apresentando dor leve no local da picada, dor muscular generalizada e intensa, urina bastante escura e visão “embaçada”. O exame físico revelou apenas marcas das presas da serpente em pé direito, edema local muito discreto, porém cerca de 1 hora após o atendimento inicial, foi reavaliado, sendo detectada ptose bipalpebral e oftalmoplegia. Os exames laboratoriais revelaram as seguintes alterações: leucocitose, com neutrofilia e desvio à esquerda, insuficiência renal (ureia: 48, creatinina: 1,7), tempo de coagulação: incoagulável, EAS: mioglobínúria. Com relação a esse caso, responda:

- a) Qual o gênero da serpente agrediu esse paciente? Justifique sua resposta.

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**FOLHA DE QUESTÕES E CHAVE DE CORREÇÃO**

**Área: Infectologia**

**Número de C.P.F. \_\_\_\_\_**

Crothalus, pois é uma serpente que tem no veneno as frações neurotóxica, coagulante e miotóxica. A presença da fácies neurotóxica indica que há fração neurotóxica, a insuficiência renal e distúrbios de coagulação resultam da presença da fração coagulante e a mialgia é a consequência da ação miotóxica.

b) Qual o manejo adequado desse paciente com relação ao soro antiofídico?

Devido ao quadro considerado grave em virtude da presença de fácies neurotóxica evidente e mialgia intensa, deve-se administrar 20 ampolas de soro anticrotálico (SAC) ou anti-botrópico-crotálico (SABC)

c) Caso após 24 horas a partir da infusão do soro antiofídico o tempo de coagulação se mantiver incoagulável, qual a conduta médica?

Deve-se administrar mais duas ampolas do soro anti-ofício escolhido (SAC ou SABC)

**QUESTÃO 08 (VALOR 1,0)**

Discorra sobre as indicações e contra-indicações do uso da miltefosina no tratamento da Leishmaniose Tegumentar Americana.

No âmbito do SUS, o uso terapêutico da miltefosina está indicado para o tratamento da Leishmaniose Tegumentar. As evidências científicas disponíveis acerca do emprego terapêutico desse medicamento no tratamento da forma mucosa são restritas, de modo que essa abordagem necessita ser melhor elucidada. Orienta-se que a indicação do uso da miltefosina para esses casos seja avaliada por médico especialista.

A miltefosina tem contraindicação absoluta a pacientes que apresentem:

hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer dos excipientes; danos graves e pré-existentes da função hepática ou renal; Síndrome de Sjogren-Larsson; problemas hereditários raros de intolerância à galactose, deficiência de lactase ou má absorção de glucose-galactase; e gravidez.

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA  
DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**FOLHA DE QUESTÕES E CHAVE DE CORREÇÃO**

Área: Infectologia

Número de C.P.F. \_\_\_\_\_

**QUESTÃO 9 (VALOR 1,0)**

Caso Clínico

Identificação – M.A.M, feminino, 21 anos, natural e residente em Mâncio Lima, Acre, auxiliar de serviços gerais.

Há cinco dias febre não aferida, cefaleia retro-orbital, mal-estar geral, náuseas, um episódio de vômito, dor abdominal e mialgias. Medicada na UBS há 2 dias com sintomáticos, com melhora parcial do quadro. Retorna com piora dos sintomas: vários episódios de vômitos, dor abdominal difusa e febre alta. Refere disúria importante no período. Relata uso de chás caseiros habitualmente, sobretudo chá de cravo de defunto.

Ao Exame: Mau estado geral, corada, Hipohidratada +/4, ictérica +/4+. Temperatura axilar de 38,2°C,

PA: 80 x 50mmHg; Freqüência cardíaca: 115 bpm; FR: 25 irm saturando 95%

Abdome: dor à palpação profunda, em epigástrio e hipocôndrio direito, ruídos hidro-áereos diminuídos, ausência de visceromegalias, submacicez à percussão de flancos, Blumberg negativo.

Traz exames realizados na UBS há 2 dias. Hemograma: Hb: 12,8g/dL; Ht: 48%; Leucócitos totais: 12.000/mm<sup>3</sup> com 5 bastões e 70% de segmentados, Plaquetas: 35.000/mm<sup>3</sup>. AST 2123 ALT 837 Bilirrubina total 4,0 Bilirrubina direta 3,0/indireta 1,0

Em relação ao caso acima, responda:

- a) Formule 5 hipóteses para o quadro descrito, em ordem decrescente de probabilidade (mais provável primeiro). Justifique a mais provável.

1. **Leptospirose**

**Presença de mialgia importante, associada a icterícia, com leucograma demonstrando desvio a esquerda, plaquetopenia, transaminases com padrão de rbdomiólise.**

2. **Sepse**

3. **Dengue**

4. **Malária**

5. **Hepatite**

- b) Estabeleça uma conduta diagnóstica.

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA  
DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**FOLHA DE QUESTÕES E CHAVE DE CORREÇÃO**

**Área: Infectologia**

**Número de C.P.F.** \_\_\_\_\_

Solicitação de Bioquímica básica: Uréia, creatinina, eletrólitos, gasometria arterial, função hepática, enzimas musculares, PCR, VHS, EAS, lactato, procalcitonina.

Pesquisa de Plasmodium em gota espessa

Pesquisa de NS1

Pesquisa de sorologias para hepatites virais A, B e C: Opcional, devido à probabilidade mais baixa.

Rx de tórax

Coleta de hemoculturas 2 amostras

Urinocultura

USG de abdome total

Coleta de amostras de sangue e urina para pesquisa direta e cultura para leptospira

Coleta de sangue para PCR para Leptospira

Sorologia (MAT) para leptospirose com nova amostra em 7-14 dias

c) Estabeleça uma conduta terapêutica.

Abertura de protocolo de sepse, com hidratação venosa abundante

Início de antibioticoterapia de amplo espectro: meropenem com ou sem vancomicina

Início de ceftriaxona

**QUESTÃO 10 (VALOR 1,0)**

Disserte a respeito do dengue hemorrágico: fisiopatogenia, epidemiologia e terapêutica.

O extravasamento plasmático é marco principal que distingue dengue hemorrágico do dengue clássico. As formas graves da doença podem manifestar-se com extravasamento de plasma, levando ao choque ou acúmulo de líquidos com desconforto respiratório, sangramento grave ou sinais de disfunção orgânica como o coração, pulmões, os rins, o fígado e o sistema nervoso central (SNC). O quadro clínico é semelhante ao observado no comprometimento desses órgãos por outras causas. Derrame pleural e ascite podem ser clinicamente detectáveis, em função da intensidade do extravasamento e da quantidade excessiva de fluidos infundidos. O extravasamento plasmático também pode ser percebido pelo aumento do hematócrito, quanto maior sua elevação maior será a gravidade.

Várias hipóteses são propostas para explicar as razões para a ocorrência de FHD. Estas incluem alterações na virulência viral, suscetibilidade genética, tempestade de citocinas, variação de perfil lipídico e amplificação da resposta imunológica. Embora alguns casos de FHD tenham sido relatados sem exposição prévia ao DENV, a maioria dos casos é observada em

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA  
DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**FOLHA DE QUESTÕES E CHAVE DE CORREÇÃO**

**Área: Infectologia**

**Número de C.P.F. \_\_\_\_\_**

indivíduos infectados com pelo menos dois sorotipos diferentes. A hemorragia em pacientes com dengue pode ser produzida por múltiplos fenômenos como trombocitopenia (níveis baixos anormais de plaquetas), coagulopatia e ruptura de epitélio, bem como a coagulação intravascular disseminada. A terapêutica fundamental da febre hemorrágica do dengue consiste na hidratação venosa abundante conforme protocolo do ministério da saúde, que será definida de acordo com a avaliação de sinais de gravidade.



## **ÁREA 08**

### **MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE**

## EDITAL 04/2024

### MODELO DA CHAVE DE CORREÇÃO - PROVA ESCRITA

#### ÁREA: 08 – Medicina de Família e Comunidade

#### Caso Clínico (base para as questões 1 e 2)

No seu primeiro dia como Professor de Medicina da Família, você preceptora o atendimento dos internos em uma Unidade Básica de Saúde. Observa as seguintes anotações no prontuário eletrônico, referente a consulta de dona Francisca, 57 anos, que procura a unidade frequentemente desacompanhada:

Subjetivo: Queixa de dor lombar de longa data, além de cefaleia, ambliopia, tosse seca, humor deprimido e insônia. História de diabetes e hipertensão, em uso de Metformina e Captopril.

Objetivo: Peso 100kg, altura 1,60m, pressão arterial de 150x90mmHg.

Avaliação: Dor / HAS / DM / Depressão

Plano: Dipirona, ibuprofeno, renovo receita contínua e solicitado exames.

#### **QUESTÃO 1: (2,0)**

Evidenciando a objetividade do caso clínico, você indaga demais informações essenciais para a elucidação diagnóstica, que embasarão o plano terapêutico. Assim sendo, disserte uma análise crítica sobre o atendimento inicial, considerando o **Método Clínico Centrado na Pessoa**, abordando os seus respectivos componentes, bem como a sua importância para o raciocínio clínico e integral.

<b>ITENS DA QUESTÃO</b>	<b>POSSÍVEL RESPOSTA QUANTO À FORMA E AO CONTEÚDO</b>
<b>a) Importância da história clínica e exame físico na elucidação diagnóstica (0,4)</b>	<b>- O candidato deve apresentar um texto dissertativo, com viés descritivo e argumentativo; deve apresentar posicionamento claro, coerente e objetivo em relação ao solicitado na questão;</b>

	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Apresentar conceitos, argumentos e ideias</b> referentes aos seguintes aspectos: a importância da anamnese completa, assim como, exame físico minucioso, considerando a avaliação integral para a elucidação diagnóstica e plano terapêutico;</li><li>- <b>Evidenciar as contribuições teóricas</b>, levando em consideração as referências indicadas e outras referências, se assim preferir;</li></ul>
<b>b) Método Clínico Centrado na Pessoa – 1º componente (0,4)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- O candidato deve apresentar um texto dissertativo, com viés descritivo e argumentativo; deve apresentar <b>posicionamento claro, coerente e objetivo em relação ao solicitado na questão</b>;</li><li>- <b>Apresentar conceitos, argumentos e ideias</b> referente ao <b>Método Clínico Centrado na Pessoa - 1º componente</b>: explorando a saúde, a doença e a experiência da doença;</li><li>- <b>Evidenciar as contribuições teóricas</b>, levando em consideração as referências indicadas e outras referências, se assim preferir;</li></ul>
<b>c) Método Clínico Centrado na Pessoa – 2º componente (0,4)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- O candidato deve apresentar um texto dissertativo, com viés descritivo e argumentativo; deve apresentar <b>posicionamento claro, coerente e objetivo em relação ao solicitado na questão</b>;</li><li>- <b>Apresentar conceitos, argumentos e ideias</b> referente ao <b>Método Clínico Centrado na Pessoa - 2º componente</b>: entendendo a pessoa como um todo;</li><li>- <b>Evidenciar as contribuições teóricas</b>, levando em consideração as referências indicadas e outras referências, se assim preferir;</li></ul>
<b>d) Método Clínico Centrado na Pessoa – 3º componente (0,4)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- O candidato deve apresentar um texto dissertativo, com viés descritivo e argumentativo; deve apresentar <b>posicionamento claro,</b></li></ul>

	<p><b>coerente e objetivo em relação ao solicitado na questão;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Apresentar conceitos, argumentos e ideias</b> referente ao <b>Método Clínico Centrado na Pessoa - 3º componente: elaborando um plano conjunto de manejo dos problemas;</b></li> <li>- <b>Evidenciar as contribuições teóricas</b>, levando em consideração as referências indicadas e outras referências, se assim preferir;</li> </ul>
<p><b>e) Método Clínico Centrado na Pessoa – 4º componente (0,4)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O candidato deve apresentar um texto dissertativo, com viés descritivo e argumentativo; deve apresentar <b>posicionamento claro, coerente e objetivo em relação ao solicitado na questão;</b></li> <li>- <b>Apresentar conceitos, argumentos e ideias</b> referente ao <b>Método Clínico Centrado na Pessoa - 4º componente: elaborando um plano conjunto de manejo dos problemas;</b></li> <li>- <b>Evidenciar as contribuições teóricas</b>, levando em consideração as referências indicadas e outras referências, se assim preferir.</li> </ul>

**REFERÊNCIAS BASE:** Lopes, José Mauro Ceratti; Dias, Lêda Chaves. Consulta e abordagem centrada na pessoa. In: Gusso, Gustavo et al. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. Capítulo 15, p. 132-142.

### **QUESTÃO 2: (2,0)**

Tratando-se de uma paciente assídua na unidade de saúde, que procura o serviço desacompanhada, relatando poliqueixas e com antecedentes de comorbidades, você propõe aos internos, que programem uma visita domiciliar. Desta forma, disserte sobre a **Abordagem Familiar**, abordando as ferramentas que podem ser utilizadas, na elucidação do caso de dona Francisca.

ITENS DA QUESTÃO	POSSÍVEL RESPOSTA QUANTO À FORMA E AO CONTEÚDO
<p><b>a) Anatomia da família (1,0)</b></p>	<p>- O candidato deve apresentar um texto dissertativo, com viés descritivo e argumentativo; deve apresentar <b>posicionamento claro, coerente e objetivo em relação ao solicitado na questão;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Apresentar conceitos, argumentos e ideias</b> referente a abordagem familiar, descrevendo sobre a utilização do <b>genograma</b> e <b>ecomapa;</b></li> <li>- <b>Evidenciar as contribuições teóricas</b>, levando em consideração as referências indicadas e outras referências, se assim preferir;</li> </ul>
<p><b>b) Desenvolvimento familiar (0,5)</b></p>	<p>- O candidato deve apresentar um texto dissertativo, com viés descritivo e argumentativo; deve apresentar <b>posicionamento claro, coerente e objetivo em relação ao solicitado na questão;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Apresentar conceitos, argumentos e ideias</b> referente a abordagem familiar, descrevendo sobre o desenvolvimento familiar (fases do ciclo vital e diversidade das estruturas familiares)</li> <li>- <b>Evidenciar as contribuições teóricas</b>, levando em consideração as referências indicadas e outras referências, se assim preferir;</li> </ul>
<p><b>c) Funcionamento familiar (0,5)</b></p>	<p>- O candidato deve apresentar um texto dissertativo, com viés descritivo e argumentativo; deve apresentar <b>posicionamento claro, coerente e objetivo em relação ao solicitado na questão;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Apresentar conceitos, argumentos e ideias</b> referente a abordagem familiar, descrevendo sobre o funcionamento familiar (natureza das relações na família, divisão do poder na família, padrão de comunicação familiar, expressão e manejo dos sentimentos, capacidade de lidar com perdas e mudanças, capacidade de autonomia e intimidade, aparecimento e manutenção de sintomas);</li> <li>- <b>Evidenciar as contribuições teóricas</b>, levando em consideração as referências indicadas e outras referências, se assim preferir;</li> </ul>

**REFERÊNCIAS BASE:** Lopes, José Mauro Ceratti; Dias, Lêda Chaves. Abordagem Familiar. In: Gusso, Gustavo et al. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. Capítulo 35, p. 910-941.

**QUESTÃO 03: (1,5)**

Discuta os principais desafios enfrentados pelos profissionais de saúde no atendimento à saúde mental dos idosos e as intervenções mais eficazes que podem ser aplicadas no contexto da medicina de família e comunidade.

<b>ITENS DA QUESTÃO</b>	<b>POSSÍVEL RESPOSTA QUANTO À FORMA E AO CONTEÚDO</b>
<b>a) Saúde mental em idosos (1,5)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- O candidato deve apresentar um texto dissertativo, com viés descritivo e argumentativo; deve apresentar <b>posicionamento claro, coerente e objetivo em relação ao solicitado na questão;</b></li><li>- <b>Apresentar conceitos, argumentos e ideias</b> referente aos seguintes aspectos: desafios como o estigma associado a doenças mentais, a subnotificação de sintomas pelos idosos e a dificuldade de acesso a serviços especializados. Intervenções eficazes podem incluir a realização de triagens regulares para condições como depressão e ansiedade, promoção de atividades que estimulem a socialização e a inclusão da família no planejamento dos cuidados;</li><li>- <b>Evidenciar as contribuições teóricas</b>, levando em consideração as referências indicadas e outras referências, se assim preferir;</li></ul>

**REFERÊNCIAS BASE:** GUSO, Gustavo D. F., LOPES, Jose M. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade – Princípios, Formação e Prática. 2ªed - Porto Alegre: ARTMED, 2019.

#### QUESTÃO 04: (1,5)

Discuta a importância da integração da saúde mental na atenção primária. Quais são os principais desafios e benefícios dessa integração para os profissionais de saúde e para os pacientes?

ITENS DA QUESTÃO	POSSÍVEL RESPOSTA QUANTO À FORMA E AO CONTEÚDO
<b>a) Saúde mental na Atenção Primária em Saúde (1,5)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- O candidato deve apresentar um texto dissertativo, com viés descritivo e argumentativo; deve apresentar <b>posicionamento claro, coerente e objetivo em relação ao solicitado na questão;</b></li><li>- <b>Apresentar conceitos, argumentos e ideias</b> referente aos seguintes aspectos: a integração da saúde mental na atenção primária, promovendo um cuidado mais holístico e efetivo, possibilitando a identificação precoce de transtornos mentais. Os desafios podem incluir a falta de formação específica dos profissionais, estigmas associados à saúde mental e limitações de recursos. Os benefícios incluem a redução do estigma, a promoção de um ambiente de suporte e melhor acesso a serviços de saúde mental;</li><li>- <b>Evidenciar as contribuições teóricas</b>, levando em consideração as referências indicadas e outras referências, se assim preferir;</li></ul>

**REFERÊNCIAS BASE:** GUSSO, Gustavo D. F., LOPES, Jose M. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade – Princípios, Formação e Prática. 2ªed - Porto Alegre: ARTMED, 2019.

#### Caso Clínico (base para as questões 5 e 6)

Paciente J.M.S, masculino, 74 anos, negro, ex-policia procura atendimento na UBS do Rui Lino acompanhado de sua filha, com queixa de esquecimento há quase 1 ano. Relata ainda que o pai ficou viúvo há 2 anos, quando começou a piorar da cognição e de sintomas de tristeza, choro fácil e isolamento da família. Relata que reside em sua casa com a filha mais nova e seus dois netos. História de hipertensão, em uso regular de losartana 50mg no café e jantar. Também faz uso de Dprev cálcio com 2000ui D3 1x dia e foi iniciado sertralina 50mg pela manhã, além de Clonazepam 7 gotas a noite há 3 meses para depressão e insônia, porem paciente evolui com pouca melhora dos sintomas.



Você, médico de família e comunidade atende esse paciente junto com a filha. Sabe da importância do atendimento ao paciente idoso.

Verifica os sinais vitais e dados antropométricos

Peso= 61kg IMC=25,6 Circunferência Panturrilha Bilateral=34cm

PA sentado= 130x80mmhg e PA em pé=120x70mmhg

Glicemia capilar= 155 mg/dl pós prandial

FC=67 SATo2=97% em ar ambiente

Avaliação da funcionalidade: Katz = 6/6 e Lawton 21/21 – paciente com autonomia e independência preservada.

IVCF20= 5 pontos/40 pontos (idoso robusto)

MEEM= 27/30 pontos (perdeu 3 pontos no cálculo)

EDG= 8/15 pontos

Relata 2 quedas nos últimos 3 meses quando acordava para ir a noite no banheiro de sua casa.

Baseado em seu conhecimento sobre o atendimento à saúde do idoso, responda as seguintes questões.

#### **QUESTÃO 05: (1,5)**

Esse paciente tem critérios para encaminhamento para acompanhamento com a geriatria? Justifique sua resposta fundamentada no caso clínico acima.

<b>ITENS DA QUESTÃO</b>	<b>POSSÍVEL RESPOSTA QUANTO À FORMA E AO CONTEÚDO</b>
<b>a) Conhecimento sobre a funcionalidade do idoso e do acompanhamento desse paciente na atenção primária a saúde (1,5)</b>	<b>- O candidato deve apresentar um texto dissertativo, com viés descritivo e argumentativo; deve apresentar posicionamento claro, coerente e objetivo em relação ao solicitado na questão;</b> <b>- Apresentar conceitos, argumentos e ideias referente aos seguintes aspectos: demonstrar na sua argumentação ter conhecimentos sobre a funcionalidade do idoso, através das atividades de vida diária, através das escalas de Katz e de Lawton, e</b>

	<p>conhecer sobre a Polifármacia nos pacientes idosos que possuem polipatologias e conhecimento de doenças crônicas não transmissíveis. E que esse paciente pela sua funcionalidade e um paciente para acompanhamento longitudinal na atenção primária a saúde.</p> <p>- <b>Evidenciar as contribuições teóricas</b>, levando em consideração as referências indicadas e outras referências, se assim preferir;</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**QUESTÃO 06: (1,5)**

Que proposta terapêutica você faria para melhorar esse plano de cuidados desse paciente.

<b>ITENS DA QUESTÃO</b>	<b>POSSÍVEL RESPOSTA QUANTO À FORMA E AO CONTEÚDO</b>
<p><b>a) Conhecimento sobre tratamento da depressão em idosos e de insônia (1,5)</b></p>	<p>- O candidato deve apresentar um texto dissertativo, com viés descritivo e argumentativo; deve apresentar <b>posicionamento claro, coerente e objetivo em relação ao solicitado na questão</b>;</p> <p>- <b>Apresentar conceitos, argumentos e ideias</b> referente aos seguintes aspectos: apresentar conhecimentos sobre as medicações antidepressivas e os principais aspectos para o tratamento de depressão em idosos. E sobre o tratamento de insônia em idosos.</p> <p>- <b>Evidenciar as contribuições teóricas</b>, levando em consideração as referências indicadas e outras referências, se assim preferir;</p>

**A BANCA DEVE OBSERVAR:**

- a) A Coerência entre a correção e o conteúdo contido na prova discursiva;
- b) Deve-se atribuir o peso de cada item;
- c) Padronizar os critérios de correção das questões propostas, a fim de melhor comparar as respostas apresentadas pelos candidatos, bem como para fazer valer os princípios da igualdade, da impessoalidade, da moralidade, da eficiência, da razoabilidade e da proporcionalidade.

**ÁREA 09**

**CIÊNCIA DA COMPUTAÇÃO**

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA  
DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**CHAVE DE CORREÇÃO**

Área:

Número de C.P.F. \_\_\_\_\_

**Questão 1 (2,0 pontos)**

Os métodos de aprendizado de máquina podem ser categorizados em aprendizado **supervisionado** ou aprendizado **não supervisionado**. Quais as diferenças entre essas duas categorias? Cite um algoritmo ou método que pode ser usado para cada categoria.

**Chave de resposta:**

Nos métodos **não supervisionados**, nenhuma variável alvo é identificada, ou seja, os dados não possuem rótulos. Nesse caso o algoritmo procura padrões e estrutura entre todas as variáveis. O método mais comum de aprendizado não supervisionado é o agrupamento (clustering), algoritmos populares incluem o k-means e algoritmos de agrupamento hierárquico (hierarchical clustering).

A maioria dos métodos de aprendizado são **supervisionados** significando que há uma variável alvo pré-estabelecida, ou seja, um rótulo. O algoritmo recebe vários exemplos nos quais o valor da variável alvo é fornecida para que o algoritmo aprenda quais valores da variável alvo são associados com quais valores de rótulo. Métodos de regressão, redes neurais e árvores de decisão são populares nesse tipo de tarefa.

Fonte: LAROSE, Daniel T. Discovering Knowledge in Data: An Introduction to Data Mining. Wiley Publishing, 2014.

Página 90

**Questão 2 (2,0 pontos)**

Um método de ordenação pode ser **estável** ou **não-estável**. Caso um método seja não-estável, ainda é possível forçar essa estabilidade. O que caracteriza um método estável ou não-estável? Cite um exemplo de como a estabilidade pode ser forçada em um método não-estável.

**Chave de resposta:**

Um método de ordenação é dito **estável** se a ordem relativa dos itens com chaves iguais se mantém inalterada pelo processo de ordenação. Ex. Em uma lista alfabética de nomes de funcionários ordenada pelo campo salário, um método estável produz uma lista em que os funcionários com o mesmo salário aparecem em ordem alfabética. Se a estabilidade é importante, ela pode ser forçada quando o método é não-estável. Pode-se agregar um pequeno índice a cada chave antes de ordenar, ou então aumentar a chave de alguma outra forma.

Fonte: ZIVIANI, Nivio. Projeto de algoritmos com implementação em java e c++. Cengage Learning, 2006. Páginas 113 e 114

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**
**CHAVE DE CORREÇÃO**

Área:

Número de C.P.F. \_\_\_\_\_

**Questão 3,0 (2,0 pontos)**

Um Tipo Abstrato de Dados (TAD) consiste em um modelo matemático que generaliza tipos simples (ou primitivos) de dados, tais como, inteiro, real, booleano etc., além de ser composto pelas operações definidas sobre esse próprio modelo. Considerando que a representação de um TAD é feita por meio de uma estrutura de dados e que as estruturas dos tipos Lista e Fila podem ser implementadas tanto por meio da utilização de arranjos (ou vetores) quanto de apontadores (ou ponteiros), responda os itens abaixo.

a) Escreva um código em linguagem C ou C++ da estrutura e das operações de inserção, remoção e impressão dos elementos de uma lista simplesmente encadeada.

**Lista com vetores**

Linguagem C	Linguagem C++
<pre>#define TAM 1000 typedef int TipoChave; typedef int Apontador; typedef struct {     TipoChave Chave; } Tipoltem; typedef struct {     Tipoltem Item[TAM];     Apontador primeiro, ultimo; } TipoLista;  void inserir(Tipoltem x, TipoLista *L) {     if (L-&gt;ultimo &gt; TAM)         printf("A lista está cheia!\n");     else {         L-&gt;Item[L-&gt;ultimo - 1] = x;         L-&gt;ultimo++;     } }  void remover(Apontador p, TipoLista *L, Tipoltem *Item) {     int aux;     if (vazia(*L)    p &gt;= L-&gt;ultimo) {         printf("Posição não existe!\n");         return;     }     *Item = L-&gt;Item[p - 1];     L-&gt;ultimo--;     for(aux=p; aux &lt; L-&gt;ultimo; aux++)         L-&gt;Item[aux - 1] = L-&gt;Item[aux]; }  void imprimir(TipoLista L) {     int aux;</pre>	<pre>class Lista { private:     vector&lt;int&gt; lista;     vector&lt;int&gt; prox;     int primeiro;     int ultimo; public:     Lista(int tam) : primeiro(-1), ultimo(0) {         lista.resize(tam);         next.resize(tam, -1); //     }     void inserir(int x) {         if (ultimo &gt;= lista.size()) {             cout &lt;&lt; "Lista cheia" &lt;&lt; endl;             return;         }         int novo = ultimo;         lista[novo] = x;         ultimo= prox[ultimo];         prox[novo] = primeiro;         primeiro = novo;     }     void remover(int x) {         int aux = inicio;         int anterior = -1;         while (aux != -1) {             if (lista[aux] == x) {                 if (anterior == -1) {                     inicio = prox[aux];                 } else {                     prox[anterior] = prox[aux];                 }             }             prox[aux] = ultimo;         }     } };</pre>

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**
**CHAVE DE CORREÇÃO**
**Área:**
**Número de C.P.F.**

<pre>for(aux=L.primeiro-1; aux&lt;=(L.ultimo-2); aux++)     printf("%12d\n", L.Item[aux].Chave); }</pre>	<pre>ultimo = aux; return; } anterior = inicio; inicio = prox[inicio]; } cout &lt;&lt; "Valor não encontrado!" &lt;&lt; endl; } void imprimir() const {     int aux = inicio;     while (aux != -1) {         cout &lt;&lt; lista[aux] &lt;&lt; " ";         aux = prox[aux];     } }</pre>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Lista com ponteiros**

Linguagem C	Linguagem C++
<pre>typedef int TipoChave; typedef struct {     int Chave; } Tipoltem; typedef struct Celula *Apontador; typedef struct Celula {     Tipoltem Item;     Apontador prox; } Celula; typedef struct {     Apontador primeiro, ultimo; } TipoLista;  void inserir(Tipoltem x, TipoLista *L) {     L-&gt;ultimo-&gt;prox = (Apontador)     malloc(sizeof(Celula));     L-&gt;ultimo = L-&gt;ultimo-&gt;prox;     L-&gt;ultimo-&gt;Item = x;     L-&gt;ultimo-&gt;prox = NULL; }  void remover(Apontador p, TipoLista *L,     Tipoltem *Item) {     Apontador q;     if (vazia(*L)    p == NULL    p-&gt;prox == NULL) {         printf("Lista vazia ou posição inexistente\n");         return;     }     q = p-&gt;prox;</pre>	<pre>struct Nodo {     int item;     Nodo* prox;     Nodo(int i) : valor(i), prox(nullptr) {} }  Nodo* inserir(Nodo* primeiro, int item) {     Nodo* ultimo = new Nodo(item);     ultimo-&gt;prox = primeiro;     return ultimo; }  Nodo* remover(Nodo* primeiro) {     if (primeiro == nullptr)         return nullptr;     Nodo* aux = primeiro;     primeiro = primeiro-&gt;prox;     delete aux;     return primeiro; }  void imprimir(Nodo* primeiro) {     Nodo* atual = primeiro;     while (atual != nullptr) {         cout &lt;&lt; atual-&gt;item &lt;&lt; " -&gt; ";         atual = atual-&gt;prox;     }     cout &lt;&lt; "nullptr" &lt;&lt; endl;</pre>



**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**
**CHAVE DE CORREÇÃO**
**Área:**
**Número de C.P.F**

<pre> *Item = q-&gt;Item; p-&gt;prox = q-&gt;prox; if (p-&gt;prox == NULL)     L-&gt;ultimo = p; free(q); } void imprimir(TipoLista L) {     Apontador aux;     Aux = L.primeiro-&gt;prox;     while (aux != NULL) {         printf("%12d\n", aux-&gt;Item.Chave);         aux = aux-&gt;prox;     } } </pre>	<pre> } </pre>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------

b) Escreva um código em linguagem C ou C++ da estrutura e das operações de enfileiramento, desenfileiramento e impressão dos elementos de uma fila.

**Fila com vetores**

Linguagem C	Linguagem C++
<pre> #define TAM 1000 typedef int Apontador; typedef int TipoChave; typedef struct {     TipoChave Chave; } Tipoltem; typedef struct {     Tipoltem Item[TAM];     Apontador inicio, fim; } TipoFila;  void enfileirar(Tipoltem x, TipoFila *F) {     if (F-&gt;fim%TAM + 1 == F-&gt;inicio)         printf("Fila cheia!\n");     else {         F-&gt;Item[F-&gt;fim - 1] = x;         F-&gt;fim = F-&gt;fim%TAM + 1;     } }  void desenfileirar(TipoFila *F, Tipoltem *Item) {     if (vazia(*F))         printf("Fila vazia!\n");     else {         *Item = F-&gt;Item[F-&gt;inicio - 1]; </pre>	<pre> class Fila { private:     vector&lt;int&gt; fila;     int inicio;     int fim;     int tam; public:     Fila(int tam) : tam(tam), inicio(0), fim(-1)     {         fila.resize(tam);     }      void enfileirar(int x) {         fim = (fim + 1) % tam;         fila[fim] = x;     }      int desenfileirar() {         int aux = fila[inicio];         inicio = (inicio + 1) % tam;         return aux;     }      void imprimir() const {         for (int i = 0; i &lt; tam; i++) { </pre>

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR - EDITAL Nº 04/2024 - PROGRAD**
**CHAVE DE CORREÇÃO**
**Área:**
**Número de C.P.F**

<pre>         F-&gt;inicio = F-&gt;inicio%TAM + 1;     } } void imprimir(TipoFila *F) {     for (int i = 0; i &lt; F-&gt;fim%TAM+1; i++) {         int aux = (F-&gt;inicio + i) % TAM;         printf("%d ", F-&gt;Item[aux]);     } } </pre>	<pre>         int aux = (inicio + i) % tam;         cout &lt;&lt; fila[aux] &lt;&lt; " ";     }     cout &lt;&lt; endl; } } </pre>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Fila com ponteiros**

Linguagem C	Linguagem C++
<pre> <b>typedef</b> struct Celula *Apontador; <b>typedef</b> int TipoChave; <b>typedef</b> struct Tipoltem {     TipoChave Chave; } Tipoltem; <b>typedef</b> struct Celula {     Tipoltem Item;     Apontador prox; } Celula; <b>typedef</b> struct TipoFila {     Apontador inicio, fim; } TipoFila;  void enfileirar(Tipoltem x, TipoFila *F) {     F-&gt;fim-&gt;prox = (Apontador)     malloc(sizeof(Celula));     F-&gt;fim = F-&gt;fim-&gt;prox;     F-&gt;fim-&gt;Item = x;     F-&gt;fim-&gt;prox = NULL; }  void desenfileirar(TipoFila *F, Tipoltem *Item) {     Apontador q;     if (vazia(*F)) {         printf("Fila vazia!\n");         return;     }     q = F-&gt;inicio;     F-&gt;inicio = F-&gt;inicio-&gt;prox;     *Item = F-&gt;inicio-&gt;Item;     free(q); }  void imprimir(Fila *F) {     for (int i = 0; i &lt; F-&gt;fim; i++) { </pre>	<pre> <b>struct</b> Nodo {     int item;     Nodo* prox;     Nodo(int i) : valor(i), prox(nullptr) {} }  <b>class</b> Fila { private:     Nodo* inicio;     Nodo* fim; public:     Fila() : inicio(nullptr), fim(nullptr) {}     void enfileirar(int valor) {         Nodo* novo_no = new Nodo(item);         if (fim) {             fim-&gt;prox = novo_no;         } else {             inicio = novo_no;         }         fim = novo_no;     }      void desenfileirar() {         Nodo* aux = inicio;         inicio = inicio-&gt;prox;         if (inicio == nullptr) {             fim = nullptr;         }         delete aux;     }      void imprimir() const {         Nodo* atual = inicio;         while (atual != nullptr) {             cout &lt;&lt; atual-&gt;valor &lt;&lt; " ";             atual = atual-&gt;prox;         } </pre>

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**CHAVE DE CORREÇÃO**

Área:	Número de C.P.F
<pre>int aux = (F-&gt;inicio + i) % F-&gt;fim; printf("%d ", F-&gt;Item[aux]); } }</pre>	<pre>cout &lt;&lt; endl; } }</pre>

**Questão 04 (2,0 pontos)**

O React Native é um framework de código aberto usado em vários setores e adotado com sucesso por centenas de empresas em todo o mundo, incluindo Uber, Microsoft e Facebook. Dados coletados pelo site [statista.com](https://www.statista.com/statistics/869224/worldwide-software-developer-working-hours/) (Fonte: <https://www.statista.com/statistics/869224/worldwide-software-developer-working-hours/>) apontam que este framework é um dos mais utilizados pelos desenvolvedores de software no mundo.

Explique como o React Native permite o desenvolvimento de aplicativos móveis multiplataforma, trazendo detalhes de sua estrutura, além disso, discuta as principais vantagens deste framework em comparação a seus concorrentes que não transformam o código JavaScript em código nativo.

**Chave de resposta:**

O React Native é um framework de desenvolvimento de aplicativos móveis criado pelo Facebook que permite o desenvolvimento multiplataforma (iOS e Android) utilizando JavaScript e React. A principal ideia do React Native é "escrever uma vez, rodar em qualquer lugar", ou seja, os desenvolvedores podem reutilizar grande parte do código para ambas as plataformas, o que aumenta a eficiência e reduz o tempo e os custos de desenvolvimento.

A interface gráfica permite a utilização de JSX que é uma extensão do JavaScript onde é possível ter no mesmo arquivo código HTML, CSS e JavaScript.

Os projetos em React Native rodam diretamente no dispositivo do usuário (nativamente), através de uma estrutura:

Android: Android Runtime + JSCore Virtual Machine

iOS: Native Runtime + JSCore Virtual Machine.

*Deve destacar: JavaScript como linguagem principal, Componentes reutilizáveis, Interface Nativa e Desenvolvimento Multiplataforma.*

As principais vantagens em transformar código JS para Nativo é que ganha-se:

1. Carregamento da aplicação mais rápido;
2. Experiência do usuário fluida;
3. Mais segurança;
4. Melhor integração entre funções nativas do celular como câmera, GPS etc.;
5. Melhor performance em geral.

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**CHAVE DE CORREÇÃO**

**Área:**

**Número de C.P.F.** \_\_\_\_\_

Fonte: ESCUDELARIO, Bruna; PINHO, Diego. React Native: Desenvolvimento de aplicativos mobile com React. Casa do Código, 2020.

Capítulo : Funcionamento do React Native

Páginas 32 e conforme comentários

**Questão 05 (2,0 pontos)**

Considere o seguinte código Kotlin de uma aplicação Android simples que contém logs para acompanhar o ciclo de vida da classe MainActivity:

```
import android.os.Bundle
import android.util.Log
import androidx.appcompat.app.AppCompatActivity

class MainActivity : AppCompatActivity() {

    override fun onCreate(savedInstanceState: Bundle?) {
        super.onCreate(savedInstanceState)
        setContentView(R.layout.activity_main)
        log("onCreate")
    }

    override fun onStart() = log("onStart")
    override fun onResume() = log("onResume")
    override fun onPause() = log("onPause")
    override fun onStop() = log("onStop")
    override fun onDestroy() = log("onDestroy")

    private fun log(message: String) {
        Log.d("Lifecycle", "$message called")
    }
}
```

**a)** Explique o ciclo de vida de uma Activity com base no código acima, descrevendo a função de cada um dos métodos sobrescritos no contexto do ciclo de vida de uma Activity em Android.

**b)** Suponha que o usuário abra o aplicativo e, após algum tempo, o minimize (pressiona o botão "Home") sem fechá-lo completamente. Quais métodos do ciclo de vida da MainActivity serão chamados ao longo desse processo? Explique em que ordem eles são executados e por que isso ocorre.

**Resposta Esperada:**

- a) O ciclo de vida de uma Activity é gerenciado pelo sistema Android para controlar seus estados conforme a atividade é criada, exibida, minimizada e destruída.:
- o **onCreate():** Chamado quando a atividade é criada pela primeira vez. É onde normalmente se inicializam os componentes essenciais da UI.
  - o **onStart():** Chamado quando a atividade se torna visível para o usuário, mas ainda não está interativa.

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA  
DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**CHAVE DE CORREÇÃO**

**Área:**

**Número de C.P.F.** \_\_\_\_\_

- o **onResume()**: Chamado quando a atividade passa a estar no topo da pilha e pronta para interações com o usuário.
  - o **onPause()**: Chamado quando a atividade perde o foco, mas ainda está parcialmente visível. Ideal para pausar animações ou liberar recursos de UI.
  - o **onStop()**: Chamado quando a atividade não está mais visível para o usuário. Pode ser usada para liberar recursos não necessários enquanto a atividade está em segundo plano.
  - o **onDestroy()**: Chamado quando a atividade está sendo destruída. Este é o último método a ser executado antes da atividade ser completamente removida da memória.
- b) Quando o usuário abre o aplicativo, os seguintes métodos são chamados na seguinte ordem:
- o **onCreate()** → A atividade é criada.
  - o **onStart()** → A atividade se torna visível.
  - o **onResume()** → A atividade está em primeiro plano e interativa.

Quando o usuário minimiza o aplicativo, os seguintes métodos são chamados:

- o **onPause()** → A atividade perde o foco, mas ainda pode estar visível.
- o **onStop()** → A atividade deixa de estar visível ao usuário.

Fonte: LECHETA, Ricardo R. Android Essencial com Kotlin. Novatec, 2018

## **ÁREA 12**

### **FUNDAMENTOS DA EDUCAÇÃO**

**EDITAL 04/2024**

**CHAVE DE CORREÇÃO - PROVA ESCRITA**

**ÁREA 12: FUNDAMENTOS DA EDUCAÇÃO**

**QUESTÃO 1: (3,0 PONTOS)**

1) **QUESTÃO 01:**

Considerando que:

- A área de Fundamentos da Educação agrega disciplinas que compõem a formação pedagógica nas licenciaturas que habilitam professores para a Educação Básica;

- No exercício da docência nos cursos de graduação, o domínio dos conhecimentos da área de atuação importa tanto quanto a sua abordagem metodológica, análise de forma dissertativa, apresentando argumentos lógicos, com domínio conceitual e interpretação crítica os seguintes temas:

A) A forma escolar no contexto da Modernidade;(1,0)

B) A análise crítica da educação e da sociedade na perspectiva marxiana;(1,0)

C) A narrativa de formação do Emílio de Rousseau e desdobramentos nas concepções de infância;(1,0)

<b>ITENS DA QUESTÃO</b>	<b>POSSÍVEL RESPOSTA QUANTO À FORMA E AO CONTEÚDO</b>
<p><b>a) ITEM A: (1,0 PONTO)</b> <b>Referências indicadas:</b> - PETITAT, André. Produção da Escola-Produção da Sociedade: análise sócio-histórica de alguns momentos decisivos da evolução escolar no ocidente. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.</p>	<p>- O candidato deve apresentar texto dissertativo com viés descritivo e argumentativo que se encarregue de evidenciar <b>posicionamento claro, coerente e objetivo em relação ao solicitado na questão;</b></p> <p>- <b>Apresentar conceitos, argumentos e ideias</b> referentes aos seguintes aspectos:</p>



- SACRISTÁN, José Gimeno. A educação obrigatória: seu sentido educativo e social. Porto Alegre: Artmed, 2001.

- SOUZA, Rosa Fátima de. Templos de Civilização: a implantação da escola primária graduada no Estado de São Paulo (1890-1910). São Paulo: Unesp, 1998.

- Situar histórica e contextualizadamente o processo de produção/constituição do modelo escolar moderno, estabelecendo claramente o percurso de gênese e desenvolvimento da forma moderna de educação escolar como uma atividade especializada, de maneira a identificar e caracterizar os fatores responsáveis pela constituição da escola moderna, a saber:

- 1) O surgimento de uma nova forma de relação com o trabalho a partir da ética protestante explicitada por Max Weber que se opõe à fruição espontânea de riquezas e que promove o desejo de adquirir, propiciando o "espírito do capitalismo" e o surgimento de uma nova ordem econômica;
- 2) A emergência de uma "civilização dos costumes" que normatiza o uso do corpo e regulamenta os comportamentos sociais, estabelecendo os parâmetros para a distinção entre o adulto e a criança, o civilizado e o natural;
- 3) O desenvolvimento de uma nova concepção de infância que, tomada como classe de idade diferenciada, precisa ser preparada para a convivência com os adultos;
- 4) O surgimento de uma sociedade disciplinadora (tal como concebida por Foucault) que se estrutura e se instrumentaliza para produzir indivíduos que se submetam aos seus desígnios;
- 5) O papel do Estado na organização/conformação da escola e de um sistema público de ensino, distinto dos modos de educação existentes sob a tutela da igreja, e articulação das finalidades formativas da escola às posições sociais, políticas e econômicas.

	<p><b>6) Evidenciar as contribuições teóricas</b>, levando em consideração as referências indicadas e outras, se assim preferir;</p> <p>7) outros elementos que a banca considerar necessários na construção da resposta do candidato.</p>
<p><b>b) ITEM B: (1,0 PONTO)</b></p> <p><b>Referências indicadas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MARX, Karl, ENGELS, Friedrich. O Manifesto do partido comunista. Trad. Alvaro Pina. 4ª reimp. São Paulo: Boitempo Editorial, 2005.</li> <li>- MARX, Karl. A Ideologia alemã. Trad. Rubens Enderle; Nélio Schneider; Luciano Martorano. São Paulo: Boitempo Editorial, 2007.</li> <li>- MARX, Karl. Manuscritos econômicos-filosóficos. Trad. Artur Morão. Lisboa: Edições 70, 1993.</li> </ul>	<p><b>Apresentar conceitos, argumentos e ideias</b> referentes aos seguintes aspectos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Contextualizar a problemática central das análises marxianas, expressamente materialistas, dirigida para o exame da gênese, consolidação, desenvolvimento e as condições de produção da sociedade burguesa fundada no modo de produção capitalista;</li> <li>2) Analisar a concepção de homem, o sentido ontológico do homem enquanto sujeito que se autoproduz produzindo sua existência material;</li> <li>3) Examinar o caráter fundante do trabalho para o homem enquanto atividade fundamental de toda a existência social, atividade pela qual a essência historicamente formada do gênero humano pode se transformar em riqueza da individualidade, e a venda dessa atividade em troca da sobrevivência produz a alienação e a exploração do homem pelo homem;</li> <li>3) Analisar a perspectiva histórico-ontológica da formação humana numa perspectiva dialética de criação das condições de humanização;</li> <li>4) Explorar os significados do conhecimento em Marx, a concepção de educação ominilateral e a defesa do ensino público, gratuito a todas as crianças;</li> </ol>

	5) Examinar a historicidade da escola e dos processos formativos inseridos no modo de produção capitalista a partir do conceito de ideologia marxiano.
<p><b>c) ITEM C: (1,0 PONTO)</b> <b>Referências indicadas:</b> ROUSSEAU, Jean-Jacques. Emílio ou da educação. Trad. Roberto Leal Ferreira. São Paulo: Martins Fontes, 2004.</p>	<p>O candidato deve apresentar um texto dissertativo, com viés descritivo e argumentativo, além de deixar explicitado um <b>posicionamento claro, coerente e objetivo em relação ao solicitado na questão</b>, examinando os seguintes aspectos:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Rousseau ocupa um lugar central na Pedagogia moderna, mesmo não tendo produzido um manual pedagógico de como educar as crianças; sua narrativa ficcional de como educar o Emílio se constitui em um projeto para o ser humano e tem influenciado muitos pensadores e teorias pedagógicas, como a Escola Nova, por exemplo;</li><li>2) O livro foi organizado em 05 livros, cada um deles correspondendo a uma determinada etapa da vida do homem;</li><li>3) Rousseau argumenta que educar faz parte da vida do homem, pode-se dizer que o aprender e o ensinar são parte da natureza de qualquer ser vivo. Partindo desse princípio da educabilidade do ser humano Rousseau argumenta que se quiséssemos identificar uma característica humana é o fato de ele ter a possibilidade de ser um agente livre, e a meta da educação seria formar esse agente; compreende a educação como um processo aberto; conhecemos o ponto de partida de cada um, mas não sabemos o ponto de chegada;</li><li>4) Destacar que se inicia com Rousseau o estudo sistemático da infância como parte do estudo do homem; nomeia e reconhece a infância como</li></ol>

	<p>uma fase com valor e características próprias; e que para bem educá-las é preciso conhecer; se posiciona contra a ideia de que a criança é má, pois, somente a razão nos ensina a conhecer o bem e o mal; a criança ainda não desenvolveu essa capacidade analítica e a base de suas ações sé a experiência sensível, por denominada de razão sensitiva;</p> <p>5) A educação teria como princípio básico a experiência, e assim, nada de ensinamentos precoces, que a criança não seja capaz de compreender. O segredo da boa educação, pelo contrário, consiste em perder tempo, permitindo que a criança veja, sinta, desenvolva o corpo, o caráter e comece a fazer seus juízos próprios.</p> <p>- Dentre outros elementos que a banca considerar necessário na construção da resposta do candidato.</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**QUESTÃO 2: (2,5 pontos)**

O discurso renovador da Escola Nova, no Brasil, produziu enunciados que desqualificavam aspectos dos modos de organização da escola e da cultura escolar, aglutinados em torno do termo “tradicional”. Assim, a representação do novo se constituía pela negação e, até mesmo, pela desqualificação do existente. Desse modo, analise a implantação das ideias da Escola Nova no Brasil, à luz do ideário de Anísio Teixeira e Lourenço Filho, explicitando em quais aspectos essa renovação pedagógica se materializou produzindo alterações na escola brasileira das primeiras décadas do século XX.

<b>ITENS DA QUESTÃO</b>	<b>POSSÍVEL RESPOSTA QUANTO À FORMA E AO CONTEÚDO</b>
<p>Possíveis autores: -LOURENÇO FILHO, Manuel Bergstrom. Introdução</p>	<p>O candidato deve apresentar um texto dissertativo com viés descritivo e argumentativo; deve apresentar <b>posicionamento claro, coerente e objetivo em relação ao solicitado na questão, de modo a:</b></p>

<p>ao estudo da Escola Nova. 14ª ed. Rio de Janeiro: Eduerj, 2002.</p> <p>-TEIXEIRA, Anísio. Pequena Introdução à Filosofia da Educação: escola progressiva ou a transformação da escola. 6ª Edição. Rio de Janeiro: DP&amp;A, 2004.</p> <p>-VALDEMARIN, Vera Teresa. História dos métodos e materiais de ensino: a escola nova e seus modos de usos. São Paulo: Cortez, 2010.</p> <p>- SAVIANI, Dermeval. História das ideias pedagógicas no Brasil. Campinas: Autores Associados, 2007.</p>	<p><b>1)</b> situar historicamente e contextualizar a contribuição e o lugar de intelectuais como Anísio Teixeira e Lourenço Filho como teóricos difusores e formuladores das ideias do movimento da Escola Nova no Brasil, sobretudo como intelectuais integrantes de uma geração que buscou pensar a nação e forjar o povo por meio da cultura, particularmente da instrução pública.</p> <p><b>2) Apresentar conceitos, argumentos e ideias</b> referentes aos seguintes aspectos: princípios pedagógicos orientadores do movimento renovação pedagógica ou da escola nova;</p> <p>3) Estabelecer claramente as bases conceituais e pedagógicas desse movimento que no Brasil se materializou em ideais como: a criança como origem e centro de toda a atividade escolar; a escola vinculada aos interesses centrais da criança e a própria vida; deve-se ensinar a partir da experiência da criança; organização psicológica das matérias de estudo se contrapondo à organização lógico- formal da escola tradicional.</p> <p>4) Analisar os procedimentos didáticos e a aplicação de métodos pedagógicos ativos como as lições de coisas, os centros de interesse e o método de projetos.</p> <p><b>5) Evidenciar as contribuições teóricas Anísio Teixeira para a difusão das ideias escolanovistas, analisando aspectos como:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Influência do liberalismo e pragmatismo de Dewey e forte defensor da ideia da ciência na base da organização da sociedade e a democracia como forma de vida;</li> <li>- Defensor da tese da educação como direito de todos e da educação como problema nacional;</li> <li>- Desenvolveu forte crítica ao caráter suplementar e preparatório da escola tradicional, enfatizando as relações entre vida e educação;</li> </ul>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- Apresenta a concepção de educação como fenômeno individual e social e defende uma organização psicológica das matérias de estudo.

**6) Evidenciar as contribuições teóricas de Lourenço Filho:**

- Contribuiu para elevar o tema da educação ao centro do debate político, atribuindo-lhe o papel de concretizar a reforma do Brasil, sua modernização e a superação do atraso;

- Defendeu a necessidade de elevação dos níveis de instrução a toda a população como condição para o desenvolvimento da nação;

- Destacou a contribuição da biologia e da psicologia na organização dos meios para educar, bem como na revisão dos fins da educação;

- Defendeu a ideia de que para se rever os problemas educacionais vigentes no seu tempo era necessária a compreensão das necessidades da infância, não só relacionadas aos fatores biológicos e psicológicos, mas também a revisão das funções sociais da escola decorrentes de mudança na vida social.

- Analisar criticamente a influência da Escola na educação brasileira como um marco divisor entre o “velho” e o “novo” que expressa tensões concepções e experiências práticas; em termos de aplicação no contexto escolar a concepção pedagógica da Escola Nova foi seletivamente incorporada e posta em ação por grupos que sustentavam a importância da instituição escolar para a construção de um projeto político-social num período marcado pela recomposição de forças de grupos participantes (católicos, liberais, renovadores) do poder político, social e cultural.

**QUESTÃO 03: (2,0 PONTOS)**

- 3) Dentre os intelectuais da Educação Brasileira, o educador Paulo Freire tem se constituído em um referencial potente para as análises críticas dos processos e das práticas educativas, mas, tem, igualmente, sido combatido sob a crítica ideológica do pensamento conservador. Assim, caracterize o pensamento pedagógico freiriano esclarecendo em que medida suas ideias continuam atuais para se pensar criticamente a educação.

<b>ITENS DA QUESTÃO</b>	<b>POSSÍVEL RESPOSTA QUANTO À FORMA E AO CONTEÚDO</b>
<p>Possíveis autores:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- FREIRE, Paulo. Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido. São Paulo: Paz e Terra, 1992.</li><li>- FREIRE, Paulo. Pedagogia do Oprimido. 14ª ed. São Paulo, Paz e Terra, 1983.</li></ul>	<p>O candidato deve apresentar um texto dissertativo, com viés descritivo e argumentativo; deve apresentar <b>posicionamento claro, coerente e objetivo em relação ao solicitado na questão, abordando:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Conceitos, princípios pedagógicos e filosóficos e diretrizes de uma Pedagogia Freiriana, priorizando argumentos como: a) a escola entendida como terreno em disputa, uma arena de batalhas políticas e ideológicas na qual há espaço para a contestação e para a produção de utopias contra hegemônicas ou pedagogia do oprimido, como ‘aquela que tem de ser forjada com ele e não para ele’, pedagogia que faça da opressão e de suas causas objeto de reflexão e problematização dos oprimidos;</li><li>2) Examinar o sentido de desumanização como viabilidade ontológica e realidade histórica e a humanização como outra viabilidade e possibilidades dos homens como seres inconclusos e conscientes de sua inconclusão;</li><li>3) Apresentar a contradição opressores-oprimidos e sua superação, posto que os oprimidos introjetam a sombra dos opressores e temem a liberdade, na medida em que esta, implicando a expulsão desta sombra, exigiria deles que preenchessem o vazio com outro conteúdo, o de sua autonomia.</li></ol>

	<p>4) Analisar a Pedagogia do oprimido como uma proposta de educação problematizadora, contraponto à educação bancária, que coloca o diálogo no centro dos processos de ensino-aprendizagem, assumindo-o como princípio epistemológico, ético-político;</p> <p>5) Apresentar elementos da crítica conservadora que, de forma sistemática e veemente, procura desqualificar as contribuições e o legado de Paulo Freire para produção do pensamento crítico em educação e até responsabiliza-lo pela baixa qualidade da educação escolar no Brasil.</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### QUESTÃO 04:

- 4) Do ponto de vista da teorização sociológica em educação, o sociólogo francês Émile Durkheim é, reconhecidamente, pioneiro por inaugurar a análise da educação e da escola, assim sendo destaque:
- A) Os fundamentos da teoria e do método sociológica em Durkheim. (1,25);
- B) Os elementos que configuram a abordagem sociológica da educação de acordo com a teoria de Durkheim (1,25).

ITENS DA QUESTÃO	POSSÍVEL RESPOSTA QUANTO À FORMA E AO CONTEÚDO
<p>DURKHEIM, Émile. As regras do método sociológico. Trad. Paulo Neve. 3ª edição. São Paulo: Martins Fontes, 2007.</p> <p>_____. Educação e Sociologia. 8ª edição. São Paulo: Melhoramentos, 1972.</p>	<p>O candidato deve apresentar um texto dissertativo, com viés descritivo e argumentativo; deve apresentar <b>posicionamento claro, coerente e objetivo em relação ao solicitado na questão, abordando:</b></p> <p>1) Demarcar a vinculação sociológica de Émile Durkheim no sentido de evidenciar a influência do pensamento positivista na perspectiva da análise de Durkheim no</p>



	<p>desenvolvimento dos estudos sociológicos da educação durante a primeira metade do século XX;</p> <p>2) O esforço teórico-metodológico de Durkheim para sistematizar o positivismo como primeira teoria sociológica à medida que define o método sociológico e suas regras e define o “fato social” como objeto de estudo do cientista social e reconhece nele as suas características fundamentais;</p> <p>3) O que significa para Durkheim reconhecer a educação como um fato social e a relação entre educação e socialização no sentido de explicitar o conceito de educação no do pensamento durkheimiano;</p> <p>4) De que forma pode ser interpretada a relação educação e sociedade na perspectiva sociológica de Durkheim, as funções sociais da educação, o papel da educação, o significado da moral laica e de que forma se explicitaria a relação entre educação e moral.</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**A BANCA DEVE OBSERVAR:**

- a) A Coerência entre a correção e o conteúdo contido na prova discursiva;
- b) Deve-se atribuir o peso de cada item;
- c) Padronizar os critérios de correção das questões propostas, a fim de melhor comparar as respostas apresentadas pelos candidatos, bem como para fazer valer os princípios da igualdade, da impessoalidade, da moralidade, da eficiência, da razoabilidade e da proporcionalidade.

## **ÁREA 14**

### **LÍNGUA INGLESA E RESPECTIVAS LITERATURAS**

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA  
DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**FOLHA DE QUESTÕES**

**Área:** 14 Língua Inglesa e Respectivas Literaturas  
**Número de CPF:**

**QUESTÃO OBRIGATÓRIA**

**QUESTÃO 01: (5 pontos)**

According to Peter B. High (2012, p.211) “one of the most important themes in twentieth-century American history is the struggle of black American for their human and social rights”. In literature this struggle is presented in the written of many black writers that became a voice for the social justice in America. The writer Langston Hughes (1902-1967), one of the leaders of the 1920’s movement called “the Harlem Renaissance”, as High points out: “the writers in this movement were influenced by the experimental styles of Europe and American literature. They tried using these forms to talk about the experience of black people in America society” (High, 2012, p.212). Leroi Jones, a writer of poetry and plays, that later changed his name to an African one: Amiri Baraka (1934-2014) is an important voice in modern American Literature. Hughes and Baraka are considered important and influent black writers, below we present examples of their poems:

**Text 1**

**I, Too**  
**By Langston Huges**

I, too, sing America.

I am the darker brother.  
They send me to eat in the kitchen  
When company comes,  
But I laugh,  
And eat well,  
And grow strong.

Tomorrow,  
I’ll be at the table  
When company comes.  
Nobody’ll dare  
Say to me,  
“Eat in the kitchen,”  
Then.

Besides,  
They’ll see how beautiful we are  
And be ashamed–

I, too, am America.

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**Text 2**

**Ka 'Ba**

**By Leroi Jones (Amiri Baraka)**

A closed window looks down  
on a dirty courtyard, and black people  
call across or scream or walk across  
defying physics in the stream of their will

Our world is full of sound  
Our world is more lovely than anyone's  
tho we suffer, and kill each other  
and sometimes fail to walk the air

We are beautiful people  
with african imaginations  
full of masks and dances and swelling chants

with african eyes, and noses, and arms,  
though we sprawl in grey chains in a place  
full of winters, when what we want is sun.

We have been captured,  
brothers. And we labor  
to make our getaway, into  
the ancient image, into a new

correspondence with ourselves  
and our black family. We read magic  
now we need the spells, to rise up  
return, destroy, and create. What will be

the sacred words

In his article “Coloniality: The darkest side of Modernity”, Walter Mignolo (2017) arguments that “coloniality” is the darkest side of Western modernity, a matrix of power that emerged between the Renaissance and the Enlightenment during the colonization of the Americas. In “Unthink Coloniality – narrative speculations towards a critical decoloniality”, Letícia Freitas, Eduardo Martins and José Sena (2022) stimulate reflections and dialogues on “decolonizing the human”, “the protagonism of narrative in decolonial criticism” and “a counter-colonial critique”, they point out concepts and debate on resisting colonial rationality, on the insistence on the production of new and subversive narratives in face of current hegemonies and on the radicalization of academic thought in order to promote a more direct confrontation with the problems of a world forged in colonization/coloniality.

Motivated by the exposed ideas and the two poems, write an analysis of Hughes’ and Baraka’s poems considering:

- a) The language elements and the relation of this artistic production with the historical and social context;
- b) the importance of literature in the process of decolonization.

---

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**QUESTÕES OPTATIVAS: DAS DUAS QUESTÕES ABAIXO, ESCOLHA APENAS UMA PARA RESPONDER. IDENTIFIQUE NA PRIMEIRA LINHA DA FOLHA DE RESPOSTA A QUESTÃO ESCOLHIDA.**

**QUESTÃO 02: (5 pontos)**

How can digital technologies be effectively integrated into English language teaching to enhance student engagement, motivation, and overall learning outcomes in a Brazilian context, particularly considering the role of teacher training and professional development in facilitating this integration?

**QUESTÃO 03: (5 pontos)**

Luu (2011, p. 122) asserts that "writing classes in universities nowadays are still predominantly language-based writing classes that focus on sentence writing for sentence building tests, rather than focusing on creating compositions to serve the purpose of plurality of real readers outside the classroom context". Discuss how a genre-based approach can be effectively implemented in English language teaching to enhance students' ability to produce coherent, purposeful, and contextually appropriate written texts, while also fostering their understanding of the social and cultural dimensions of language use.

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA  
DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**ÁREA 14 – LÍNGUA INGLESA E RESPECTIVAS LITERATURAS**

**CHAVE DE CORREÇÃO**

**QUESTÃO 01**

- Espera-se que o candidato:

- Aponte como os autores Langstone Hugs e Leroi Jones (Amiri Baraka) constroem seus poemas “I, too” e “Ka’ba” usando versos livres, uma escrita que rompe com padrões de rima e métrica, fazendo escolhas lexicais e semânticas que dialogam com suas trajetórias de vida, ambos ativistas das causas dos povos negros, de modo a criar imagens e representações em estreita relação com temas como: identidade, herança cultural e as complexidades das experiências afro-americanas, a história da escravidão dos povos africanos, segregação racial, luta por direitos civis e justiça social para os povos negros, luta contra as hegemonias brancas, a importância e contribuição dos povos negros na formação da sociedade americana, a importância da construção de narrativas sob a ótica dos povos excluídos e minorias.

- Estabeleça a relação da escrita dos autores e a literatura em si como força de expressão e proposta de contra discurso na perspectiva dos estudos Decoloniais e/ou Pós-coloniais e Culturais, exemplificando como escritas descolonizadoras, a exemplo de Hugs e Baraka, são estratégias contra a Matriz Colonial do Poder – MCP no embate à colonialidade do poder, do saber e do ser, entendendo colonialidade na perspectiva apontada por Mignolo (2017), ou seja, a colonialidade concebida e explorada como o lado mais escuro da modernidade, bem como dialogue com as reflexões sobre colonialidade de Freitas; Martins e Sena (2022).

**Referências básicas:**

FREITAS, L. F. R.; MARTINS, E. E. B.; F; SENA, J. Despensar a colonialidade: desarticulações narrativas para ensaiar a crítica decolonial. Revista Linguagem e Ensino, Pelotas, v. 25, n. 02, Mai- Ago, p. 4-18, 2022.

HIGH, Peter B. An Outline of American Literature. Longman, 1995.

MIGNOLO, W. Colonialidade. O lado mais escuro da modernidade. Revista Brasileira Ciências Sociais, v. 32, n. 94, p. 1-18, 2017.

**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA  
DE MAGISTÉRIO SUPERIOR – EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**QUESTÃO 02**

O candidato deverá discorrer sobre letramento digital e multiletramentos no contexto dos espaços formais de aprendizagem, discutindo a integração pedagógica de recursos digitais na prática docente, assim como a promoção de uma cultura de desenvolvimento profissional contínuo para manter os professores atualizados sobre as tecnologias emergentes. Deverá aportar estratégias que considerem o contexto brasileiro, optando por uma teoria de ensino e aprendizagem de línguas que embase as decisões pedagógicas que envolvem avaliação e desenvolvimento da autonomia do aprendiz com base na referência indicada. Espera-se que o candidato dialogue com pressupostos teóricos-metodológicos, inclusive a partir das referências mencionada no Anexo V do Edital Prograd 2024.

**QUESTÃO 03**

O candidato deverá, a partir de uma das teorias de gênero, ou de alguns conceitos dessas teorias, discutir os desafios e as aprendizagens oportunizadas pela abordagem em sala de aula de língua inglesa, indicando a agência dos professores como mediador de aprendizagem. Deverá indicar como essa abordagem pode contribuir tanto no desenvolvimento das habilidades de produção e compreensão de textos escritos, mas também para o pensamento crítico e consciência cultural, ambos necessários para alcance de propósitos comunicativos em qualquer esfera de comunicação social. Espera-se que o candidato dialogue com pressupostos teóricos-metodológicos, inclusive a partir das referências mencionada no Anexo V do Edital Prograd 2024.

## **ÁREA 15**

### **ENFERMAGEM CLÍNICA E CIRÚRGICA**



**CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E TÍTULOS PARA O CARGO  
EFETIVO DE PROFESSOR DA CARREIRA DE MAGISTÉRIO SUPERIOR**

**EDITAL Nº 04/2024 – PROGRAD**

**PROVA TEÓRICA**

**CHAVE DE RESPOSTA - ÁREA 15**

**QUESTÃO 01: (1,0 ponto)**

**Caso clínico:**

Uma criança de 8 meses foi atendida por um enfermeiro na triagem de um hospital pediátrico. A criança apresentava os seguintes sintomas: dispneia, recusa alimentar, segundo a mãe, tosse, taquipneia, retrações e batimentos da asa do nariz, aumento do muco nasal, sibilância e febre de 38 °C, além desses sintomas verificou-se enfisema. De acordo com o exposto, o enfermeiro suspeitou de uma doença infecciosa da vias aéreas inferiores, a qual foi confirmada após a consulta médica.

Analise o caso clínico e responda à pergunta, de acordo o livro Wong fundamentos de enfermagem pediátrica (2018).

Sobre esse diagnóstico assinale a alternativa correta:

- a) O tratamento para este diagnóstico é com corticosteroides inalatórios, broncodilatadores, modificadores dos leucotrienos, controle de alérgenos , medicações anti-inflamatórias no longo prazo.
- b) O agente etiológico geralmente é viral. Outros agentes, como bactéria, fungos, transtornos alérgicos, irritantes vindos do ar, podem desencadear os sintomas.
- c) O grupo etário afetado, geralmente são crianças com 2 a 12 meses; rara depois de 2 anos. Pico de incidência, aproximadamente aos 6 meses.
- d) A doença ocorre geralmente associada a uma infecção respiratória superior, quase nunca uma entidade isolada.

**Gabarito/Resposta esperada: letra C.**

- a) O Tratamento são com supressores da tosse, se necessário.
- b) b) vírus predominante VRS; também adenovírus, vírus parainfluenza, metapneumovírus humano e mycoplasma pneumoniae.
- c) d) mais comum das doenças infecciosas da vias aéreas inferiores

---

**Referência**

HOCKENBERRY, M. J; WILSON, D; RODGERS, C. C. Wong fundamentos de enfermagem pediátrica. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.Pg 651

**QUESTÃO 02: (1,0 ponto)**

A mononucleose infecciosa aguda é autolimitada, comum em pessoas abaixo de 25 anos, apresenta uma evolução leve, mas ocasionalmente pode ser grave ou, raras às vezes, acompanhada por complicações sérias. Sobre estas informações complete o que se pede, de acordo com o Wong Fundamentos de Enfermagem pediátrica (2018).

- a) Cite sete manifestações clínicas da monocleose infeciosa em relação aos sinais iniciais.

cefaleia

epistaxe

mal-estar

fadiga

calafrios

febre baixa

perde apetite

olhos inchados

- b) Cite três características fundamentais da doença aguda.

febre

dor de garganta

adenopatia cervical

**Gabarito/Resposta esperada: (0,1 a cada acerto)**

---

Referência: HOCKENBERRY, M. J; WILSON, D; RODGERS, C. C. Wong fundamentos de enfermagem pediátrica. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.Pg 647

### **QUESTÃO 03: (1,0 ponto)**

#### **Caso Clínico:**

Uma criança de 5 anos foi levada ao pronto socorro pediátrico com queixas de diarreia crônica, distensão abdominal, dor, perda de peso e fadiga. No exame físico, apresentou sinais de desnutrição e irritabilidade. Os exames laboratoriais revelaram anemia por deficiência de ferro e uma biópsia intestinal confirmou atrofia das vilosidades.

Com base no quadro clínico apresentado, qual é o tratamento mais indicado para esse diagnóstico? Assinale a alternativa correta, conforme o livro Wong fundamentos de enfermagem pediátrica (2018).

a) Introdução de uma dieta rica em fibras, ingestão de líquido e suplementação de ferro.

b) Administração de antibióticos, analgésicos, restrição temporária de laticínios e suplementação de ferro.

c) Implementação de uma dieta isenta de glúten, suplementação de ferro e outras deficiências nutricionais específicas como ácido fólico e vitaminas solúveis em gordura, com suplementos apropriados.

d) Redução do consumo de proteínas e suplementação de ferro, ácido fólico e outros suplementos que forem necessários.

**Gabarito/Resposta esperada: letra C.**

---

Referência: HOCKENBERRY, M. J; WILSON, D; RODGERS, C. C. Wong fundamentos de enfermagem pediátrica. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.Pg 734

### **QUESTÃO 04: (1,0 ponto)**

As doenças glomerulares primárias constituem importante causa de Doença Renal Crônica (DRC) no estágio 5. Discorra sobre as principais características clínicas da síndrome nefrítica aguda e da síndrome nefrótica, destacando as diferenças nas

manifestações clínicas e o manejo de enfermagem no contexto hospitalar. Baseie sua resposta nas informações fornecidas no livro “Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica”, p. 1528 (2017).

**Gabarito/Resposta esperada:**

Síndrome nefrítica aguda:

As principais características da apresentação consistem em hematúria, edema, azotemia (concentração anormal de produtos de degradação nitrogenados no sangue) e proteinúria. A urina pode exibir coloração de Coca-Cola, devido à presença de hemácias e tampões ou cilindros de proteína. Na maioria dos clientes, observa-se a presença de algum grau de edema e hipertensão. Pode ocorrer proteinúria acentuada, com edema ou sinal de cacifo acentuado, hipoalbuminemia, hiperlipidemia e cilindros gordurosos de urina. Os níveis de ureia e creatinina sérica podem aumentar à medida que o débito urinário diminui. Além disso, pode haver anemia. Na forma mais grave da doença, os clientes também se queixam de cefaleia, mal-estar e dor no flanco (valor: 0,25).

No manejo de enfermagem em ambiente hospitalar, os carboidratos são fornecidos livremente para proporcionar energia e reduzir o catabolismo das proteínas. O equilíbrio hídrico é cuidadosamente medido e registrado. São administrados líquidos com base nas perdas hídricas e no peso corporal diário do cliente. Outras intervenções de enfermagem focalizam a educação do cliente sobre o processo patológico, explicações de exames laboratoriais e outros exames complementares, e preparação para um autocuidado seguro e efetivo em casa (valor: 0,25).

Síndrome nefrótica:

O edema constitui a principal manifestação da síndrome nefrótica. É geralmente macio e depressível e ocorre, comumente, ao redor dos olhos (periorbital), em áreas pendentes (sacro, tornozelos e mãos) e no abdome (ascite). Os clientes também podem apresentar irritabilidade, cefaleia e mal-estar (valor: 0,25).

Nos estágios iniciais da síndrome nefrótica, o manejo de enfermagem assemelha-se àquele do cliente com glomerulonefrite aguda; todavia, à medida que a condição se agrava, o manejo se assemelha ao do cliente com Doença Renal Terminal (DRT). Os clientes necessitam de instruções adequadas sobre a importância de seguir todos os

esquemas medicamentosos e nutricionais, de modo que a sua condição possa permanecer estável o maior tempo possível. Os clientes precisam ser conscientizados da importância de comunicar qualquer alteração relacionada com a saúde a quem presta o seu cuidado o mais cedo possível, de modo que possam ser feitas modificações apropriadas nos medicamentos e na dieta antes que ocorram alterações adicionais nos glomérulos (valor: 0,25).

---

Referência: HINKLE, L. L.; CHEEVER, K. H. Brunner e Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p.1528.Vol. 2.

### **QUESTÃO 05: (1,0 ponto)**

Considerando que cerca de 50% dos pacientes que desenvolvem Lesão Renal Aguda (LRA) durante a hospitalização têm mais de 60 anos de idade, discorra sobre a etiologia da LRA e as situações que contribuem para o comprometimento da função renal neste grupo etário, com base em informações fornecidas no livro Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica (2017), p. 1537.

### **Gabarito/Resposta esperada:**

A etiologia da LRA em adultos idosos inclui causas pré-renais, como desidratação; causas intrarrenais, como agentes nefrotóxicos (medicamentos, agentes de contraste); e complicações de cirurgia de grande porte. A supressão da sede, o repouso forçado no leito, a falta de acesso à água potável e a confusão contribuem para a incapacidade do cliente idoso de consumir líquidos adequados, o que pode levar à desidratação, comprometendo a função renal já diminuída.

---

Referência: HINKLE, L. L.; CHEEVER, K. H. Brunner e Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p.1537.Vol. 2.

### **QUESTÃO 06: (1,0 ponto)**

Com base em informações fornecidas no livro Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica (2017) p. 1399, acerca da hipertensão arterial leia as afirmativas abaixo e marque V para verdadeiro e F para falso:

( ) A hipertensão arterial é definida como pressão arterial sistólica superior a 140 mmHg e pressão diastólica superior a 90 mmHg, com base na média de duas ou mais aferições precisas da pressão arterial obtidas durante duas ou mais consultas com um profissional de saúde.

( ) A hipertensão sistólica isolada, que é mais comum em adultos jovens, está associada a altos índices de morbidade e mortalidade cardiovascular e pode causar o comprometimento da visão.

( ) A emergência hipertensiva e urgência hipertensiva (PA sistólica superior a 160 mmHg sistólica e/ou PA diastólica superior a 110 mmHg) são classes de crise hipertensiva que exigem intervenção imediata. Essas condições podem surgir em pacientes com hipertensão mal controlada, não diagnosticada anteriormente ou que interromperam abruptamente a medicação. Após o manejo da crise hipertensiva, realiza-se uma avaliação completa para revisar o plano de tratamento e desenvolver estratégias para reduzir o risco de futuras crises hipertensivas

( ) Entre as causas de hipertensão secundária estão o estreitamento das artérias renais e hiperaldosteronismo.

assinale a alternativa que contém a sequência correta:

- a) V-V-F-V
- b) V-F-V-F
- c) F-F-V-F
- d) V-F-F-V
- e) F-V-V-F

**Gabarito/Resposta esperada:**

Alternativa correta: d) V-F-F-V

A hipertensão sistólica isolada, que é mais comum em adultos idosos, está associada a altos índices de morbidade e mortalidade cardiovascular e pode causar o comprometimento da visão.

A emergência hipertensiva e urgência hipertensiva (PA sistólica superior a 180 mmHg sistólica e/ou PA diastólica superior a 120 mmHg) são classes de crise hipertensiva que exigem intervenção imediata. Essas condições podem surgir em pacientes com hipertensão mal controlada, não diagnosticada anteriormente ou que interromperam abruptamente a medicação. Após o manejo da crise hipertensiva, realiza-se uma avaliação completa para revisar o plano de tratamento e desenvolver estratégias para reduzir o risco de futuras crises hipertensivas

---

Referência: HINKLE, L. L.; CHEEVER, K. H. Brunner e Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p.1399.Vol. 1.

### **QUESTÃO 07: (1,0 ponto)**

A infecção de sítio cirúrgico é um importante problema de saúde que preocupa pesquisadores, profissionais e gestores de Serviços de Saúde devido os efeitos deletérios ao paciente como deiscências, aumento da dor na vigência do problema, maior exposição a procedimentos invasivos e internações em isolamentos, com consequente redução do contato familiar e social. Além disso, impactam no sistema de saúde elevando os custos pelo prolongamento da internação hospitalar, aumentando o consumo de medicamentos antimicrobianos de maior valor, a realização de procedimentos adicionais e reduzindo a produtividade hospitalar.

De acordo com as diretrizes de 2017 da SOBECC (Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Central de Material e Esterilização, p. 243), assinale a alternativa incorreta sobre a prevenção e controle de infecções do sítio cirúrgico (valor: 1,0):

- a) A limpeza terminal tem o objetivo de reduzir a quantidade de sujeira, poeira e patógenos. A limpeza deve ocorrer semanalmente. Toda a área do piso, incluindo sob a mesa operatória e outros equipamentos, deve ser limpa. O

processo de limpeza deve iniciar na área mais limpa da sala operatória e terminar na área mais suja do piso.

- b) São consideradas infecções de sítio cirúrgico aquelas que acometem a incisão cirúrgica, tecidos, órgão e cavidades manipulados durante o procedimento cirúrgico; podem ser identificadas entre 30 e 90 dias após a data da realização da cirurgia.
- c) É razoável a indicação de realização de banho pré-operatório com sabonete ou solução antisséptica.
- d) A administração de antibioticoprofilaxia cirúrgica, quando indicada, deve ser feita na vigência de 120 minutos previamente à incisão cirúrgica, considerando a meia vida do medicamento.

**Gabarito/Resposta esperada:**

Alternativa incorreta: a) A limpeza terminal tem o objetivo de reduzir a quantidade de sujeira, poeira e patógenos. A limpeza deve ocorrer semanalmente. Toda a área do piso, incluindo sob a mesa operatória e outros equipamentos, deve ser limpa. O processo de limpeza deve iniciar na área mais limpa da sala operatória e terminar na área mais suja do piso

A limpeza terminal tem o objetivo de reduzir a quantidade de sujeira, poeira e patógenos. A limpeza deve ocorrer todos os dias em que as áreas forem usadas. Toda a área do piso, incluindo sob a mesa operatória e outros equipamentos, deve ser limpa. O processo de limpeza deve iniciar na área mais limpa da sala operatória e terminar na área mais suja do piso

---

Referência: SOBECC – Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Diretrizes de prática em enfermagem cirúrgica e processamento e processamento de produtos para a saúde SOBECC. 7 ed. Ver e atual. Barueri, SP: Manole, SOBECC, 2017, p. 243-264.



**QUESTÃO 08: (1,0 ponto)**

A insuficiência respiratória aguda (IRpA), uma condição patológica primária ou secundária a outras condições não pulmonares, é uma causa frequente de internação hospitalar, aumento dos dias de internação e mortalidade nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), principalmente por conta da necessidade de ventilação mecânica (VM) pulmonar. Trata-se de uma síndrome multicausal caracterizada, sobretudo, por um conjunto de sinais e sintomas que desencadeiam o desconforto respiratório: taquidispneia, uso de musculatura acessória, respiração paradoxal, dificuldade para falar. A intensidade varia de acordo com o tempo de instalação do problema, da reserva fisiológica de cada indivíduo e de sua capacidade de compensação. Sua instalação pode ocorrer de forma rápida (aguda) ou lenta (crônica).

De acordo com livro Enfermagem em UTI: cuidando do Paciente Crítico (2016) sobre essa temática, leia as afirmativas abaixo e marque V para verdadeiro e F para falso:

( ) A IRpA é definida como a incapacidade dos pulmões de exercerem suas funções básicas de ventilação e oxigenação, resultando em prejuízo das trocas gasosas, que leva a hipercapnia e/ou hipoxemia. A gasometria arterial é diagnóstica e revela valores anormais da pressão parcial de oxigênio (PaO<sub>2</sub>) da pressão parcial do gás carbônico (PaCO<sub>2</sub>). Em ar ambiente, a gasometria revela PaO<sub>2</sub> ≤ 60 mmHg, PaCO<sub>2</sub> > 45 mmHg e pH < 7,35. Outro parâmetro utilizado na prática clínica é a relação entre a PaO<sub>2</sub> obtida com uma FiO<sub>2</sub> conhecida (PaO<sub>2</sub> /FiO<sub>2</sub>). Considerando-se, por exemplo, um valor de PaO<sub>2</sub> de 95 mmHg e FiO<sub>2</sub> de 0,21. O resultado dessa relação é próximo de 450, considerado dentro dos limites de normalidade. Valores acima de 300 indicam que a capacidade de oxigenação é satisfatória e abaixo desse limite indica comprometimento da oxigenação. Ressalta-se que o resultado da gasometria arterial não é imprescindível para iniciar as condutas de tratamento e alívio do desconforto respiratório, mas ele é importante por retratar a gravidade do quadro e direcionar o tratamento.

( ) A IRpA é classificada segundo os mecanismos fisiopatológicos envolvidos nas trocas gasosas (hipercapnia e/ou hipoxemia), que podem ser graves e precipitar a deterioração de outros órgãos vitais e, conseqüentemente, causar parada cardiorrespiratória. Se houver predomínio de hipercapnia, a IRpA é classificada como tipo I ou ventilatória. Ao contrário, se a hipoxemia for predominante, a IRpA é

classificada como tipo II ou hipoxêmica. Todavia, a hipoxemia e hipercapnia podem estar presentes concomitantemente, sobretudo na IRpA avançada.

( ) Em situações normais, a adequação da ventilação alveolar (V) e o fluxo sanguíneo no capilar pulmonar (Q) garantem uma troca gasosa eficaz (equilíbrio da V/Q). Na IRpA hipoxêmica, a hipoxemia é explicada pelo desequilíbrio da V/Q, tal como presença de shunt (perfusão comprometida e ventilação preservada), efeito espaço morto (perfusão preservada e ventilação comprometida), hipoventilação ou alteração da difusão dos gases na membrana alveolocapilar.

Assinale a alternativa que contém a sequência correta:

- a) F – V – F
- b) V – V – V
- c) F – V – V
- d) V – V – F
- e) V – F – F

**Gabarito/Resposta esperada:**

Resposta correta: e) V – F – F

A IRpA é classificada segundo os mecanismos fisiopatológicos envolvidos nas trocas gasosas (hipoxemia e/ou hipercapnia), que podem ser graves e precipitar a deterioração de outros órgãos vitais e, conseqüentemente, causar parada cardiorrespiratória. **Se houver predomínio de hipoxemia, a IRpA é classificada como tipo I ou hipoxêmica. Por outro lado, se a hipercapnia for predominante, a IRpA é classificada como tipo II ou ventilatória.** Todavia, a hipoxemia e hipercapnia podem estar presentes concomitantemente, sobretudo na IRpA avançada.

Em situações normais, a adequação da ventilação alveolar (V) e o fluxo sanguíneo no capilar pulmonar (Q) garantem uma troca gasosa eficaz (equilíbrio da V/Q). Na IRpA hipoxêmica, a hipoxemia é explicada pelo desequilíbrio da V/Q, tal como presença de **shunt (perfusão preservada e ventilação comprometida), efeito espaço morto (perfusão comprometida e ventilação preservada)**, hipoventilação ou alteração da difusão dos gases na membrana alveolocapilar.

---

Referência: PADILHA, K.G; VATTIMO, M. F. F; SILVA. S. C; KIMURA, M. WATANABE, M. (Organizadores). Enfermagem em UTI: cuidando do Paciente Crítico. 2. ed. Barueri: Manole, 2016. – Série Enfermagem. Unidade 2 – Distúrbio Respiratório: cuidados de enfermagem. Capítulo 2: Insuficiência respiratória aguda grave. p. 23-25.

**QUESTÃO 09: (1,0 ponto)**

A extensão de uma queimadura é definida pelo percentual de SCQ (Superfície Corporal Queimada). Para uma avaliação urgente do paciente queimado, uma estimativa da extensão das queimaduras é fundamental para se determinar a necessidade de hospitalização e planejar a reposição de líquidos. Um dos métodos mais comumente utilizados para o cálculo da área acometida é a regra dos nove de Wallace, que divide a superfície do corpo em áreas de aproximadamente 9% ou múltiplos. Essa regra é modificada para crianças até o 1ª ano de vida, com a cabeça e o pescoço representando 19% e cada membro inferior representando 13% da superfície corporal. Subtrai-se 1% da cabeça e do pescoço, e adiciona-se 0,5% a cada membro inferior, correspondendo a cada ano de vida, entre as idades de 1 e 10 anos. Levando em conta a avaliação das queimaduras de acordo com sua profundidade, quais características melhor definem uma queimadura de segundo grau profundo?

Com base em informações fornecidas no livro, Erazo manual de urgência em pronto-socorro (2017), assinale a alternativa correta.

- a) Eritematosa, aparência molhada, palidez a pressão, bolhas são comuns, dolorosas.
- b) Eritematosa, fica pálida facilmente, não tem bolhas, dolorosas.
- c) Eritema variável, brancas ou aparência carbonizadas, não ficam pálidas, insensíveis.
- d) Aparência molhada, não fica pálida facilmente, bolhas são comuns, menos dolorosas.
- e) Aparência molhada, eritematosa, não fica pálida facilmente, bolhas são comuns, menos dolorosa.

**Gabarito/Resposta esperada:**

Resposta correta: d) Aparência molhada, não fica pálida facilmente, bolhas são comuns, menos dolorosa.

**Características da queimadura de segundo grau profundo:** Aparência molhada, não fica pálida facilmente, bolhas são comuns, menos dolorosa.

---

Referência: PIRES, M. T. B; STARLING, S. V. Erazo manual de urgência em pronto-socorro. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. Parte 1 Urgências Cirúrgicas. Capítulo 4 Queimaduras/Fase Aguda. Quadro 4.1 Avaliação das queimaduras segundo sua profundidade. p. 79 - 80.

**QUESTÃO 10: (1,0 ponto)**

De acordo com IRWIN, R. S; LILLY, G. M; RIPPE, J. M. Manual de Terapia Intensiva. 6ª edição 2015, a CAD (Cetoacidose Diabética) pode ser o primeiro sinal de DM do tipo 1 de início recente, porém é mais comum em pacientes com DM do tipo 1 preexistente e causada por omissão do tratamento com insulina, infecção, importantes fatores de estresse (p.ex., infarto do miocárdio, traumatismo), medicamentos (p.ex., terapia com alta dose de glicocorticoides). A CAD é menos comum em pacientes com DM do tipo 2 e infecção grave, traumatismo ou infarto do miocárdio. Afro-americanos e minorias étnicas com diabetes melito do tipo 2 parecem ser mais propensos à CAD do que os indivíduos caucasianos. Com relação às manifestações clínicas e laboratoriais da CAD, é correto afirmar, exceto:

- a) A maioria dos pacientes com CAD apresenta letargia; aproximadamente 10% encontram-se em coma. Os níveis plasmáticos típicos de glicose estão na faixa de 250 a 800 mg/dl.
- b) A hipotensão postural é comum, mas o choque é raro. A respiração é rápida e profunda (Kussmaul) e o hálito é doce e cetônico (odor de frutas).
- c) A concentração sérica de sódio varia de 125 a 165 mEq/l. Em geral, diminui por causa da diurese osmótica e da diluição pelo efeito osmótico da hiperglicemia. Para cada aumento de 100 mg da glicose, há uma queda de 1,6 mEq/l da concentração de sódio por efeito dilucional. Exemplo: o sódio sérico corrigido

em um paciente com concentração medida de 135 mEq/l e glicose de 600 mg/dl é de  $1,6 \times (600-100) + 135$ , ou 143 mEq/l. A hipertrigliceridemia pode causar uma concentração de sódio artificialmente baixa.

- d) A febre deve alertar para a existência de uma doença intercorrente. A hipotermia pode ser um sinal de sepse. A dor abdominal e as náuseas são comuns e podem ser acompanhadas de defesa e diminuição dos ruídos hidroaéreos. Os pacientes podem apresentar vômito semelhante a borra de café, com pesquisa de sangue oculto positiva.
- e) Há diminuição típica da ureia por causa da azotemia pré-renal e da diminuição da ureagênese. Em geral, há elevação do hematócrito e da hemoglobina. Os valores baixos sugerem anemia preexistente ou perda aguda de sangue. Com frequência, há leucocitose com desvio para a esquerda se não houver doença intercorrente. Geralmente há elevação acentuada das concentrações séricas de triglicerídios, que é revertida com a insulino-terapia. Às vezes há elevação dos níveis séricos de amilase, lipase e creatinofosfoquinase (CPK). O ácido úrico pode estar elevado. Os corpos cetônicos interferem em alguns ensaios de transaminase.

**Gabarito/Resposta esperada:**

Resposta correta:

- e) Há diminuição típica da ureia por causa da azotemia pré-renal e da diminuição da ureagênese. Em geral, há elevação do hematócrito e da hemoglobina. Os valores baixos sugerem anemia preexistente ou perda aguda de sangue. Com frequência, há leucocitose com desvio para a esquerda se não houver doença intercorrente. Geralmente há elevação acentuada das concentrações séricas de triglicerídios, que é revertida com a insulino-terapia. Às vezes há elevação dos níveis séricos de amilase, lipase e creatinofosfoquinase (CPK). O ácido úrico pode estar elevado. Os corpos cetônicos interferem em alguns ensaios de transaminase.

**Há elevação típica da ureia por causa da azotemia pré-renal e do aumento da ureagênese.** O AcAc interfere em alguns ensaios de creatinina. Hematológicos. Em geral, há elevação do hematócrito e da hemoglobina. Os valores baixos sugerem anemia preexistente ou perda aguda de sangue. Com frequência, há leucocitose com desvio para a esquerda se não houver doença intercorrente. Lipídios. Geralmente há elevação acentuada das concentrações séricas de triglicerídios, que é revertida com a insulino-terapia. As vezes há elevação dos níveis séricos de amilase, lipase e creatinofosfoquinase (CPK). O ácido úrico pode estar elevado. Os corpos cetônicos interferem em alguns ensaios de transaminase.

---

Referência: IRWIN, R. S; LILLY, G. M; RIPPE, J. M. Manual de Terapia Intensiva. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 2015. Seção 8 – Problemas Endócrinos na UTI. Capítulo 83 Comas Diabéticos/ Cetoacidose, Síndrome Hiperosmolar, p. 607.

## **ÁREA 16**

### **FUNDAMENTOS PARA O PROCESSO DO TRABALHO NA ENFERMAGEM**

## EDITAL 04/2024

### CHAVE DE CORREÇÃO

#### ÁREA 16- FUNDAMENTOS PARA O PROCESSO DO TRABALHO NA ENFERMAGEM

##### QUESTÃO 01: (1,0 ponto)

A segurança do paciente é um objetivo inerente à ação assistencial de enfermagem, bem como de todas as áreas assistenciais de saúde. Sobre o assunto, no ano de 2017, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) lançou uma série de publicações com o título “*Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde*”, cujo caderno 4 da série abordou especificamente sobre “*Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde*”. Desta forma, considerando o disposto no caderno 4, em seu capítulo 1, da referida série, no tocante a categorização dos fatores de risco para pneumonia relacionada à assistência à saúde, marque a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA** de respostas.

- I. Fatores que aumentam a colonização da orofaringe e estômago por microrganismos (administração de agentes antimicrobianos, admissão em UTI ou presença de doença pulmonar crônica de base).
- II. Condições que favorecem aspiração do trato respiratório ou refluxo do trato gastrintestinal (intubação endotraqueal ou intubações subseqüentes; utilização de sonda nasogástrica; posição supina; coma; procedimentos cirúrgicos envolvendo cabeça, pescoço, tórax e abdome superior; imobilização devido a trauma ou outra doença).
- III. Condições que não requerem uso prolongado de ventilação mecânica com exposição potencial a dispositivos respiratórios e contato com mãos contaminadas ou colonizadas, principalmente de profissionais da área da saúde.
- IV. Fatores do hospedeiro como: extremos de idade, desnutrição, condições de base graves, incluindo imunossupressão.

Com relação às alternativas acima, estão **CORRETAS**:

- a) Apenas as alternativas I e II;
- b) Apenas as alternativas I, II e III;
- c) Apenas as alternativas I, II e IV;**
- d) Todas as alternativas.



ITENS DA QUESTÃO	POSSÍVEL RESPOSTA QUANTO À FORMA E AO CONTEÚDO
<p><b>ITEM ÚNICO:</b> Resposta objetiva direta.</p> <p>Prof. Dr. Marcelo Siqueira de Oliveira</p>	<p>O candidato deverá apresentar resposta objetiva marcando a alternativa <b>CORRETA</b>.</p> <p>O gabarito da questão <b>corresponde a letra C</b>, estão corretas apenas as alternativas I, II e IV, conforme Brasil (2017, p. 20):</p> <p><b>Fatores de risco para pneumonia relacionada à assistência à saúde</b></p> <p>Os fatores de risco para pneumonia relacionada à assistência à saúde podem ser agrupados em quatro categorias:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fatores que aumentam a colonização da orofaringe e estômago por microrganismos (administração de agentes antimicrobianos, admissão em UTI ou presença de doença pulmonar crônica de base);</li> <li>2. Condições que favorecem aspiração do trato respiratório ou refluxo do trato gastrointestinal (intubação endotraqueal ou intubações subsequentes; utilização de sonda nasogástrica; posição supina; coma; procedimentos cirúrgicos envolvendo cabeça, pescoço, tórax e abdome superior; imobilização devido a trauma ou outra doença);</li> <li>3. Condições que requerem uso prolongado de ventilação mecânica com exposição potencial a dispositivos respiratórios e contato com mãos contaminadas ou colonizadas, principalmente de profissionais da área da saúde;</li> <li>4. Fatores do hospedeiro como: extremos de idade, desnutrição, condições de base graves, incluindo imunossupressão.</li> </ol> <p><b>Nota:</b> a alternativa III da questão está incorreta, pois a literatura afirma que compreende fator de risco as: “condições <b>QUE REQUEREM</b> uso prolongado de ventilação mecânica com exposição potencial [...]”; diferente do texto apresentado na alternativa, que afirmou se tratar de “condições que <b>NÃO REQUEREM</b> uso prolongado de ventilação mecânica com exposição potencial [...]”.</p>

**REFERÊNCIAS BASE:**

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017. p. 20. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/manuais/cadernos-daserie-seguranca-do-paciente-e-qualidade-em-servicos-desauade-2017>

**QUESTÃO 02: (1,0 ponto)**

De acordo com Kurcgant e colaboradores “no processo de trabalho gerencial, os objetos de trabalho do enfermeiro são a organização do trabalho e os recursos humanos de enfermagem” (2005, p. 7). Para a execução desse processo de trabalho gerencial são utilizados instrumentos técnicos próprios, sendo eles:

- I.O planejamento.
- II.O dimensionamento de pessoal de enfermagem.
- III.O recrutamento e seleção de pessoal.
- IV.A educação continuada e/ou permanente.

- V.A supervisão, a avaliação de desempenho.  
 VI.A força de trabalho, os materiais, equipamentos e instalações.

Com relação aos instrumentos citados acima, estão **CORRETOS**:

- a) Apenas os itens I, II, III e VI;
- b) Apenas os itens I, II, III, IV e V;
- c) Apenas os itens II, III, IV e V;
- d) **Todos os itens relacionados.**

ITENS DA QUESTÃO	POSSÍVEL RESPOSTA QUANTO À FORMA E AO CONTEÚDO
<p><b>ITEM ÚNICO:</b> Resposta objetiva direta.</p> <p>Prof. Dr. Marcelo Siqueira de Oliveira</p>	<p>O candidato deverá apresentar resposta objetiva marcando a alternativa <b>CORRETA</b>.          O gabarito da questão <b>corresponde a letra D</b>, estão corretos todos os itens apresentados, conforme Kurcgant <i>et al</i> (2005, p. 7):          No processo de trabalho gerencial, os objetos de trabalho do enfermeiro são a organização do trabalho e os recursos humanos<sup>4</sup> de enfermagem. Para a execução desse processo é utilizado um conjunto de instrumentos técnicos próprios da gerência, ou seja, o planejamento, o dimensionamento de pessoal de enfermagem, o recrutamento e seleção de pessoal, a educação continuada e/ou permanente, a supervisão, a avaliação de desempenho e outros. Também se utilizam outros meios ou instrumentos, como a força de trabalho, os materiais, equipamentos e instalações, além dos diferentes saberes administrativos.</p>

**REFERÊNCIAS BASE:**

Kurcgant, P. (Coordenadora). **Gerenciamento em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 7.

**QUESTÃO 03: (1,0 ponto)**

De acordo com Kurcgant e colaboradores (2005, p. 42-46), com relação as fases do planejamento normativo ou tradicional, estas devem ser desenvolvidas na seguinte ordem: (marque a alternativa **CORRETA**).

- a) **Fase 1: conhecer o sistema como um todo; fase 2: determinação dos objetivos; fase 3: estabelecimento de prioridades; fase 4: seleção dos recursos disponíveis; fase 5: estabelecimento do plano operacional; fase 6: desenvolvimento; fase 7: aperfeiçoamento.**
- b) Fase 1: seleção dos recursos disponíveis; fase 2: estabelecimento de prioridades; fase 3: conhecer o sistema como um todo; fase 4: estabelecimento do plano operacional; fase 5: determinação dos objetivos; fase 6: desenvolvimento; fase 7: aperfeiçoamento.
- c) Fase 1: aperfeiçoamento.; fase 2: desenvolvimento; fase 3: estabelecimento do plano operacional; fase 4: seleção dos recursos

disponíveis; fase 5: estabelecimento de prioridades; fase 6: determinação dos objetivos; fase 7: conhecer o sistema como um todo.  
d) Fase 1: desenvolvimento; fase 2: determinação dos objetivos; fase 3: seleção dos recursos disponíveis; fase 4: conhecer o sistema como um todo; fase 5: estabelecimento do plano operacional; fase 6: estabelecimento de prioridades; fase 7: aperfeiçoamento.

ITENS DA QUESTÃO	POSSÍVEL RESPOSTA QUANTO À FORMA E AO CONTEÚDO
<p><b>ITEM ÚNICO:</b> Resposta objetiva direta.</p> <p>Prof. Dr. Marcelo Siqueira de Oliveira</p>	<p>O candidato deverá apresentar resposta objetiva marcando a alternativa <b>CORRETA</b>.  O gabarito da questão <b>corresponde a letra A</b>, conforme Kurcgant <i>et al</i> (2005, p. 42-46):</p> <p><b>As fases do planejamento normativo ou tradicional estão organizadas na respectiva ordem:</b>  Fase 1: conhecer o sistema como um todo;  Fase 2: determinação dos objetivos;  Fase 3: estabelecimento de prioridades;  Fase 4: seleção dos recursos disponíveis;  Fase 5: estabelecimento do plano operacional;  Fase 6: desenvolvimento;  Fase 7: aperfeiçoamento.</p>

**REFERÊNCIA BASE:**

Kurcgant, P. (Coordenadora). **Gerenciamento em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 42-46

**QUESTÃO 04: (0,6 ponto)**

De acordo com Barros (2016, p. 197) durante o exame físico, a inspeção do paciente cardiopata inclui a avaliação de dados objetivos e a atenção a dados subjetivos. Nesse sentido, o ingurgitamento das veias do pescoço é um achado que deve ser inspecionado. Explique:

- a) Como se realiza a avaliação da estase jugular (0,3 ponto).
- b) Circunstâncias em que ficará evidente (0,3 ponto).

ITENS DA QUESTÃO	POSSÍVEL RESPOSTA QUANTO À FORMA E AO CONTEÚDO
<p><b>Resposta dissertativa que deve incluir os itens a e b.</b></p> <p>Profa. Dra. Vivian V. V. Valenzuela</p> <p>a. Como se realiza a avaliação da estase jugular (0,3 ponto);</p>	<p><b>O candidato deverá apresentar resposta dissertativa com viés descritivo e argumentativo; devendo apresentar escrita coerente e objetiva em relação ao solicitado na questão.</b></p> <p>O ingurgitamento das veias do pescoço (estase jugular) deve ser examinado com o paciente em decúbito de 45°. As veias jugulares externas são mais superficiais e mais visíveis bilateralmente acima da clavícula, próximo à inserção dos músculos esternocleidomastóideos. As jugulares internas ficam mais próximas às carótidas e menos acessíveis.  A avaliação da estase jugular é feita com base em uma escala em cruces (de + a ++++), que, embora não seja extremamente precisa, por depender de uma avaliação subjetiva do observador, ainda é o método mais difundido no meio da enfermagem.</p>

<p>b. Circunstâncias em que ficará evidente (0,3 ponto).</p>	<p><b>O candidato deverá apresentar resposta dissertativa com viés descritivo e argumentativo; devendo apresentar escrita coerente e objetiva em relação ao solicitado na questão.</b></p> <p>Sua distensão indica alterações de pressão e volume dentro do átrio direito, refletindo a atividade do lado direito do coração e sua eficácia como bomba.</p> <p>É um dado importante em pacientes portadores de insuficiência cardíaca.</p>
--------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**REFERÊNCIAS BASE:**

Barros, A.L.B.L. (Org) Anamnese e exame físico. Avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

**QUESTÃO 05: (0,8 ponto)**

Classicamente, a ausculta cardíaca é realizada em pontos do tórax nos quais é captado o ruído do fechamento das valvas, apesar de não corresponderem à região onde se localizam anatomicamente, essas áreas são conhecidas como focos de ausculta cardíaca. (Barros, 2016, p. 200). A seguir:

- a) Liste os nomes dos focos de ausculta cardíaca (0,4 ponto).
- b) Descreva sua localização anatômica (0,4 ponto).

ITENS DA QUESTÃO	POSSÍVEL RESPOSTA QUANTO À FORMA E AO CONTEÚDO
<p><b>Resposta dissertativa que deve incluir os itens a e b.</b></p> <p>Profa.Dra. Vivian V. Valenzuela</p> <p>a. Listar os nomes dos focos de ausculta cardíaca (0,4 ponto);</p>	<p><b>O candidato deverá apresentar resposta dissertativa com viés descritivo, devendo apresentar escrita coerente e objetiva em relação ao solicitado na questão.</b></p> <p>Foco Aórtico; Foco Pulmonar; Foco Tricúspide; Foco Mitral.</p>
<p>b. Descrever a localização anatômica dos focos de ausculta cardíaca (0,4 ponto).</p>	<p><b>O candidato deverá apresentar resposta dissertativa com viés descritivo e argumentativo; devendo apresentar escrita coerente e objetiva em relação ao solicitado na questão.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Foco Aórtico:</b> localizado no segundo espaço intercostal à direita, junto ao esterno (ou na linha justaesternal/paraesternal);</li> <li>- <b>Foco Pulmonar:</b> localizado no segundo espaço intercostal à esquerda, junto ao esterno (ou na linha justaesternal/paraesternal);</li> <li>- <b>Foco Tricúspide:</b> localizado à esquerda da base do apêndice xifoide;</li> <li>- <b>Foco Mitral:</b> localizado no cruzamento do quinto espaço intercostal esquerdo com a linha hemiclavicular.</li> </ul>

**REFERÊNCIAS BASE:**

Barros, A.L.B.L. (Org) Anamnese e exame físico. Avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

### QUESTÃO 06: (0,6 ponto)

Com relação ao exame físico do aparelho respiratório, a percussão é uma técnica de avaliação que usa a produção de sons pelo contato dos dedos da mão com a parede torácica nos espaços intercostais, para determinar se os tecidos estão cheios de ar, líquido ou se são sólidos. A técnica também é utilizada para avaliar a excursão diafragmática (Barros, 2016, p. 227, 228). Explique:

- a) Como se realiza a avaliação da excursão diafragmática (0,3 ponto).
- b) Quais os achados **NORMAIS** (0,3 ponto).

ITENS DA QUESTÃO	POSSÍVEL RESPOSTA QUANTO À FORMA E AO CONTEÚDO
Resposta dissertativa que deve incluir os itens a e b.  Profa.Dra. Vivian V. V. Valenzuela  a. Como se realiza a avaliação da excursão diafragmática (0,3 ponto);	<b>O candidato deverá apresentar resposta dissertativa com viés descritivo e argumentativo; devendo apresentar escrita coerente e objetiva em relação ao solicitado na questão.</b> Solicita-se ao paciente que inspire profundamente e mantenha-se assim enquanto o examinador percute todo o campo pulmonar posterior e observa a modificação do som obtido, do claro pulmonar até a macicez, marcando essa região. Repetir o procedimento após o paciente ter expirado, e a região novamente é marcada. Devem-se avaliar ambos hemitórax. A distância entre as duas marcas tem que ser de 3 a 6 cm.
b. Achados normais (0,3 ponto).	<b>O candidato deverá apresentar resposta dissertativa com viés descritivo e argumentativo; devendo apresentar escrita coerente e objetiva em relação ao solicitado na questão.</b> Variações menores entre as duas marcas, são observadas nas mulheres, enquanto variações maiores são características de homens. As marcas à direita localizam-se um pouco mais acima, devido à presença do fígado.

#### REFERÊNCIAS BASE:

Barros, A.L.B.L. (Org) Anamnese e exame físico. Avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

### QUESTÃO 07: (1,0 ponto)

Para Padilha e colaboradores (2016), considerando a complexidade e gravidade dos distúrbios neurológicos, a avaliação do paciente pelo enfermeiro, assume fundamental importância para detectar alterações precocemente, direcionar o manejo e a implementação de cuidados. Analise as afirmações a seguir, e marque a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA** de respostas.

- I. Pacientes com Hipertensão Intracraniana (HIC), apresentam comumente os seguintes sinais e sintomas: cefaleia severa, lagoftalmia, alteração do nível de consciência, deterioração progressiva da função motora.
- II. A avaliação das pupilas e reflexos pupilares é fundamental na avaliação de pacientes em coma. Sendo necessário observar o diâmetro, a simetria e o reflexo fotomotor, sempre comparando uma pupila com a outra.
- III. A monitorização e o controle da pressão intracraniana (PIC) são procedimentos delicados e não estão isentos de riscos. Dentre as mais importantes estão: a hemorragia intracerebral, infecção, mau funcionamento e obstrução.

IV. A elevação da pressão intracraniana (PIC) é resultado do aumento de qualquer um ou de todos os componentes do crânio: tecido cerebral, espaço subaracnóideo, sangue ou líquido cefalorraquidiano (LCR).

V. O manejo da Hipertensão Intracraniana (HIC) inclui a controle de temperatura corporal, assim é recomendada a manutenção de temperaturas entre 36° C a 37° C. com a finalidade de promover a redução do consumo de oxigênio, a redução do fluxo sanguíneo cerebral (FSC), inibição parcial da cascata vasodilatadora e reperfusão com integridade da barreira hematoencefálica (BHE)

Marque a alternativa com a sequência **CORRETA**:

- a) **Apenas as alternativas II e III estão corretas.**
- b) Apenas as alternativas I, IV e V estão corretas.
- c) Todas as alternativas estão corretas.
- d) Apenas as alternativas III e IV estão corretas.

ITENS DA QUESTÃO	POSSÍVEL RESPOSTA QUANTO À FORMA E AO CONTEÚDO
<p><b>ITEM ÚNICO:</b> Resposta objetiva direta.</p> <p>Profa. Dra. Vivian V. V. Valenzuela</p>	<p><b>O candidato deverá apresentar resposta objetiva marcando a alternativa CORRETA.</b> O gabarito da questão <b>corresponde a letra A</b>, estão corretas apenas as alternativas II e III, conforme Padilha e colaboradores (2016):</p> <p><b>- Alternativa I: incorreta.</b> Pacientes com Hipertensão Intracraniana (HIC), apresentam comumente os seguintes sinais e sintomas: cefaleia severa, vômitos, distúrbios visuais que não incluem a lagofthalmia, alteração do nível de consciência, crises convulsivas, tontura, alterações de personalidade, sinais de herniação cerebral, deterioração progressiva da função motora, alterações cardiorrespiratórias (p. 449).</p> <p><b>- Alternativa II: correta.</b> A avaliação das pupilas e reflexos pupilares é fundamental na avaliação de pacientes em coma. Sendo necessário observar o diâmetro, a simetria e o reflexo fotomotor, sempre comparando uma pupila com a outra (p. 500).</p> <p><b>- Alternativa III: correta.</b> A monitorização e o controle da pressão intracraniana (PIC) são procedimentos delicados e não estão isentos de riscos. Dentre as mais importantes estão: a hemorragia intracerebral, infecção, mau funcionamento e obstrução (p. 537).</p> <p><b>- Alternativa IV: incorreta.</b> A elevação da pressão intracraniana (PIC) é resultado do aumento de qualquer um ou de todos os componentes do crânio: tecido cerebral, sangue ou líquido cefalorraquidiano (LCR) (p. 444). O espaço subaracnóideo é o espaço onde circula o líquido cefalorraquidiano (LCR).</p> <p><b>- Alternativa V: incorreta.</b> A manutenção da temperatura corporal em 33° C (hipotermia) reduz a pressão intracraniana (PIC), por meio de quatro mecanismos básicos: redução do consumo de oxigênio, a redução do fluxo sanguíneo cerebral (FSC), inibição parcial da cascata vasodilatadora e reperfusão com integridade da barreira hematoencefálica (BHE) (p. 452, 453).</p>

**REFERÊNCIAS BASE:**

Padilha, K.G.; Vattimo M.F.F.; Silva, S.C.; Kimura, M. Watanabe, M. (Org) Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico. 2 ed. Barueri, SP: Manole, 2016.

**QUESTÃO 08: (1,0 ponto)**

A estomia (ou ostomia) é uma intervenção cirúrgica que consiste na exteriorização de parte do sistema respiratório, digestório e urinário, criando uma abertura artificial (orifício) entre órgãos internos e o meio externo (BRASIL, 2021). Acerca dos cuidados que são necessários aos pacientes com estomias de alimentação, leia as informações abaixo e marque a alternativa que apresenta a sequência CORRETA de respostas, de acordo com o “*Guia de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia*” (2021 p.31).

- I. Avaliar a inserção da sonda de estomia a cada 15 dias.
- II. Em caso de náuseas ou vômitos durante a alimentação, pausar a infusão da dieta enteral e observar as possíveis causas. Na melhora do quadro, reiniciar a infusão com velocidade reduzida.
- III. Substituir as sondas de estomias por dispositivos como sondas urinárias ou sistemas de drenagens gástricas, quando necessário.
- IV. Em caso de obstrução das sondas de gastrostomia, injetar lentamente 20 ml de água filtrada, fervida ou água mineral. Caso não tenha êxito, contatar profissionais especializados.

Assinale a alternativa que contém a sequência **CORRETA**.

- a) Apenas as alternativas I e II estão corretas
- b) Apenas as alternativas II e IV estão corretas.**
- c) Apenas as alternativas I, III e IV estão corretas.
- d) Todas as alternativas estão corretas.

ITENS DA QUESTÃO	POSSÍVEL RESPOSTA QUANTO À FORMA E AO CONTEÚDO
<p><b>ITEM ÚNICO:</b> Resposta objetiva direta.</p> <p>Profa. Dra. Maria Susana Barboza da Silva</p>	<p>O candidato deverá apresentar resposta objetiva marcando a alternativa <b>CORRETA</b>. O gabarito da questão <b>corresponde a letra B</b>, estão corretas apenas as alternativas II e IV, conforme (Brasil, 2021, p.31):</p> <p><b>Alternativa I: Incorreta</b> Avaliar a inserção da sonda de estomia diariamente, acompanhando o número demarcado na extensão, e observar a posição do anteparo externo, assegurando que este não faça pressão na pele ou que a sonda não tenha rotação livre;</p> <p><b>Alternativa II: Correta</b></p>

	<p>Em caso de náuseas ou vômitos durante a alimentação, pausar a infusão da dieta enteral e observar as possíveis causas. Na melhora do quadro, reiniciar a infusão com velocidade reduzida.</p> <p><b>Alternativa III: Incorreta</b> Evitar substituir as sondas de estomias por dispositivos não adequados para terapia nutricional enteral, como sondas urinárias ou sistemas de drenagens gástricas, expondo ao risco de conexão acidental.</p> <p><b>Alternativa VI: Correta</b> Em caso de obstrução das sondas de gastrostomia, injetar lentamente 20 ml de água filtrada, fervida ou água mineral. Caso não tenha êxito, contatar profissionais especializados.</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### REFERÊNCIA BASE:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada em Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada em Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021,p.31.Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_atencao\\_saude\\_pessoa\\_estomia.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_pessoa_estomia.pdf)

#### QUESTÃO 09: (1,0 ponto)

A cirrose hepática é uma doença crônica caracterizada pela substituição do tecido hepático normal por fibrose difusa, que desorganiza a estrutura e a função do fígado. Os sinais e sintomas de cirrose aumentam quanto à sua gravidade à medida que a doença evolui, e a gravidade é utilizada para classificar o distúrbio em cirrose compensada ou descompensada (Brunner & Suddarth, 2017, p.1364). Referente a isso:

- Cite 05 (cinco) sinais e sintomas da cirrose compensada (0,1 ponto).
- Cite cinco 05 (cinco) sinais e sintomas de cirrose descompensada (0,1 ponto).

ITENS DA QUESTÃO	POSSÍVEL RESPOSTA QUANTO À FORMA E AO CONTEÚDO
<p>Resposta dissertativa que deve incluir os itens a e b.</p> <p>Profa. Dra. Maria Susana Barboza da Silva</p> <p>a. Sinais e sintomas de cirrose compensada (0,1 ponto);</p>	<p><b>O candidato deverá apresentar resposta dissertativa com viés descritivo, devendo apresentar escrita coerente e objetiva em relação ao solicitado na questão.</b></p> <p>- Febre baixa intermitente; -Aranhas vasculares; -Eritema palmar (palmas avermelhadas);</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Epistaxe inexplicada;</li> <li>-Edema maleolar;</li> <li>-Indigestão matinal vaga;</li> <li>-Dispepsia flatulenta lenta;</li> <li>-Dor abdominal;</li> <li>-Fígado aumentado e firme;</li> <li>-Esplenomegalia.</li> </ul>
<p>b. Sinais e sintomas de cirrose descompensada (0,1 ponto);</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ascite;</li> <li>-Icterícia;</li> <li>-Fraqueza;</li> <li>-Debilidade muscular;</li> <li>-Perda de peso;</li> <li>-Febre baixa e contínua;</li> <li>-Baqueteamento digital</li> <li>-Púrpura (devido a contagem diminuída de plaquetas);</li> <li>-Equimoses espontâneas;</li> <li>-Epistaxe;</li> <li>-Hipotensão;</li> <li>-Pelos corporais escassos;</li> <li>-Unhas quebradiças;</li> <li>-Atrofia gonadal.</li> </ul>

**REFERÊNCIA BASE:**

Smeltzer, S.C.; Bare, B.G. Brunner e Suddarth, Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica. 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017,vol.2,p.1364.

**QUESTÃO 10: (0,5 ponto)**

Segundo Potter e Perry (2017, p.639), os pacientes com doenças graves ou crônicas frequentemente recebem várias injeções diariamente. Comente 05 (cinco) maneiras de minimizar o desconforto ocasionado pela administração de medicamentos injetáveis.

ITENS DA QUESTÃO	POSSÍVEL RESPOSTA QUANTO À FORMA E AO CONTEÚDO
<p><b>Resposta dissertativa que deve incluir o item a.</b></p> <p>Profa. Dra. Maria Susana Barboza da Silva</p> <p>a. Comentar as maneiras de minimizar o desconforto ocasionado pela administração de medicamentos injetáveis (0,1 ponto).</p>	<p><b>O candidato deverá apresentar resposta dissertativa com viés descritivo, devendo apresentar escrita coerente e objetiva em relação ao solicitado na questão.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Utilize uma agulha com bisel agudo no menor calibre e comprimento adequados;</li> <li>-Posicione o paciente da melhor maneira possível para reduzir a tensão muscular;</li> <li>-Selecione o local da injeção adequado, usando os marcos anatômicos;</li> <li>-Quando possível, aplique um spray refrescante;</li> </ul>

	-Desvie a atenção do paciente da injeção por meio de conversa usando o questionamento com perguntas abertas; -Introduza a agulha com rapidez e suavidade para minimizar tracionar o tecido; -Mantenha a seringa parada enquanto a agulha permanece nos tecidos; -Injete o medicamento de forma lenta e contínua.
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**REFERÊNCIA BASE:**

Potter, P. A.; Perry, A.G. Fundamentos de Enfermagem. 9 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017,p.639.

**QUESTÃO 11 (0,5 ponto)**

As medicações injetáveis são usadas rotineiramente pela equipe de enfermagem em toda Rede de Atenção à Saúde. Sobre a administração de medicamentos injetáveis, analise as informações a seguir e marque a alternativa CORRETA, de acordo com Potter e Perry (2017, p.640-643).

- a) Na administração de medicamentos por via intramuscular o índice de massa corpórea (IMC) de um paciente e a quantidade do tecido adiposo não influenciam na escolha do tamanho da agulha.
- b) Recomenda-se que ao administrar as injeções subcutâneas, o método do trajeto em Z seja utilizado para minimizar a irritação cutânea local pela vedação do medicamento no tecido subcutâneo.
- c) O ângulo de inserção para uma injeção intradérmica é de 30 graus e o bisel da agulha fica apontado para baixo.
- d) **O tecido subcutâneo é sensível a soluções irritantes e grandes volumes de medicamentos. Desta forma, é indicada a administração de apenas pequenos volumes (0,5 a 1,5 ml) de medicamentos hidrossolúveis por via subcutânea, para adultos.**

ITENS DA QUESTÃO	POSSÍVEL RESPOSTA QUANTO À FORMA E AO CONTEÚDO
<p><b>ITEM ÚNICO:</b> Resposta objetiva direta.</p> <p>Profa. Dra. Maria Susana Barboza da Silva</p>	<p>O candidato deverá apresentar resposta objetiva marcando a alternativa <b>CORRETA</b>.  O gabarito da questão <b>corresponde a letra D</b>, conforme (Potter, Perry, 2017,p.640-643).</p> <p><b>Alternativa a: Incorreta</b>  Na administração de medicamentos por via intramuscular o índice de massa corpórea (IMC) de um paciente e a quantidade do tecido adiposo influenciam na escolha do tamanho da agulha (p. 641)</p> <p><b>Alternativa b: Incorreta</b>  Recomenda-se que ao administrar as injeções intramusculares, o método do trajeto em Z seja utilizado para minimizar a irritação cutânea local pela vedação do medicamento no tecido muscular (p.642)</p> <p><b>Alternativa c: Incorreta</b>  O ângulo de inserção para uma injeção intradérmica é de 5 a 15 graus e o bisel da agulha fica apontado para cima (p.643).</p> <p><b>Alternativa d: Correta</b></p>

	O tecido subcutâneo é sensível a soluções irritantes e grandes volumes de medicamentos. Desta forma, é indicada a administração de apenas pequenos volumes (0,5 a 1,5 ml) de medicamentos hidrossolúveis por via subcutânea, para adultos (p.640).
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**REFERÊNCIA BASE:**

Potter, P. A.; Perry, A.G. Fundamentos de Enfermagem. 9 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017, p.640-643.

**QUESTÃO 12 (1,0 ponto)**

A administração de medicamentos por via intramuscular é um procedimento muito utilizado pela enfermagem e requer conhecimento e habilidades na sua execução. O músculo ventroglúteo é um dos locais de escolha para a administração de injeções intramusculares (Potter e Perry, 2017). A respeito dessa técnica, marque a alternativa que apresenta a sequência CORRETA de respostas.

- I.O músculo ventroglúteo está situado profundamente e afastado dos principais nervos e vasos sanguíneos.
- II.O ventroglúteo é o local mais seguro e preferido para todos os adultos, crianças e neonatos.
- III.O ventroglúteo é recomendado para volumes menores que 2 ml.
- IV.A injeção intramuscular no músculo ventroglúteo é a que representa menor risco de fibrose, lesão nervosa, abscesso, necrose tecidual, contração muscular, gangrena e dor.

Com relação as alternativas acima, estão CORRETAS:

- a) Apenas a alternativa I está correta;
- b) Apenas as alternativas II e III estão corretas;
- c) **Apenas as alternativas I, II e IV estão corretas;**
- d) Todas as alternativas estão corretas.

ITENS DA QUESTÃO	POSSÍVEL RESPOSTA QUANTO À FORMA E AO CONTEÚDO
<b>ITEM ÚNICO:</b> Resposta objetiva direta.  Profa. Dra. Maria Susana Barboza da Silva	O candidato deverá apresentar resposta objetiva marcando a alternativa <b>CORRETA</b> . O gabarito da questão <b>corresponde a letra C</b> , conforme Potter, Perry, 2017, p.641)  <b>Alternativa I: Correta</b> O músculo ventroglúteo está situado profundamente e afastado dos principais nervos e vasos sanguíneos. <b>Alternativa II: Correta</b> O ventroglúteo é o local mais seguro e preferido para todos os adultos, crianças e neonatos. <b>Alternativa III: Incorreta</b> O ventroglúteo é recomendado para volumes maiores que 2 ml.

**Alternativa IV: Correta**

A injeção intramuscular no músculo ventroglúteo é a que representa menor risco de fibrose, lesão nervosa, abscesso, necrose tecidual, contração muscular, gangrena e dor.

**REFERÊNCIA BASE:**

Potter, P. A.; Perry, A.G. Fundamentos de Enfermagem. 9 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017, p.641.

**A BANCA DEVE OBSERVAR:**

- a) A Coerência entre a correção e o conteúdo contido na prova discursiva;
- b) Deve-se atribuir o peso de cada item;
- c) Padronizar os critérios de correção das questões propostas, a fim de melhor comparar as respostas apresentadas pelos candidatos, bem como para fazer valer os princípios da igualdade, da impessoalidade, da moralidade, da eficiência, da razoabilidade e da proporcionalidade.