

Especialista em Saúde

EDUCAÇÃO

FÍSICA

26/06/2022

PROVAS	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 05
História, Geografia e Conhecimentos Gerais de Goiânia e do Estado de Goiás	06 a 10
Conhecimentos Gerais em Saúde Pública	11 a 30
Conhecimentos Específicos	31 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

ATENÇÃO: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Roupa limpa no varal.

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno é composto de questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.

Leia o texto a seguir para responder às questões de 01 a 05.

Nomes brandos para o fim do mundo

[...] As palavras não são rótulos postos sobre coisas que já existem, mas sim expressões da nossa forma de ver o mundo. Essa correlação ficou conhecida como hipótese de Sapir e Whorf. Ao estudarem as línguas indígenas da América do Norte, Edward Sapir (1884-1939) e Benjamin Lee Whorf (1897-1941) chegaram à conclusão de que a língua não é “um instrumento de comunicação”, [...] mas sim um fator decisivo na formação da visão do mundo.

A invenção da “mudança climática” e do “aquecimento global”

Está em cartaz no Sesc Pompeia a exuberante exposição *Amazônia*. Com curadoria de Lélia Wanick Salgado, a exposição conta com fotos monumentais de Sebastião Salgado e com belos recursos audiovisuais. Entre eles, há vídeos com depoimentos de lideranças indígenas das regiões fotografadas, relatando dificuldades que lhes vêm sendo impostas pela ação dos não indígenas – inclusive na forma de políticas públicas.

Em um desses depoimentos, Afukaká Kuikuro, cacique do povo kuikuro, denuncia como agressões do “homem branco” à natureza têm gerado prejuízos imensuráveis à sobrevivência na/da floresta. A certa altura, falando dos efeitos danosos da ação humana, ele pondera: “o homem branco chama isso de ‘mudança climática’”.

É um rico exercício de alteridade tentarmos analisar essa expressão linguística sob a ótica indígena. O termo “mudança climática” chama atenção do cacique, ao que tudo indica, por soar conveniente, quase hipócrita. Sem fazer menção explícita ao ato de devastar e destruir o meio ambiente, adotamos regularmente um substantivo que expressa um processo, o que acaba por criar a impressão de que se trata de algo em curso natural, espontâneo.

Mesmo o termo “aquecimento global” pode ser visto nesse viés. Ainda que “mudança” e “aquecimento” possam ser (e no caso são) processos induzidos, o responsável por essa indução desaparece em ambas as expressões. Nessa ótica, não deixa de parecer desfaçatez do nosso mundo dizer aos indígenas que está havendo uma “mudança climática” ou um “aquecimento global”, quando o que temos é a destruição do meio ambiente.

Pode chamar de “Antropoceno”

O conhecimento científico de geólogos, arqueólogos, geoquímicos, oceanógrafos e paleontólogos já permite afirmar que entramos em uma nova era geológica, a qual vem sendo chamada de “Antropoceno”. O termo, ao incorporar o radical grego “antropo-” (“homem”), explicita os impactos da ação humana na crise climática atual, deixando claro o papel que temos – uns menos, outros bem mais – nesse atual estado de coisas. Segundo artigo de José Eustáquio Diniz Alves:

“O Antropoceno representa um novo período da história do Planeta, em que o ser humano se tornou a força impulsionadora da degradação ambiental e o vetor de ações que são catalisadoras de uma provável catástrofe ecológica”.

Com algum otimismo, porém, se o termo “Antropoceno”

aponta explicitamente a responsabilidade humana em uma “provável catástrofe ecológica”, ele também pode nos mostrar a possibilidade de intervir nesse rumo. Ou, recorrendo mais uma vez à sabedoria de povos originários, podemos investir em “ideias para adiar o fim do mundo” – título do brilhante ensaio de Ailton Krenak, liderança indígena que precisa ser cada vez mais ouvida.

BRAGA, Henrique; MÓDULO, Marcelo. Nomes brandos para o fim do mundo. *Jornal da USP*. 1º abr. 2022. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/artigos/nomes-brandos-para-o-fim-do-mundo/>>. Acesso em: 5 abr. 2022. (Adaptado).

— QUESTÃO 01 —

O núcleo temático que permeia todo o texto gira em torno da consideração de que

- (A) as culturas indígenas existentes no Brasil compartilham com as culturas não indígenas termos e expressões relativas a catástrofes globais.
- (B) o inventário lexical de uma língua existe em função da representação objetiva do mundo.
- (C) o ser humano é o responsável direto pelas mudanças climáticas, pelo aquecimento global e pelo apagamento de línguas indígenas.
- (D) as palavras constituem expressão das concepções que determinado povo tem em relação ao mundo.

— QUESTÃO 02 —

Em um dos subtítulos presentes no texto, os autores chamam mudança climática e aquecimento global de “invenção”. O uso da palavra “invenção”, nesse contexto, reporta

- (A) à criatividade humana de nomear com precisão processos naturais de dimensão universal.
- (B) à visão indígena sobre expressões linguísticas criadas pelos homens brancos para se eximirem de responsabilidades.
- (C) à habilidade irônica dos autores do texto para dissociarem numa só palavra aquilo que dizem daquilo que pensam de fato.
- (D) à crença de alguns de que os processos de mudança climática e do aquecimento global inexistem de fato.

— QUESTÃO 03 —

Conforme o texto, fazer uso da palavra *antropoceno* para designar a nova era geológica tem como consequência:

- (A) a explicitação do protagonismo do ser humano nos rumos da ecologia global.
- (B) a proposição de novas ideias para adiar o fim do mundo, tal como defende importante liderança indígena.
- (C) o avanço nas discussões sobre uma iminente catástrofe ecológica num futuro próximo.
- (D) o alinhamento de diferentes perspectivas teórico-científicas sobre a participação da tecnologia nessa nova era geológica.

— QUESTÃO 04 —

O trecho “Ainda que ‘mudança’ e ‘aquecimento’ possam ser (e no caso são) processos induzidos, o responsável por essa indução desaparece em ambas as expressões” mantém o seu valor argumentativo de oposição em:

- (A) Os termos “mudança” e “aquecimento” revelam processos induzidos, logo, há a necessidade de manifestar o agente dessa indução.
- (B) Se os conceitos de “mudança” e “aquecimento” são processos induzidos, obviamente, o responsável pela indução pode ser inferido.
- (C) As palavras “mudança” e “aquecimento” remetem a processos induzidos, uma vez que há um responsável por essa indução.
- (D) As noções de “mudança” e “aquecimento” constituem processos induzidos, todavia, o agente da indução é demovido nas duas expressões.

— QUESTÃO 05 —

O “exercício de alteridade” ao qual o texto se refere diz respeito à

- (A) atitude de respeito ao interlocutor, mesmo quando ele enuncia discurso que soa conveniente e hipócrita.
- (B) necessidade de se fazer uso de palavras de origem indígena na prática do português contemporâneo.
- (C) verificação detalhada de uma expressão linguística sob o olhar de uma outra cultura.
- (D) consideração de que as palavras mudam processual e espontaneamente os seus significados.

— RASCUNHO —**— RASCUNHO —**

— QUESTÃO 06 —

A distância que separava o Rio de Janeiro, então sede da Corte Imperial, das diversas províncias do Império dificultava para o governo imperial a centralização do poder. Um dos meios utilizados pelo governo para solucionar esse problema em relação a Goiás foi

- (A) estabelecer a autonomia administrativa da província goiana.
- (B) instituir um conselho de estado para atuar na região goiana.
- (C) realizar a nomeação de presidentes sem vínculos com a terra goiana.
- (D) promover o isolamento político das oligarquias locais na província goiana.

— QUESTÃO 07 —

Um dos fatores principais para o crescimento e a dinamização do comércio em Goiás, no início do século XX, que veio facilitar a exportação e importação de produtos, foi a

- (A) melhoria das estradas salineiras.
- (B) construção das primeiras rodovias.
- (C) expansão do comércio fluvial.
- (D) chegada da estrada de ferro.

— QUESTÃO 08 —

Mantendo uma tradição dos tempos coloniais, durante as festas do Divino Espírito Santo de Pirenópolis e Cidade de Goiás é produzida uma iguaria doce, feita de açúcar e polvilho, em cuja massa molda-se uma medalha denominada “verônica”, tendo ao centro, em relevo, uma pomba, emblema do Espírito Santo. Esta iguaria pertencente à tradição cultural goiana é o

- (A) confeito.
- (B) alfenim.
- (C) sequilho.
- (D) bentinho.

— QUESTÃO 09 —

O território goiano foi muito maior que seu tamanho atual. Ao longo do tempo, ele perdeu regiões para o Pará, Maranhão, Mato Grosso e Minas Gerais, como aconteceu em 1816 quando

- (A) a cidade de Carolina foi anexada à capitania do Maranhão.
- (B) a cidade de Santana do Paranaíba passou a pertencer à capitania do Mato Grosso.
- (C) a região do Triângulo Mineiro foi anexada à capitania de Minas Gerais.
- (D) a vila de São João das Duas Barras passou a integrar a capitania do Pará.

— QUESTÃO 10 —

Observe a imagem a seguir.



Disponível em: <<https://enciclopedia.itaucultural.org.br/obra62103/nossa-senhora-do-bom-parto>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

A imagem de Nossa Senhora do Bom Parto, retratada na figura, é obra de um escultor e dourador goiano do século XIX cognominado, pela excelência de seu trabalho, o “Aleijadinho Goiano”. Trata-se de qual artista?

- (A) José Joaquim da Veiga Valle.
- (B) André Antônio da Conceição.
- (C) Cândido de Cássia e Oliveira.
- (D) Henrique da Veiga Jardim.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 11 —

Em meio a uma crise econômica, em que as ações governamentais visavam tirar o país da hiperinflação e fomentar o crescimento econômico, teve início, em 1985, o processo de redemocratização do Brasil. Nesse contexto, buscou-se fortalecer o setor público de saúde, expandir a cobertura de assistência a todos os cidadãos, e integrar a medicina previdenciária à saúde pública. Constituiu-se, assim, um sistema único e a sociedade brasileira se mobilizou em torno de um movimento que teve como marco a

- (A) realização da oitava Conferência Nacional de Saúde (8ª CNS).
- (B) criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes).
- (C) instituição do Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento (Piass).
- (D) implantação da Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (Abrasco).

— QUESTÃO 12 —

De acordo com a política nacional de atenção básica, os estabelecimentos de saúde que prestam ações e serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) são considerados potenciais espaços de educação, inovação e avaliação tecnológica para a rede de atenção à saúde,

- (A) de integração social, de coordenação de atividades de educação permanente e de formação de preceptores.
- (B) de prática de ações de ensino em serviço, de formação de preceptores e de realização de pesquisas.
- (C) de formação de recursos humanos, de realização de pesquisas e de prática de ações de ensino em serviço.
- (D) de coordenação de atividades de educação permanente, de formação de recursos humanos e de integração social.

— QUESTÃO 13 —

De acordo com a Portaria MS n. 1559/2008, as ações de regulação do atendimento no SUS estão organizadas em três dimensões de atuação integradas entre si, quais sejam: a regulação

- (A) do atendimento integral, de sistemas de saúde e da participação da comunidade.
- (B) de sistemas de saúde, da atenção à saúde e do acesso à assistência.
- (C) da participação da comunidade, do atendimento integral e da qualidade dos serviços.
- (D) da atenção à saúde, da qualidade dos serviços e do acesso à assistência.

— QUESTÃO 14 —

Para garantir o acesso e o atendimento ao usuário em todos os níveis de atenção à saúde, é imprescindível estabelecer um sistema que promova a articulação entre esses níveis. Nesse sentido, a referência e a contra-referência compreendem, respectivamente:

- (A) o fluxo de encaminhamento do usuário do nível menor para o de maior complexidade e o referenciamento do nível de maior para o de menor complexidade.
- (B) o referenciamento do usuário do nível secundário para o nível terciário e o fluxo de encaminhamento do nível terciário para o nível primário.
- (C) o fluxo de encaminhamento do usuário do nível maior para o de menor complexidade e o referenciamento do nível de menor para o de maior complexidade.
- (D) o referenciamento do usuário do nível secundário para o nível primário e o fluxo de encaminhamento do nível terciário para o nível secundário.

— QUESTÃO 15 —

O sistema de vigilância epidemiológica, por sua importância para a análise da situação de saúde e para o planejamento das ações necessárias, precisa manter-se eficiente. Para tanto, seu funcionamento deve ser regularmente aferido e avaliado por meio de medidas quantitativas e qualitativas. Dentre as medidas quantitativas de avaliação desse sistema, tem-se a sensibilidade e a oportunidade, que significam, respectivamente, a capacidade do sistema de

- (A) operacionalizar as ações com baixo custo e a facilidade para alcançar seus objetivos.
- (B) excluir os “não-casos” e a possibilidade de identificar todos os subgrupos da população onde ocorrem os casos.
- (C) adaptar-se a novas situações epidemiológicas e a aceitabilidade dos profissionais ou organizações de utilizarem o sistema.
- (D) detectar casos e a agilidade do fluxo do sistema de informação.

— QUESTÃO 16 —

Com o objetivo de prevenir, controlar e mitigar os riscos de transmissão do coronavírus (Covid-19) em ambientes de trabalho, a Portaria MTP/MS n. 14/2022 estabelece o afastamento das atividades laborais presenciais, nos casos confirmados de Covid-19, por um prazo

- (A) de sete dias, podendo esse prazo ser reduzido para cinco dias, desde que o trabalhador afastado esteja sem febre há 12 horas, sem o uso de medicamentos antitérmicos, e com remissão dos sinais e sintomas respiratórios.
- (B) de até catorze dias, podendo se estender por até sete dias, conforme o trabalhador apresente resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão ou ainda esteja apresentando sinais e sintomas da doença.
- (C) de dez dias, podendo esse prazo ser reduzido para sete dias, desde que o trabalhador afastado esteja sem febre há 24 horas, sem o uso de medicamentos antitérmicos, e com remissão dos sinais e sintomas respiratórios.
- (D) de até 15 dias, podendo se estender por até cinco dias, conforme o trabalhador apresente resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão ou ainda esteja apresentando sinais e sintomas da doença.

— QUESTÃO 17 —

A política nacional de humanização (PNH) busca qualificar o modo de atenção e gestão na rede do SUS, incluindo trabalhadores, usuários e gestores, e se estrutura em princípios, método, diretrizes e dispositivos. São princípios da PNH:

- (A) construção da memória do SUS; matriciamento das ações de saúde; escuta qualificada para usuários e trabalhadores da saúde.
- (B) transversalidade; indissociabilidade entre atenção e gestão; protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos.
- (C) fomento de grupidades, coletivos e redes; clínica ampliada; cogestão.
- (D) acolhimento e classificação de risco; defesa dos direitos do usuário; valorização do trabalho e do trabalhador.

— QUESTÃO 18 —

A multiprofissionalidade nas ações de saúde é uma modalidade de trabalho coletivo que

- (A) é construída por meio das relações de reciprocidade entre os profissionais de saúde e suas intervenções técnicas das mais diferentes áreas do saber.
- (B) prioriza a verticalização e a compartimentalização dos processos de trabalho.
- (C) transcende o saber individual de cada profissional, permitindo que um aja em lugar do outro.
- (D) é caracterizada pela sobreposição das ações dos profissionais da equipe de trabalho em busca de soluções para os problemas de saúde identificados.

— QUESTÃO 19 —

A integração ensino-serviço é entendida como um processo complexo de trabalho coletivo, acordado, articulado e integrado entre as instituições de ensino e de saúde que apresenta as seguintes finalidades:

- (A) reconhecer os equipamentos de saúde como espaços de ensino; qualificar a atenção à saúde individual e coletiva; e incentivar a participação da comunidade nos espaços de formação em saúde.
- (B) otimizar a formação de preceptores; incentivar a participação da comunidade nos espaços de formação em saúde; e reconhecer os equipamentos de saúde como espaços de ensino.
- (C) qualificar a atenção à saúde individual e coletiva; promover a excelência da formação profissional; e estimular o desenvolvimento e a satisfação dos profissionais dos serviços.
- (D) estimular o desenvolvimento e a satisfação dos profissionais dos serviços; otimizar a formação de preceptores; e promover a excelência da formação profissional.

— QUESTÃO 20 —

T.V.D., de 29 anos, encontra-se na 10ª semana gestacional e procura a sala de vacinas da Unidade de Saúde para receber a vacina contra hepatite B. Nesse caso, de acordo com o histórico vacinal da gestante, é recomendada a aplicação da vacina HB recombinante, como se segue:

- (A) administrar 2 doses da vacina, uma na 24ª e a outra na 32ª semana de gravidez.
- (B) iniciar o esquema vacinal ou completar 3 doses com a administração da 2ª dose, 1 mês após a 1ª dose, e, a 3ª dose, 6 meses após a 1ª dose.
- (C) aplicar 1 dose da vacina a partir da 20ª semana de gravidez.
- (D) completar o esquema vacinal com 2 doses, com a administração da 2ª dose, 4 meses após a 1ª dose.

— QUESTÃO 21 —

Com a ampliação do escopo da saúde pública, ocorrida entre os anos de 1970 e 1980, ampliou-se, também, o entendimento quanto às causas dos processos saúde-doença, sendo adotado o modelo multicausal como o modelo explicativo da história natural da doença e da determinação social destes processos. Nesse contexto, história natural da doença é o nome dado ao conjunto de processos interativos que compreendem as inter-relações

- (A) da doença, do agente etiológico e dos determinantes sociais.
- (B) do agente etiológico, do suscetível e do meio ambiente.
- (C) dos determinantes sociais, da doença e das medidas de prevenção e controle.
- (D) do suscetível, das medidas de prevenção e controle e do meio ambiente.

— QUESTÃO 22 —

As ações e serviços públicos e privados de saúde que integram o SUS devem ser desenvolvidos obedecendo as diretrizes e os princípios previstos na legislação disponível sobre o tema. Dentre esses, tem-se o princípio da integralidade, que pode ser entendido como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços

- (A) destinados à promoção da assistência à saúde da população, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- (B) direcionados à promoção do acesso populacional aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
- (C) responsáveis pela integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico.
- (D) preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema.

— QUESTÃO 23 —

Aos usuários do SUS, será assegurada a continuidade do cuidado em saúde, em todas as suas modalidades, nos serviços, hospitais e em outras unidades integrantes da rede de atenção à saúde. Nesse contexto, as regras do acesso aos serviços para a continuidade da assistência são pactuadas

- (A) nas comissões intergestores.
- (B) nos conselhos de secretários de saúde.
- (C) nos conselhos de saúde.
- (D) nas conferências de saúde.

— QUESTÃO 24 —

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, os serviços de saúde devem implantar e/ou implementar as triagens neonatais universais (TNU) com o objetivo de identificar distúrbios e/ou doenças em recém-nascidos (RN) e lactentes em tempo oportuno, para intervenção adequada, garantindo tratamento e acompanhamento contínuo, reduzindo a morbimortalidade e melhorando a qualidade de vida. Dentre as TNUs recomendadas, tem-se a triagem neonatal biológica, que é realizada por meio de

- (A) medidas fisiológicas e eletrofisiológicas da audição em recém-nascidos e lactentes, visando identificar deficiências auditivas. Deve ser realizado na maternidade, antes da alta hospitalar, entre 24 e 48 horas de vida.
- (B) exame de inspeção e teste do reflexo vermelho da retina, devendo fazer parte do primeiro exame físico dos RNs e depois repetido na atenção básica. Consiste na identificação de agravos que levam à opacificação do cristalino, com diagnóstico presuntivo de retinoblastoma, à catarata congênita e a outros transtornos oculares congênitos e hereditários.
- (C) coleta e análise de amostras sanguíneas para detecção precoce, do 3º ao 5º dia de vida, de distúrbios congênitos e hereditários como fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doença falciforme e outras hemoglobinopatias, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita e deficiência de biotinidase.
- (D) avaliação da oximetria de pulso e do frênuo lingual, nos recém-nascidos, entre 24 e 48 horas de vida, antes da alta hospitalar, visando à detecção oportuna de malformações cardíacas graves e anquiloglossia.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 25 —

A dengue é uma doença febril aguda, sistêmica e dinâmica, que pode apresentar um amplo espectro clínico, variando de casos assintomáticos a graves. No curso da doença, o indivíduo pode apresentar três fases clínicas. Na fase crítica, dentre outras, são comuns manifestações clínicas tais como

- (A) lesão exantemática acompanhada ou não de prurido generalizado, bradicardia, retorno do apetite, redução de sintomas gastrointestinais e melhora do débito urinário.
- (B) febre, geralmente acima de 38 °C, de início abrupto e com duração de dois a sete dias, associada à cefaleia, astenia, mialgia, artralgia e dor retro-orbitária.
- (C) febre, anorexia, náuseas, vômitos, diarreia e lesão exantemática do tipo maculopapular na face, tronco, membros, regiões palmares e plantares.
- (D) declínio da febre, presença de sinais de alarme como dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, derrame pleural, hipotensão postural, letargia e hepatomegalia.

— QUESTÃO 26 —

A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que atinge prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e sistemas. Sua transmissão ocorre

- (A) por contato direto pessoa a pessoa, por meio da inalação de aerossóis oriundos de secreções respiratórias de pessoas infectadas, assintomáticas ou doentes.
- (B) a partir da inalação de aerossóis oriundos das vias aéreas, expelidos pela tosse, espirro ou pela fala de pessoas que apresentam as formas, pulmonar ou laríngea da doença, em atividade.
- (C) de pessoa a pessoa, por meio do contato direto com a saliva ou gotículas respiratórias de uma pessoa infectada e assintomática.
- (D) a partir do contato próximo e prolongado com gotículas emitidas pelas vias aéreas superiores de um portador da doença que ainda não iniciou o tratamento.

— QUESTÃO 27 —

Hanseníase é uma doença infectocontagiosa de caráter crônico, que pode acometer pessoas de ambos os sexos e de todas as faixas etárias. Apresenta manifestações dermatoneurológicas e potencial incapacitante, e pode ser classificada em hanseníase indeterminada, tuberculoide, dimorfa e virchowiana. A hanseníase tuberculoide é uma forma clínica

- (A) que apresenta exacerbação e especificidade da resposta humoral, favorecendo a excessiva multiplicação de bacilos e levando a uma maior gravidade da doença, com anestesia dos pés e das mãos. As lesões cutâneas caracterizam-se por placas infiltradas e nódulos, de coloração eritemato-acastanhada ou ferruginosa, passíveis de se instalar, também, na mucosa oral. Costumam ocorrer infiltração facial com madarose superciliar e ciliar, hansenomas nos pavilhões auriculares, e espessamento e acentuação dos sulcos cutâneos.
- (B) inicial da doença, que pode evoluir espontaneamente para a cura ou para as formas polarizadas em aproximadamente 25% dos casos, o que costuma ocorrer no prazo de três a cinco anos. Geralmente, encontra-se apenas uma lesão, de cor mais clara que a pele normal, com distúrbio da sensibilidade, ou áreas circunscritas de pele com aspecto normal e com distúrbio de sensibilidade, podendo ser acompanhadas de alopecia e/ou anidrose.
- (C) que aparece em pessoas com maior resistência imune, com limitação de lesões e formação de granuloma bem definido. As lesões são poucas ou únicas, de limites bem definidos e pouco elevadas, com ausência de sensibilidade e com distribuição assimétrica. Ocorre comprometimento de um tronco nervoso, o que pode causar dor, fraqueza e atrofia muscular. Próximo às lesões em placa, podem ser encontrados filetes nervosos espessados. Nas lesões e/ou nos trajetos de nervos, pode haver perda total da sensibilidade térmica, tátil e dolorosa, ausência de sudorese e/ou alopecia.
- (D) caracterizada por imunidade intermediária e instável da doença, com características laboratoriais que podem se aproximar do polo de outras formas clínicas da doença. Presença de maior variedade de lesões cutâneas que se apresentam como placas, nódulos eritemato-acastanhados, com tendência à simetria. As lesões são denominadas lesões pré-foveolares ou foveolares, sobrelevadas ou não, com áreas centrais deprimidas e aspecto de pele normal, com limites internos nítidos e externos difusos. O acometimento dos nervos é mais extenso, podendo ocorrer neurites agudas de grave prognóstico.

— QUESTÃO 28 —

A articulação dos saberes, processos e práticas relacionados à vigilância em saúde ambiental alinha-se ao conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a transversalidade das ações sobre a determinação do processo saúde-doença. Nesse contexto, o processo de trabalho da vigilância em saúde ambiental integrada, a partir do território, pode ocorrer em três etapas, como:

- (A) reconhecimento do território, identificação dos riscos relacionados aos determinantes ambientais de saúde e elaboração de plano de ação.
- (B) levantamento populacional, identificação de problemas ambientais e execução de ações emergenciais.
- (C) identificação dos riscos relacionados aos determinantes ambientais de saúde, levantamento populacional e elaboração de plano de ação.
- (D) identificação de problemas ambientais, reconhecimento do território e execução de ações emergenciais.

— QUESTÃO 29 —

A redução da morbimortalidade por acidentes e violências no País requer dos gestores do SUS e dos demais técnicos envolvidos com a questão o adequado provimento dos meios necessários ao desenvolvimento das ações. Nesse contexto, são responsabilidades dos gestores municipais, dentre outras,

- (A) estabelecer e manter os sistemas de informação e análise relacionados à morbimortalidade por acidentes e violências e viabilizar auditoria relativa à qualidade da informação.
- (B) criar sistema padronizado e integrado que contemple dados relacionados a atendimentos pré hospitalar e viabilizar auditoria relativa à qualidade da informação.
- (C) desenvolver ações relativas à vigilância epidemiológica dos casos e criar sistema padronizado e integrado, que contemple dados relacionados a atendimentos pré-hospitalar.
- (D) estabelecer e manter os sistemas de informação e análise relacionados à morbimortalidade por acidentes e violências e desenvolver ações relativas à vigilância epidemiológica dos casos.

— QUESTÃO 30 —

A gestão participativa é uma estratégia transversal, presente nos processos cotidianos da gestão do Sistema Único de Saúde, e requer a adoção de práticas e mecanismos que efetivem a participação

- (A) dos profissionais de saúde e da comunidade.
- (B) da comunidade e das comissões intergestores.
- (C) dos conselhos de secretários de saúde e dos profissionais de saúde.
- (D) das comissões intergestores e dos conselhos de secretários de saúde.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 31 —

A prática regular de exercícios físicos é considerada uma estratégia preventiva primária, para manter e melhorar as condições de saúde em qualquer idade, cujos efeitos previnem, ou retardam, perdas funcionais decorrentes do envelhecimento. Em relação aos efeitos antropométricos e neuromusculares, a prática regular da atividade física/exercícios promove a

- (A) diminuição da gordura corporal, o incremento da massa muscular, da força, da densidade óssea e da flexibilidade, bem como o fortalecimento do tecido conectivo.
- (B) manutenção do volume sistólico, a diminuição da frequência cardíaca em repouso e no trabalho submáximo, o aumento da potência aeróbica e da ventilação pulmonar, a melhora do perfil lipídico e da sensibilidade à insulina e a diminuição da pressão arterial.
- (C) manutenção da gordura corporal, o desenvolvimento da força e da massa muscular, a diminuição da densidade óssea e a ampliação da flexibilidade.
- (D) diminuição do volume sistólico e da frequência cardíaca em repouso e no trabalho submáximo, o aumento da potência aeróbica e da ventilação pulmonar, a melhora do perfil lipídico, e a diminuição da sensibilidade à insulina e da pressão arterial.

— QUESTÃO 32 —

Os programas de exercícios físicos representam uma importante estratégia na prevenção e tratamento das doenças cardiovasculares (DCV). Assim, a prática regular de exercícios reduz significativamente o risco de mortalidade cardiovascular.

A prescrição de tais práticas deve considerar a

- (A) realização de uma anamnese que estabeleça diagnóstico preciso e que contribua para a adesão do paciente à terapia não farmacológica.
- (B) necessidade de se manter um balanço calórico negativo, com frequência de cinco a sete dias na semana, e a realização de duas sessões de exercícios, com duração de 20 a 30 minutos cada, com a intensidade entre 40% a 70% do VO_2 máximo.
- (C) avaliação do risco cardiovascular global, as condições sociais, os interesses do paciente e a aderência às mudanças no estilo de vida.
- (D) importância dos períodos de repouso, tendo em vista a necessidade de realização de, no mínimo, quatro sessões semanais, com duração mínima de 40 minutos, com intensidade entre 60% e 80% do VO_2 máximo.

— QUESTÃO 33 —

Em relatório publicado pelo Grupo Europeu de Trabalho com Pessoas Idosas, em 2010, (MARTINEZ et al, 2014), os autores afirmam que o conceito de sarcopenia foi ampliado para vários fatores. Na literatura do campo da Educação Física são utilizados vários indicadores para compreender este quadro, tais como:

- (A) capacidade reduzida de captar informações sensoriais, dificuldade de adaptação durante a locomoção e déficit sensitivo.
- (B) redução das unidades motoras, alteração da velocidade de condução nervosa, restrição do poder de reação e das respostas motoras.
- (C) diminuição no equilíbrio e no nível de atividade física, perda de neurônios motores e dificuldades posturais e diminuição capacidade de coordenação.
- (D) perda da massa muscular, perda de peso, fadiga, fraqueza e diminuição na velocidade da caminhada.

— QUESTÃO 34 —

Segundo o artigo 198, da Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único. Estes serviços são organizados de acordo com as seguintes diretrizes:

- (A) descentralização; atendimento integral; e participação da comunidade.
- (B) universalidade; integralidade; e equidade.
- (C) regionalização; financiamento público; e participação popular.
- (D) singularidade; complexidade; e diversidade.

— QUESTÃO 35 —

A Agência Municipal de Turismo, Eventos e Lazer (AGETUL) tem, no âmbito municipal, a responsabilidade pela implantação, execução e avaliação de programas e projetos que visem assegurar o direito social ao lazer, previsto no artigo 6º da Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988. Atualmente, estão em funcionamento dois programas de atividades físicas/práticas corporais, integrados aos programas de lazer, são eles:

- (A) Programa Esporte e Lazer da Cidade e a Academia da Saúde.
- (B) Programa Vida Ativa e o Caminhando com Saúde.
- (C) Programa Vida Saudável e o Terceira Idade em Ação.
- (D) Programa de Atenção Integral à Saúde do Idoso e o Viva a Longevidade.

— QUESTÃO 36 —

A ginástica localizada (GL) é definida como uma prática corporal sistematizada e orientada por um profissional com competências específicas, com vistas a compensar as necessidades psicofísicas dos trabalhadores durante o desempenho de suas atividades laborais. Sua prática consiste na realização de exercícios aplicados no próprio ambiente de trabalho para prevenir doenças ocupacionais e oferecer alívio às tensões musculares e psíquicas. Neste contexto, a forma de execução desses exercícios deverá ser

- (A) num curto período de tempo, com atividades de baixo impacto, não exigindo-se do trabalhador uma condição física específica.
- (B) no mínimo três vezes por semana, com intensidade moderada, alternando com exercícios de alongamento.
- (C) duas vezes por semana, alternando atividades de alto impacto com exercícios resistidos para o trabalhador fisicamente ativo.
- (D) diariamente, com atividades físicas alternativas e de sensibilização, alternadas com exercícios físicos de alta intensidade.

— QUESTÃO 37 —

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tornou-se o principal organizador da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), tendo como lógica de orientação e funcionamento o conceito de *território*. Por meio de equipes interdisciplinares e multiprofissionais, e nelas os profissionais de Educação Física, estas orientações normativas defendem que o trabalho das equipes considere

- (A) os conhecimentos sobre a saúde individual como ponto de partida para o planejamento do projeto terapêutico.
- (B) a realidade da comunidade como aparato instrumental para a execução das atividades terapêuticas.
- (C) as necessidades dos participantes como referências iniciais para subsidiar os passos das ações terapêuticas.
- (D) os saberes clínicos do coletivo de envolvidos como referencial para a execução das atividades terapêuticas.

— QUESTÃO 38 —

Conforme o Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), no Brasil, de 2011 a 2022, os profissionais da Educação Física devem identificar os componentes essenciais da vigilância, por meio

- (A) da ampliação das ações e metas de prevenção, com atenção especial aos grupos em vulnerabilidade social.
- (B) da produção de conhecimentos sobre o processo saúde-doença e seus determinantes na realização de análises sobre morbimortalidade.
- (C) do acordo com o setor produtivo e parcerias com a sociedade civil, para a redução da morbidade na infância.
- (D) do monitoramento dos fatores de risco, da morbidade e da mortalidade específica das doenças e das respostas do sistema de saúde.

— QUESTÃO 39 —

De acordo com o decreto n. 9.761, de 2019, a nova Política Nacional sobre Drogas (PNAD) será desenvolvida em conjunto pelos ministérios da Cidadania, da Saúde, da Justiça e Segurança Pública, dos Direitos Humanos, da Família e da Mulher. Conforme consta do documento, a estratégia de tratamento terá como foco:

- (A) redução de danos.
- (B) descriminalização do uso de drogas.
- (C) abstinência dos usuários.
- (D) internação involuntária do dependente químico.

— RASCUNHO —

— QUESTÃO 40 —

O “Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas”, elaborado no âmbito do Ministério da Saúde, em 2015, apresenta vários objetivos a serem observados nas ações de prevenção, por equipes multiprofissionais, das quais o professor de Educação Física faz parte. São objetivos apresentados neste guia:

- (A) desenvolver projetos educacionais antidrogas para jovens das redes públicas de ensino; realizar ações preventivas em pontos de cultura e igrejas; conscientizar a população com campanhas midiáticas sobre as drogas.
- (B) evitar o início do uso; retardar a idade de início quando este não puder ser evitado; reduzir os riscos e os danos relacionados ao uso de drogas; evitar a transição para um uso problemático.
- (C) organizar ações baseadas em boas práticas no campo da prevenção; avaliar continuamente os efeitos da prevenção; acompanhar e organizar o fluxo dos usuários nos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial.
- (D) reconhecer as necessidades de saúde do povo, organizar ações educativas para evitar o uso de drogas; identificar riscos e demandas de saúde por meio das tecnologias informacionais; garantir estratégias de cuidado integral.

— QUESTÃO 41 —

Na organização dos processos de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS), com base na tecnologia em saúde conhecida por “apoio matricial”, o profissional de Educação Física, além de ser um profissional aprendiz, deve

- (A) participar das ações de formação em serviço; promover o projeto terapêutico plural; levar em conta os fatores determinantes do comportamento na avaliação diagnóstica; supervisionar programas de treinamento de educação em saúde.
- (B) buscar a formação continuada; instrumentalizar tecnologias próprias para saúde; atuar de forma disciplinar; buscar compreender o contexto cultural e sanitário do território onde atua.
- (C) estabelecer um processo pedagógico que possibilite ampliar a competência da equipe de referência; considerar o território para organizar ações em saúde; utilizar o espectro das tecnologias leves e a política de individualização do SUS.
- (D) promover a clínica ampliada; conhecer a rede; reorganizar o cuidado em saúde e participar dos espaços políticos.

— QUESTÃO 42 —

Para atuar junto à diversidade de grupos populacionais, considerando a categoria *território* numa perspectiva crítica, faz-se necessário que o profissional de Educação Física

- (A) considere dados patológicos dos diferentes grupos em relação ao território onde serão atendidos.
- (B) reconheça contextos de vida por meio de processos de territorialização, identificando singularidades da vida social, problemas e necessidades de saúde, bem como observe usos e diferentes apropriações do território.
- (C) pesquise sobre aspectos históricos de grupos populacionais e identifique suas patologias, considerando os locais de trabalho e de residência da população, uma vez que estes se constituem em territórios distintos.
- (D) analise e classifique os diferentes grupos em relação aos indicadores de qualidade de vida do território.

— QUESTÃO 43 —

Em Goiânia, a Agência Municipal de Turismo e Lazer (Agelul) desenvolve programas que têm por objetivo incentivar a prática da atividade física e o convívio social em núcleos situados em diferentes regiões do município. Os programas vêm sendo implantados em associações de bairros, locais de ações comunitárias e clubes, por meio de ações

- (A) intersetoriais.
- (B) gestonárias.
- (C) organizacionais.
- (D) autogestionárias.

— QUESTÃO 44 —

Os profissionais de Educação Física que optem por trabalhar na Atenção Primária à Saúde (APS), orientados pelo referencial teórico-conceitual e metodológico oriundo da Saúde Coletiva e das Ciências Humanas e da Filosofia, devem

- (A) utilizar guidelines e protocolos como instrumentos do trabalho em saúde, bem como a prescrição de atividade física, considerando a frequência e a intensidade adequadas aos pacientes, a partir de padrões previamente estabelecidos.
- (B) superar a fragmentação entre a biologia e a subjetividade, operando com projetos terapêuticos individuais e complexos, deslocando os sujeitos envolvidos nas políticas e práticas de saúde para um segundo plano.
- (C) aplicar anamnese com o objetivo de identificar as necessidades dos sujeitos, bem como enfatizar o tratamento considerando a doença, e, ainda, valorizar o componente técnico da prática profissional.
- (D) conhecer bem a realidade epidemiológica, social, cultural e política do seu território e estar sempre próximo dos residentes e da equipe no desenvolvimento do processo de trabalho.

— QUESTÃO 45 —

Visando compreender o lazer como um dos elementos de políticas públicas de saúde no Brasil, Antunes, Neves e Furtado (*Revista Brasileira de Estudos do Lazer*, v. 5 n. 2, 2018) analisaram um conjunto de publicações do Ministério da Saúde, referentes às ações direcionadas para a saúde da população, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste estudo identificaram que a concepção hegemônica presente é a de

- (A) lazer moralista.
- (B) lazer como direito social.
- (C) lazer ativo.
- (D) lazer compensatório.

— QUESTÃO 46 —

O lazer compreendido como um fenômeno tipicamente moderno, resultante das relações entre capital e trabalho, configurado por vivências lúdicas, espaço de organização da cultura e de poder entre as diferentes classes sociais, tem por base conceitual a

- (A) dialética materialista.
- (B) teoria funcionalista.
- (C) concepção fenomenológica.
- (D) antropologia do lazer.

— QUESTÃO 47 —

O tema qualidade de vida vem sendo tratado sob diferentes olhares, seja da ciência ou do senso comum, seja por meio de abordagens individuais ou coletivas. No campo da Saúde Coletiva, o conceito de saúde tem um sentido ampliado, envolvendo necessidades humanas fundamentais, materiais e espirituais, razão pelas quais defendem a ideia de

- (A) prescrição de exercícios.
- (B) promoção da saúde.
- (C) prevenção de doenças.
- (D) treinos corporais.

— QUESTÃO 48 —

O conceito de prática corporal, expressão utilizada pelo pensamento progressista da Educação Física, estabelece contraponto às ideias centradas no conceito tradicional de atividade física. Tal perspectiva defende propostas de intervenção em saúde por meio de práticas corporais integrativas milenares, que são as responsáveis por

- (A) gerar energia.
- (B) queimar energia.
- (C) potencializar energia.
- (D) reduzir energia.

— QUESTÃO 49 —

Na obra “O ‘mito’ da atividade física e saúde” (1995), clássico do campo de Educação Física, Yara Carvalho demonstra que a política de saúde pública em desenvolvimento, a mídia impressa e televisiva, e as indústrias farmacêuticas e de cosméticos vendem a imagem de saúde, dando ao corpo a conotação de

- (A) corpo-sujeito.
- (B) corpo-mercadoria.
- (C) corpo-receptáculo.
- (D) corpo-máquina.

— QUESTÃO 50 —

Diversos pesquisadores que se dedicaram à análise dos aspectos práticos para a realização segura de atividade física e esportes, com crianças e adolescentes portadores de diabetes tipo 1, identificaram que

- (A) as atividades anaeróbias de grande intensidade e curtíssima duração, alternadas com exercícios de força, são eficazes por estimularem a produção da insulina. A prática de esportes radicais, por sua vez, é indicada com restrições.
- (B) a atividade anaeróbia, com treinamento suficiente para uma demanda energética em torno de 300 Kcal, com frequência semanal de 5 a 6 vezes e intensidade inicial de 30 - 50% FC máxima ou 20 - 40% do VO_2 máximo é eficaz na ocorrência da hipoglicemia. A prática esportiva, por sua vez, deixa de ser recomendável.
- (C) as atividades aeróbias de baixo impacto, alternadas com trabalho resistido, de média intensidade, e o trabalho com alongamento buscando a manutenção da flexibilidade, são eficazes por estimularem a produção da insulina. A prática de esportes, por sua vez, tem pouca eficiência.
- (D) a atividade aeróbia, de intensidade moderada e intercalada com períodos de alta intensidade, é eficaz na diminuição da ocorrência de hipoglicemia. A participação em esportes, por sua vez, é possível e segura.