

RESPOSTA ESPERADA – PROVA ESCRITA

ÁREA DE CONHECIMENTO: Biologia Celular / Histologia / Embriologia

PONTO SORTEADO: 6 – Histologia dos órgãos dos sentidos.

1. Introdução

Espera-se que o candidato faça uma menção geral sobre os seguintes tópicos:

- Definição de órgãos dos sentidos como estruturas especializadas responsáveis pela captação de estímulos ambientais;
- Aspectos gerais da origem embrionária destes órgãos;
- Classificação geral dos receptores sensoriais (mecanorreceptores, quimiorreceptores, fotorreceptores, termorreceptores);
- Distinção entre os sentidos especiais (visão, audição, equilíbrio, olfato e gustação) e a sensibilidade geral;
- Menção à especialização epitelial e à associação com tecido nervoso para transdução do estímulo;

2. Desenvolvimento

O candidato deve abordar os principais órgãos dos sentidos, destacando seus aspectos histológicos fundamentais:

- Olho (Visão)
 - Organização em três túnicas: fibrosa (esclera e córnea), vascular (úvea) e nervosa (retina);
 - Estrutura da retina com suas camadas (epitélio pigmentar, camada de fotorreceptores, camadas nucleares e plexiformes);
 - Fotorreceptores: bastonetes e cones (diferenças funcionais);
 - Papel do epitélio pigmentar da retina;
 - Especialização da mácula/fóvea;
 - Estruturas associadas (pálpebras, glândulas lacrimais, conjuntiva).
- Orelha (Audição e equilíbrio)
 - Divisões da orelha (externa, média e interna) e constituição histológica geral em cada uma delas;
 - Labirintos ósseo e membranáceo, perilinfa e endolinfa;
 - Cóclea e órgão de espiral / de Corti (organização geral e principais células);
 - Vestíbulo e receptores vestibulares (cristas ampulares e máculas).
- Nariz (Olfato)
 - Descrição histológica geral da cavidade nasal;
 - Descrição e localização do epitélio olfatório;
 - Tipos celulares presentes no epitélio olfatório;
 - Estruturas presentes na lâmina própria (glândulas, partes do nervo olfatório, vasos sanguíneos).

- Língua (Gustação)
 - Descrição histológica geral da língua;
 - Papilas linguais (filiformes, fungiformes, circunvaladas e foliadas); - Botões gustativos (estrutura e células constituintes).

- Tato e sensibilidade geral
 - Aspectos gerais de receptores encapsulados (corpúsculos de Meissner, de Paccini, entre outros);
 - Aspectos gerais de receptores não encapsulados (terminações nervosas livres e células especializadas);
 - Localização e função dos receptores na derme, epiderme e em outros locais do corpo.

Apresentar correlação Clínica.

3. Conclusão

Para encerramento da dissertação sobre a “Histologia dos órgãos dos sentidos”, espera-se que o candidato:

- Retome a ideia central da elevada especialização estrutural dos órgãos sensoriais, evidenciando a integração entre os tecidos básicos (epitelial, conjuntivo, nervoso e, quando pertinente, muscular), a organização microscópica específica de cada órgão e sua correlação direta com a função de recepção e transdução dos estímulos.
- Aponte, ainda que de forma sucinta, a relevância clínica do tema, mencionando exemplos, evidenciando a aplicação do conhecimento histológico nas práticas em saúde e na compreensão de patologias.
- Mantenha, ao longo de todo o texto, coerência lógica, progressão temática adequada, precisão terminológica própria da área de Histologia e uso correto da norma-padrão da língua portuguesa.

Observação: A prova escrita deverá conter no mínimo 03 (três) e no máximo 06 (seis) laudas completas. O candidato que não respeitar este limite, será eliminado desta etapa. Deve-se realizar o desenvolvimento do tópico sorteado com escrita contendo introdução, desenvolvimento e conclusão sobre o tema.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS
CONCURSO PÚBLICO PARA O MAGISTÉRIO SUPERIOR FEDERAL
EDITAL REITORIA/UFR Nº 32/2025
RESPOSTA ESPERADA – PROVA ESCRITA

Área: Anatomia Humana

Ponto sorteado: 6. Anatomia da Orelha e das vias auditiva e vestibular

1. Introdução

Espera-se que o candidato apresente uma descrição anatômica detalhada da Orelha humana e das vias auditiva e vestibular, contendo as estruturas anatômicas encontradas na orelha (externa, média e interna) e estruturas do sistema nervoso periférico e central associadas a essas vias, contemplando ainda correlação funcional e integração clínica.

2. Desenvolvimento

Espera-se que o candidato apresente uma descrição anatômica detalhada contendo:

- **Orelha Externa:**

- o **Orelha (pavilhão auricular):**

- Acidentes anatômicos: Hélice, antélice, trago, antitrago, incisura intertrágica, concha, escafa e lóbulo.
- Músculos auriculares: anterior, superior e posterior (inervados pelo n. facial, VII).
- Inervação: N. auricular magno (ramo do plexo cervical) e N. auriculotemporal (ramo do N. mandibular, V3); os nervos vago e facial fazem pequenas contribuições.
- Irrigação arterial: ramos da A. carótida externa – A. auricular posterior e A. temporal superficial.

- o **Meato acústico externo**

- Parte cartilágnea (1/3 lateral): cartilagens auriculares; glândulas ceruminosas e sebáceas.
- Parte óssea (2/3 mediais): parte timpânica do osso temporal.

- o **Membrana timpânica**

- Anel fibrocartilágneo
- Umbigo da membrana timpânica

- Pregas maleares anterior e posterior
- Parte tensa e parte flácida

- **Orelha média:**

- **Cavidade timpânica**

- Paredes:
 - Parede tegmental (teto): tegme timpânico.
 - Parede jugular (assoalho).
 - Parede membranácea (lateral): membrana timpânica.
 - Parede mastóidea (posterior): ádito ao antro mastóideo, células mastóideas, eminência piramidal, abertura do nervo corda do tímpano.
 - Parede carótica (anterior): óstio timpânico da tuba auditiva, canal para o músculo tensor do tímpano.
 - Parede labiríntica (medial): promontório, janela do vestíbulo (oval) e janela da cóclea (redonda), plexo timpânico, proeminência do canal do n. facial, proeminência do canal semicircular lateral.
 - Ossículos da audição: martelo, bigorna e estribo
 - Músculos: m. tensor do tímpano (inervado por ramo do n. mandibular) e m. estapédio (inervado por ramo do n. facial).
 - Tuba auditiva: parte óssea (óstio timpânico da tuba auditiva) e parte cartilaginosa (óstio faríngeo da tuba auditiva, na parte nasal da faringe).

- **Recesso epitimpânico**

- **Orelha interna**

- **Labirinto ósseo**

- Canais semicirculares (anterior, posterior e lateral)
 - Vestíbulo
 - Cóclea
 - Base da cóclea, modíolo, helicotrema, rampa do vestíbulo e a rampa do tímpano.
 - Perilinfã e espaço perilinfático

- Meato acústico interno (n. vestibulococlear)
- o **Labirinto membranáceo (órgão vestibulococlear)**
 - Ductos semicirculares (anterior, posterior e lateral)
 - Ampolas membranáceas
 - Utrículo
 - Sáculo
 - Endolinfa, ducto endolinfático e saco endolinfático
 - Ducto coclear
 - Órgão espiral (de Corti)
 - Gânglio espiral da cóclea

- **Via auditiva**

Espera-se que o candidato apresente uma descrição anatômica da localização dos neurônios I, II, III e IV que compõem a via bem como cada local de sinapse.

- o Neurônios I: no gânglio espiral da cóclea. Os prolongamentos centrais constituem a parte coclear do nervo vestibulococlear e terminam na ponte, fazendo sinapse com os neurônios II.
- o Neurônios II: nos núcleos cocleares dorsal e ventral. Seus axônios cruzam para o lado oposto, constituindo o corpo trapezoide, contornam o complexo olivar superior e inflectem-se cranialmente para formar o lemnisco lateral do lado oposto. As fibras do lemnisco lateral terminam fazendo sinapse com os neurônios no colículo inferior. Existe certo número de fibras provenientes dos núcleos cocleares que penetram no lemnisco lateral do mesmo lado, sendo, por conseguinte, homolaterais.
- o Neurônios III: no colículo inferior. Seus axônios dirigem-se ao corpo geniculado medial, passando pelo braço do colículo inferior.
- o Neurônios IV: no corpo geniculado medial. Seu núcleo principal é organizado tonotopicamente e seus axônios formam a radiação auditiva, que chega à área auditiva primária do córtex cerebral (áreas 41 e 42 de Brodmann), situada no giro temporal transversal anterior (de Heschl)

Via vestibular

Espera-se que o candidato apresente uma descrição anatômica da localização dos neurônios I, II e III que compõem a via bem como cada local de sinapse.

- o Neurônios I: no gânglio vestibular, constituem a parte vestibular do nervo vestibulococlear, cujas fibras fazem sinapse com os neurônios II.
- o Neurônios II: nos núcleos vestibulares. A partir destes núcleos, temos a considerar dois trajetos, conforme se trate de via consciente ou inconsciente:
 - Via inconsciente: axônios de neurônios II dos núcleos vestibulares formam o fascículo vestibulocerebelar, que ganha o córtex do vestibulocerebelo, passando pelo pedúnculo cerebelar inferior. Fazem exceção algumas fibras que vão diretamente ao cerebelo, sem sinapse nos núcleos vestibulares;
 - Via consciente: conexões entre os núcleos vestibulares e o córtex cerebral.
- o Neurônios III: na área vestibular no córtex cerebral, localizada no lobo parietal, próxima da área somestésica correspondente à face. Outras áreas vestibulares localizadas no lobo temporal, próximo à área auditiva.
 - OBS.: não há uma área puramente vestibular, como ocorre em outras modalidades sensoriais. As principais encontram-se no sulco lateral e córtex insular posterior e no lobo parietal, em uma pequena região próxima ao território da área somestésica correspondente à face.

3. Conclusão

Espera-se que o candidato apresente descrição anatômica detalhada da orelha externa, média e interna, demonstrando domínio das características anatômicas, relações espaciais e funcionais de cada segmento. Deve evidenciar compreensão da organização funcional da cóclea e do aparelho vestibular, incluindo o trajeto da informação sonora e vestibular.

No que se refere às vias auditiva e vestibular, espera-se a identificação correta das principais estações sinápticas, trajetos, decussações e projeções centrais, com destaque para a organização bilateral da via auditiva e suas áreas do córtex cerebral; e para as conexões vestibulares com o tronco encefálico e o cerebelo e suas áreas do córtex cerebral.

A resposta considerada adequada deverá integrar anatomia e funções gerais, apresentar terminologia anatômica correta e atual, organização lógica do texto e, idealmente, incluir correlações clínicas pertinentes que demonstrem aplicação do conhecimento anatômico ao contexto da prática em saúde e da docência no ensino superior.

Observação: A prova escrita deverá conter no mínimo 03 (três) e no máximo 06 (seis) laudas completas. O candidato que não respeitar este limite, será eliminado desta etapa. Deve-se realizar o desenvolvimento do tópico sorteado com escrita contendo introdução, desenvolvimento e conclusão sobre o tema.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS
CONCURSO PÚBLICO PARA O MAGISTÉRIO SUPERIOR FEDERAL
EDITAL REITORIA/UFR Nº 32/2025
RESPOSTA ESPERADA – PROVA ESCRITA

Área: Terapia Ocupacional

Ponto sorteado: 9. Atuação do terapeuta ocupacional na prevenção de quedas da pessoa idosa no domicílio.

1. INTRODUÇÃO

Espera-se do (a) candidato (a) a seguinte delimitação e relevância acadêmico-científica no texto:

- Envelhecimento populacional como fenômeno demográfico global e nacional (contexto brasileiro).
- Quedas como importante problema de saúde pública, associadas à morbimortalidade, institucionalização e perda de independência.
- Necessidade de abordagens interdisciplinares centradas na funcionalidade e na participação.
- Fundamentação no paradigma do Envelhecimento Ativo, conforme definido pela Organização Mundial da Saúde, enfatizando saúde, participação e segurança.
- Inserção da Terapia Ocupacional no campo da atenção domiciliar, Atenção Primária à Saúde e cuidado longitudinal.

Tese central esperada:

A prevenção de quedas deve ser compreendida como processo ocupacional complexo, multidimensional e eticamente orientado, que visa promover autonomia, independência funcional e participação social da pessoa idosa em seu contexto natural de vida de forma indissociável.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Fundamentação Teórico-Conceitual

2.1.1 Paradigmas e Modelos Teóricos Esperados

- Paradigma do Envelhecimento Ativo (OMS).
- Modelo Pessoa–Ambiente–Ocupação (PEO) → compreensão da queda como ruptura na interação entre fatores da Pessoa (P), demandas da Tarefa (T) e condicionantes do Ambiente (A).

- Conceitos de autonomia (decisão) e independência funcional (execução).
- Raciocínio terapêutico ocupacional:
 - **Científico (evidências)**
 - **Narrativo (história ocupacional)**
 - **Ético (mediação entre segurança e liberdade)**

2.1.2 Conceitos estruturantes esperados:

- Desempenho ocupacional
- Participação
- Identidade ocupacional
- Volição e habituação
- Justiça Ocupacional
- Dependência aprendida
- Medo de cair (*fear of falling*) como fator psicossocial relevante

2.2 Processo Avaliativo Baseado em Evidências

2.2.1 Abordagem Top-Down

- Início pelo Perfil Ocupacional.
- Centralidade da história ocupacional, valores, prioridades e identidade cultural.
- Prática centrada no cliente.

2.2.2 Instrumentos Padronizados

- Utilização da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM):
 - Mensuração da percepção subjetiva de desempenho e satisfação.
 - Estabelecimento de metas terapêuticas mensuráveis.

2.2.3 Avaliação no Ambiente Natural

- Avaliação domiciliar como padrão-ouro na prevenção de quedas.
 - Identificação de barreiras arquitetônicas e dinâmica familiar/suporte social.
- Superação das limitações de avaliações exclusivamente clínicas.

2.2.4 Referenciais Normativos e Evidências

- Diretrizes de prevenção de quedas na pessoa idosa.
- Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

2.3 Estratégias de Intervenção

2.3.1 Modificação Ambiental

- Princípio: reduzir risco sem descaracterizar o sentido simbólico do lar.

2.3.2 Tecnologia Assistiva (TA)

- TA como instrumento de inclusão e garantia de direitos.

- Prescrição responsável e individualizada.
- Treinamento funcional e aprendizado motor para uso seguro.
- Acompanhamento e reavaliação contínua.

2.3.3 Restauração de Capacidades

- Treino de atividades de vida diária (AVDs).
- Estratégias de conservação de energia.
- Simplificação da tarefa.
- Adaptação e /ou graduação da atividade.
- Manejo de fadiga, vertigem e dispneia como fatores de risco para quedas.

2.3.4 Abordagem Comportamental e Gestão do Cotidiano

- Reorganização de rotinas.
- Planejamento de tarefas.
- Prevenção do isolamento social pós-queda.

2.4 Dimensão Educativa e Familiar

2.4.1 Educação em Saúde

- Treinamento de cuidadores e familiares.
- Construção de cultura de segurança domiciliar.
- Prevenção da superproteção e da dependência aprendida.

2.4.2 Engajamento em Ocupações Significativas

- Promoção de neuroplasticidade.
- Reforço da volição e da identidade ocupacional.
- Importância da participação social como fator protetivo e preventivo.

2.5 Dimensão Ética e Sociopolítica

2.5.1 Justiça Ocupacional

- Defesa do direito do idoso de permanecer ativo e seguro em seu domicílio.
- Combate a processos de exclusão e institucionalização precoce.

2.5.2 Mediação Ética

- Mediação entre segurança absoluta e autonomia.
- Beneficência x maleficência.

2.5.3 Implicações Institucionais

- Inserção do profissional Terapeuta Ocupacional na Atenção Domiciliar através da atenção primária a saúde (APS) e articulação com equipe multiprofissional.
- Necessidade de políticas públicas voltadas à adaptação domiciliar.

3. CONCLUSÃO

Espera-se do candidato a retomada do tema, sintetizando o conteúdo apresentado sobre a prevenção de quedas da pessoa idosa no domicílio, sob a perspectiva da Terapia Ocupacional, que constitui-se em uma intervenção complexa que integra avaliação centrada no cliente, modificação ambiental, Tecnologia Assistiva, educação em saúde e raciocínio ético.

Síntese Argumentativa:

- A queda deve ser compreendida como ruptura no desempenho ocupacional.
- A intervenção deve promover autonomia, independência e participação.
- A prática deve transcender o enfoque biomecânico ao incorporar dimensões narrativas, culturais e éticas.

Perspectivas e Tendências Futuras:

- Ampliação de programas domiciliares baseados em evidências.
- Integração de tecnologias digitais (monitoramento remoto).
- Desenvolvimento de políticas públicas para adaptação universal de moradias.

Observação: A prova escrita deverá conter no mínimo 03 (três) e no máximo 06 (seis) laudas completas. O candidato que não respeitar este limite, será eliminado desta etapa. Deve-se realizar o desenvolvimento do tópico sorteado com escrita contendo introdução, desenvolvimento e conclusão sobre o tema.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS
CONCURSO PÚBLICO PARA O MAGISTÉRIO SUPERIOR FEDERAL
EDITAL REITORIA/UFR N° 32/2025
RESPOSTA ESPERADA – PROVA ESCRITA

Área: Patologia Humana

Ponto sorteado: Adaptações celulares, lesão e morte celular (Ponto 9).

1. Introdução

O candidato deverá apresentar o tema Adaptações celulares, lesão e morte celular relacionando-os com os princípios dos processos funcionais e fisiopatológicos de doenças, os quais servem como fundamento científico para a prática médica.

Espera-se nesta introdução que o candidato seja capaz de:

- Conceituar e diferenciar as adaptações celulares de lesões celulares reversíveis e irreversíveis
- Elencar brevemente sobre as principais causas de lesão celular
- Descrever sobre a interrelação das lesões celulares irreversíveis e o processo de morte celular por necrose ou apoptose, diferenciando esses dois contextos.

2. Desenvolvimento

2.1. Adaptações celulares: respostas reversíveis a estímulos persistentes, mantendo viabilidade funcional. Conceituar, exemplificar e diferenciar adaptações celulares fisiológicas e patológicas.

a) Hipertrofia: aumento de tamanho de célula ou órgão, geralmente em resposta a uma carga de trabalho maior; induzida pelos fatores de crescimento produzidos em resposta ao estresse mecânico ou a outros estímulos; ocorre em tecidos incapazes de realizar a divisão celular. Exemplo: hipertensão sistêmica X hipertrofia das células cardíacas.

b) Hiperplasia: aumento do número de células em resposta aos hormônios e a outros fatores de crescimento; ocorre em tecidos cujas células estão aptas a se dividir ou que contêm abundantes células-tronco teciduais. Ex: Hipertrofia benigna de próstata.

c) Atrofia: diminuição de tamanho de célula ou órgão resultante de um reduzido suprimento de nutrientes ou de desuso; associada a menor síntese de blocos de construção celular e a maior degradação de organelas celulares. Ex: atrofia senil SNC

d) Metaplasia: alteração do fenótipo de células diferenciadas, geralmente em resposta à irritação crônica, que torna as células mais aptas a resistir ao estresse; induzida normalmente pela via de diferenciação alterada das células-tronco teciduais; pode resultar em redução das funções ou em maior propensão à transformação maligna. Ex: epitélio respiratório de tabagistas.

2.2. Lesões celulares: Alterações morfológicas por estresse supralimitante. Conceituar e exemplificar lesões celulares reversíveis e irreversíveis.

a) Elencar, no mínimo, 3 (três) principais causas de lesões celulares: hipóxia, isquemia, toxinas, agentes infecciosos, reações imunológicas, danos ao DNA, desequilíbrio nutricional, agentes físicos.

b) Descrever, no mínimo, 3 (três) mecanismos de lesão celular: Dano mitocondrial, Dano às membranas, Dano ao DNA, Estresse oxidativo, Estresse do RE.

c) Dissertar sobre o desenvolvimento sequencial das alterações bioquímicas e morfológicas na lesão celular.

2.3. Morte celular: Processo de evolução de lesões celulares. Conceituar e diferenciar necrose e apoptose.

a) Necrose: dissertar sobre as principais características do processo, utilizando exemplos sobre aspectos morfológicos de necrose tecidual: coagulativa, liquefativa, gangrenosa, caseosa, gordurosa e fibrinoide.

b) Apoptose: descrever as principais vias de apoptose, intrínseca e extrínseca, com ênfase nos aspectos moleculares e exemplificar apoptose em condições fisiológicas e patológicas.

c) Descrever o processo de autofagia e sua diferença em relação à apoptose.

d) Outros tipos de morte celular: piroptose, necroptose

e) Evidenciar a importância do mecanismo de apoptose na carcinogênese.

2.4. Abordar a calcificação patológica: distrófica e metastática

2.5. Descrever a relação do envelhecimento celular com dano celular e a senescência replicativa (telômeros)

3. Conclusão

Espera-se que o candidato seja capaz de:

- Reafirmar a interrelação das Adaptações celulares, lesão e morte celular para as bases patológicas das doenças e prática clínica;
- Abordar perspectivas futuras: terapias com moduladores pró-apoptóticos para o câncer, anticorpos monoclonais.
- Relevância social do tema em termos de prevenir a morbimortalidade em doenças utilizadas nos exemplos.

Observação: A prova escrita deverá conter no mínimo 03 (três) e no máximo 06 (seis) laudas completas. O candidato que não respeitar este limite, será eliminado desta etapa. Deve-se realizar o desenvolvimento do tópico sorteado com escrita contendo introdução, desenvolvimento e conclusão sobre o tema.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS
CONCURSO PÚBLICO PARA O MAGISTÉRIO SUPERIOR FEDERAL
EDITAL REITORIA/UFR Nº 32/2025
RESPOSTA ESPERADA – PROVA ESCRITA

Área: Genética Humana e Médica

Ponto sorteado: Epigenética e Epigenômica (Ponto 6)

1. Introdução

O candidato deverá apresentar o conceito de epigenética e epigenoma, contextualizando sua importância na Genética Humana e Médica. Deve introduzir como as técnicas de sequenciamento são úteis para investigação das marcas epigenéticas.

Espera-se que o candidato seja capaz de:

- Definir o termo de epigenética e epigenoma.
- Relacionar epigenética com a expressão fenotípica.
- Demonstrar o papel da epigenética e epigenômica na saúde humana.

2. Desenvolvimento

A resposta deverá contemplar os seguintes eixos:

Bases moleculares da epigenética

Deve abordar:

- Os principais mecanismos epigenéticos:
 - a. **Metilação do DNA:** Ilhas CpG; DNA metiltransferases (DNMTs); Repressão transcricional; Estabilidade genômica.
 - b. **Modificações pós-traducionais das histonas:** Acetilação associada à ativação gênica; Metilação como mecanismo de ativação ou repressão da expressão gênica; Fosforilação e ubiquitinação.
 - c. **Enzimas remodeladoras de cromatina:** Alteração da estrutura de cromatina; Remodelação dos nucleossomos; Troca de variantes de histonas.
 - d. **RNAs não codificadores**

Fenômenos epigenéticos clássicos na Genética Médica

Deve abordar:

- O papel da epigenética no desenvolvimento embrionário humano e interações ambientais.
- *Imprinting* genômico.
- Distúrbios que envolvem expansões de repetições instáveis.
- Inativação do cromossomo X.
- Exemplos com situações clínicas.

Epigenômica

Deve abordar:

- Como a epigenômica possibilita o estudo das marcas epigenéticas e como podem ser utilizadas na investigação de doenças humanas e na medicina personalizada.
- Principais técnicas para avaliação do epigenoma: Bisulfito-seq; Análise com *microarray*; Abordagens com sequenciamento de alto rendimento.
- Exemplos com situações clínicas.

Epigenética e ambiente

Deve abordar:

- Como fatores ambientais influenciam o epigenoma, considerando aspectos nutricionais, exposição a substâncias tóxicas como tabagismo e poluente.
- A associação entre exposição intrauterina e risco futuro de doenças metabólicas, reforçando o conceito de reprogramação epigenética.

3. Conclusão

Deverá retomar as contribuições dos estudos epigenéticos, suas marcas e biomarcadores para a análise de doenças monogênicas e poligênicas. Trazer perspectivas futuras, principalmente, para o uso de técnicas de diagnóstico modernas na era genômica e os principais desafios para a compreensão das alterações em nível de epigenoma.

Espera-se que o candidato seja capaz de:

- Apresentar visão integrada do tema.
- Evidenciar aplicação clínica dos conceitos.

- Demonstrar domínio conceitual com capacidade de síntese.

Observação: A prova escrita deverá conter no mínimo 03 (três) e no máximo 06 (seis) laudas completas. O candidato que não respeitar este limite, será eliminado desta etapa. Deve-se realizar o desenvolvimento do tópico sorteado com escrita contendo introdução, desenvolvimento e conclusão sobre o tema.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDONÓPOLIS
CONCURSO PÚBLICO PARA O MAGISTÉRIO SUPERIOR FEDERAL

EDITAL REITORIA/UFR Nº 32/2025

RESPOSTA ESPERADA – PROVA ESCRITA

Área: Saúde Coletiva

Ponto sorteado: 9. Atenção Primária à Saúde no Brasil: Estratégia Saúde da Família

1. Introdução

O candidato deverá apresentar o tema “**Atenção Primária à Saúde no Brasil: Estratégia Saúde da Família**” que será desenvolvido e demonstrar sua relevância acadêmica e/ou científica.

2. Desenvolvimento

O candidato deverá desenvolver os seguintes tópicos:

- Descrever o conceito e evolução histórica da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil: com referência à Conferência de Alma Ata (1978) e diferenciar os conceitos de APS “seletiva” e “abrangente”;
- Articular a APS com a Reforma Sanitária e criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil;
- Explicar os atributos essenciais e derivados da APS;
- Desenvolver sobre a criação do Programa de Saúde da Família (PSF) e a transição para Estratégia Saúde da Família (ESF): diferenciar a lógica de “Programa” e de “Estratégia”;
- Mencionar a ESF como estratégia prioritária de reorganização da APS no Brasil;
- Citar as versões da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) no Brasil (2006, 2011 e 2017), sintetizando as mudanças centrais entre elas (pontuar no mínimo 1 mudança de cada);
- Sobre a PNAB versão 2017:
 - Citar os princípios e diretrizes;
 - Descrever a composição mínima atual da equipe de Saúde da Família;
 - Descrever as características do processo de trabalho na ESF (citar no mínimo 2 características).

3. Conclusão

- Retomar: APS/ESF como estratégia central de organização do cuidado no SUS.
- Apresentar as contribuições da ESF para a saúde da população brasileira (mínimo 2).
- Mencionar os desafios contemporâneos da ESF no Brasil (no mínimo 4).

Observação: A prova escrita deverá conter no mínimo 03 (três) e no máximo 06 (seis) laudas completas. O candidato que não respeitar este limite, será eliminado desta etapa. Deve-se realizar o desenvolvimento do tópico sorteado com escrita contendo introdução, desenvolvimento e conclusão sobre o tema.