

RESPOSTA ESPERADA – PROVA DIDÁTICA

ÁREA DE CONHECIMENTO: Biologia Celular / Histologia / Embriologia

DATA DA PROVA: 01/03/2026

PONTO SORTEADO: 3 – Morte celular.

Espera-se que:

O(A) candidato(a) em aula deve evidenciar domínio conceitual, organização lógica do conteúdo e capacidade de integração entre bases morfológicas, moleculares e clínicas dos diferentes tipos de morte celular. Espera-se clareza na exposição e maturidade pedagógica compatível com o ensino superior.

Contextualização geral da aula:

O(A) candidato(a) deve iniciar situando a morte celular como fenômeno biológico essencial à homeostase, ao desenvolvimento embrionário e à patogênese de diversas doenças, contemplando os seguintes tópicos:

- Apresentação dos objetivos da aula.
- Definição de morte celular de forma técnica e precisa;
- Diferenciação de morte celular fisiológica e patológica;
- Identificação da relevância do tema para a área da saúde.

Classificação geral da morte celular:

A exposição deve organizar-se a partir da classificação contemporânea, distinguindo morte celular acidental e morte celular programada, contendo aspectos gerais sobre (I) Apoptose; (II) Necrose; (III) Outras formas de morte celular.

Apoptose:

A apoptose deve ser apresentada como processo ativo, geneticamente programado e dependente de energia, fundamental para o equilíbrio tecidual. O(a) candidato(a) deverá apresentar em detalhes os aspectos morfológicos, moleculares, bem como a relevância clínica deste tipo de morte celular.

Necrose:

A necrose deve ser apresentada como consequência de agressão celular intensa, associada à perda da integridade de membrana e à resposta inflamatória. Neste tópico, o(a) candidato(a) deverá explorar aspectos morfológicos, bases moleculares e fisiopatológicas, exemplificar sua ocorrência e, por fim, estabelecer um comparativo para diferenciar necrose e apoptose.

Outras formas de morte celular:

Será valorizada a atualização científica e o domínio de literatura recente, em caso do(a) candidato(a) abordar formas adicionais de morte celular, como a autofagia, necroptose, piroptose, entre outras.

Aspectos didáticos e postura docente:

Além do conteúdo, a avaliação da prova didática também levará em consideração a clareza e segurança na exposição, a coerência da aula apresentada com o plano de aula entregue à banca, a organização visual dos

slides ou do quadro, o uso adequado do tempo, a linguagem científica precisa, bem como a capacidade de síntese do(a) candidato(a).

Observação: A prova didática será realizada em sessão pública, com duração mínima de 40 (quarenta) e máxima de 50 (cinquenta) minutos, com gravação para efeito de registro, avaliação e recurso. Caso a duração da apresentação da prova didática não alcance o mínimo de 40 (quarenta) minutos, o candidato será eliminado desta fase do concurso.

RESPOSTA ESPERADA – PROVA DIDÁTICA

ÁREA DE CONHECIMENTO: Anatomia Humana

DATA DA PROVA: 01/03/2026

PONTO SORTEADO: 3 – Anatomia do Sistema Muscular.

Espera-se que:

O candidato apresente o tema com domínio teórico-prático do seu campo de saber, incluindo os seguintes temas:

1. INTRODUÇÃO: CONCEITO E INSERÇÃO SISTÊMICA

O sistema muscular é constituído por tecidos especializados na contração, responsáveis pela produção de força e realização de trabalho mecânico no organismo. Representa aproximadamente 40–50% da massa corporal total.

Conforme Moore (2024) e Gray (2021), o sistema muscular deve ser compreendido de forma integrada, atuando:

- Na motricidade somática;
- Na hemodinâmica (músculo cardíaco);
- Na motilidade visceral (músculo liso);
- Na regulação do tônus vascular;
- Na termogênese;
- Na manutenção da postura e estabilidade articular.

Assim, não se restringe ao aparelho locomotor, mas participa diretamente da homeostase.

2. PROPRIEDADES FUNDAMENTAIS DO TECIDO MUSCULAR

Os três tipos musculares compartilham propriedades básicas:

- **Excitabilidade** – capacidade de responder a estímulos;
- **Contratilidade** – capacidade de encurtar-se gerando força;
- **Extensibilidade** – capacidade de alongamento sem dano;
- **Elasticidade** – capacidade de retorno ao comprimento inicial.

Essas propriedades fundamentam sua atuação funcional sistêmica.

3. CLASSIFICAÇÃO E ORGANIZAÇÃO ESTRUTURAL COMPARADA

3.1. Músculo Estriado Esquelético

- Fibras longas e multinucleadas com estriações transversais;

- Controle voluntário pelo sistema nervoso somático;
- Organização em músculos individualizados;
- Associado ao esqueleto, responsável pelo movimento corporal.

3.1.1. Envoltórios (Referência: Moore 2024)

Hierarquia de tecido conjuntivo: Epimísio (músculo), Perimísio (fascículos) e Endomísio (fibras individuais). Importante mencionar a Fáschia de Revestimento como estrutura de contenção.

3.2. Músculo Estriado Cardíaco

- Fibras ramificadas, com núcleos centrais;
- Presença de estriações e discos intercalares;
- Organização em rede tridimensional formando o miocárdio;
- Contração involuntária e autorritmicidade intrínseca.

Sua estrutura favorece a contração coordenada e contínua, essencial à circulação sanguínea.

3.3. Músculo Liso

- Fibras fusiformes, núcleo único central;
- Ausência de estriações visíveis;
- Organização em camadas (longitudinal e circular) nas vísceras ocas;
- Presente também na parede dos vasos sanguíneos;
- Controle pelo sistema nervoso autônomo e por estímulos hormonais. Sua organização permite contração lenta e sustentada, regulando o fluxo visceral e vascular.

Organização Macroscópica músculo estriado esquelético

- Esquelético (Referência: Dangelo & Fattini 2021): Divisão em ventre (parte ativa), tendão e aponeurose (partes passivas).
- Origem e inserção (ponto fixo e ponto móvel)
- Classificação morfológica: Quanto a forma, quanto ao número de tendões, quanto ao número de ventres e quanto à direção das fibras:
- Classificação funcional (Músculos agonistas, Músculos antagonistas, Músculos sinergistas e fixadores (estabilizadores))

Anexos musculares:

Tendão, Aponeurose, Fáschia, Bainha sinovial e fibrosa, Bolsas sinoviais (bursas) e Retináculo.

4. CONTROLE NEURAL E REGULAÇÃO FUNCIONAL

O controle muscular varia conforme o tipo:

- Músculo esquelético → sistema nervoso somático;
- Músculo liso → sistema nervoso autônomo e controle hormonal;
- Músculo cardíaco → autorritmicidade intrínseca, modulada pelo sistema nervoso autônomo.

No músculo esquelético, destaca-se o conceito de unidade motora (neurônio motor e fibras inervadas), essencial para coordenação e precisão do movimento.

Propriocepção: Menção aos fusos neuromusculares e órgãos tendinosos de Golgi (essenciais para o tônus muscular).

5. FUNÇÕES INTEGRADAS DO SISTEMA MUSCULAR

A atuação do sistema muscular pode ser sintetizada em quatro grandes eixos funcionais:

1. Movimento corporal voluntário;
2. Bombeamento sanguíneo (miocárdio);
3. Motilidade visceral (peristaltismo, esvaziamento);
4. Regulação do calibre vascular e vias aéreas.

Essas funções demonstram a participação direta do sistema muscular na manutenção da homeostase.

6. INTEGRAÇÃO ANATÔMICO-CLÍNICA

A compreensão estrutural permite interpretar situações clínicas como:

- Paralisias decorrentes de lesões nervosas periféricas (músculo esquelético);
- Isquemia miocárdica relacionada à irrigação coronariana (músculo cardíaco);
- Broncoconstrição e espasmos viscerais (músculo liso).

A aplicação clínica deve evidenciar relação entre organização anatômica e manifestação funcional.

7. CONCLUSÃO

O sistema muscular constitui um sistema morfofuncional integrado, formado por três tipos estruturais distintos, porém complementares, cuja atuação conjunta é essencial para:

- Movimento;
- Estabilidade;
- Circulação;
- Motilidade visceral;
- Manutenção da homeostase.

Sua abordagem deve articular morfologia e função, conforme preconizado pela literatura anatômica clássica.

REFERÊNCIAS

DANGELO, J.G.; FATTINI, C.A. Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar. DRAKE, R.L.; VOGL, A.W.; MITCHELL, A.W.M. 2021.

Gray: Anatomia Clínica para Estudantes. Guanabara Koogan, 2021.

MACHADO, A.; HAERTEL, L.M. Neuroanatomia Funcional. 4. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021.

MARTINI, F.H.; TIMMONS, M.J.; TALLITSCH, R.B. Anatomia Humana. 6. ed. Artmed.

MOORE, K.L.; DALLEY, A.F.; AGUR, A. Moore: Anatomia Orientada para a Clínica. Guanabara Koogan, 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANATOMIA. Terminologia Anatômica: Terminologia Anatômica Internacional. Editora Manole, 2001.

SPLITTGERBER, R. Snell: Neuroanatomia Clínica. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

STANDRING, Susan (Ed.). Gray's anatomia: a base anatômica da prática clínica. 40. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2010.

Observação: A prova didática será realizada em sessão pública, com duração mínima de 40 (quarenta) e máxima de 50 (cinquenta) minutos, com gravação para efeito de registro, avaliação e recurso. Caso a duração da apresentação da prova didática não alcance o mínimo de 40 (quarenta) minutos, o candidato será eliminado desta fase do concurso.

Área: Terapia Ocupacional

Ponto sorteado: A Terapia Ocupacional na reabilitação de pessoas com doenças neuromusculares

Espera-se que, o candidato apresente o tema com domínio teórico-prático do seu campo de saber, incluindo os seguintes temas:

1. Introdução

- Definição de doenças neuromusculares;
- Dados epidemiológicos nacionais e internacionais;
- Principais causas das doenças neuromusculares;
- Destaque para necessidades de abordagens interdisciplinares centradas na funcionalidade e na participação com autonomia e independência, de acordo com as potencialidades e limitações do usuário e contexto ambiental.

1.1. Descrição dos principais grupos

- Doenças do neurônio motor: Atrofia Muscular Espinhal; Esclerose Lateral Amiotrófica;
- Neuropatias periféricas: Charcot-Marie-Tooth;
- Doenças da junção neuromuscular: Miastenia Gravis;
- Miopatias e distrofias musculares: Duchenne; Becker;

2. Desenvolvimento

2.1 Características clínicas das doenças neuromusculares e suas repercussões no cotidiano

- Descrição de características clínicas relacionadas às doenças neuromusculares:
 - estrutura e função do corpo (ex.: perda progressiva de força proximal/distal, atrofia muscular, contraturas, alterações posturais, fadiga);
 - atividades (ex.: dificuldade para subir escadas, dificuldade para levantar-se, alterações da marcha; vestir-se);
 - participação (ex.: restrição escolar e trabalho; redução da participação social; resignificação do cotidiano);
 - aspectos psicossociais (ex. sintomas de ansiedade e depressão; medo de quedas, isolamento social).
- Descrição do papel e influência de familiares e cuidadores no processo de cuidado;

2.2 Avaliação em Terapia Ocupacional

- Uso de instrumentos de medidas de resultados, como questionários e testes voltados à estrutura e função corporal (ex. Goniometria, Escalas de fadiga e dor, teste muscular manual), atividade e participação (ex. avaliação do desempenho ocupacional - COPM, Inventário de Avaliação Pediátrica de Incapacidade - PEDI);
- Avaliação dos papéis ocupacionais; identificação das barreiras e dos facilitadores físicos, sociais e atitudinais;
- Anamnese para identificação das potencialidades, atividades significativas e subjetividades da pessoa;
- Identificação de barreiras arquitetônicas (ex domiciliares, trabalho, escola, comunidade); e análise da necessidade de produtos assistivos.

2.3 Intervenção em Terapia Ocupacional

- Intervenção em caráter interdisciplinar, considerando as necessidades da pessoa, envolvendo familiares e/ou cuidadores e a influência de fatores ambientais extrínsecos (físico, social e atitudinal) e intrínsecos à pessoa;
- Descrição e exemplos de intervenções voltadas à preservação da funcionalidade e de contraturas e deformidades; à redução da fadiga; à manutenção da independência nas atividades de vida diária; à promoção da participação social; e à melhoria da qualidade de vida;
- Conservação de energia: planejamento e organização da rotina, fracionamento de atividades e tarefas, alternância entre esforço e repouso e manejo da fadiga;
- Tecnologia Assistiva: prescrição e adaptação de órteses, engrossadores e dispositivos para facilitar a preensão; cadeiras de rodas com adequação postural; adaptações de mobiliário e do ambiente domiciliar; entre outros produtos de mobilidade ou de comunicação, por exemplo.
- Prevenção de contraturas: alongamentos, posicionamento adequado ao longo do dia e uso de órteses;
- Mobilidade e prevenção de quedas: prescrição de auxiliares de marcha, modificação ambiental para redução de riscos e orientação quanto à segurança;
- Orientação familiar: educação sobre a progressão da doença, reorganização de papéis ocupacionais e oferta de apoio psicossocial.

2.4 Acompanhamento

- Descrição sobre a importância do acompanhamento longitudinal, como ênfase em:
 - Avaliações periódicas;
 - Prevenção de complicações secundárias;
 - Prescrição e treino de produtos assistivos (ex cadeira de rodas, bengala, andadores, dispositivos de comunicação alternativa e aumentativa);
 - Orientações sobre a adequação postural;
 - Articulação com a rede pública de atenção à saúde;
 - Orientação e suporte aos familiares e cuidadores.

3. Atuação do terapeuta ocupacional junto à equipe multiprofissional no SUS

3.1 Atenção Primária

- Identificação e encaminhamento para serviços especializados;
- Acompanhamento longitudinal;
- Orientação aos familiares e cuidadores.

3.2 Atenção Secundária

- Avaliação especializada da funcionalidade e atividades de vida diária;
- Intervenções voltadas às atividades de vida diária;
- Intervenções relacionadas às estruturas e funções do corpo relacionadas às AVDs;
- Prescrição, seleção, dispensação, treino e acompanhamento no uso de produtos assistivos;
- Acompanhamento da progressão do cuidado.

3.3 Atenção Terciária

- Avaliação durante internação;
- Adequação da postura;
- Prevenção de complicações devido à imobilidade;
- Atuação em cuidados paliativos, quando necessário.

4. Conclusão

Espera-se que o candidato descreva e dialogue, de forma sintetizada e didática, sobre as principais características clínicas das doenças neuromusculares e os fatores ambientais envolvidos, bem como suas influências no cotidiano, relacionando-os à atuação do terapeuta ocupacional junto à equipe multiprofissional no cuidado à saúde.

Observação: A prova didática será realizada em sessão pública, com duração mínima de 40 (quarenta) e máxima de 50 (cinquenta) minutos, com gravação para efeito de registro, avaliação e recurso. Caso a duração da apresentação da prova didática não alcance o mínimo de 40 (quarenta) minutos, o candidato será eliminado desta fase do concurso.

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

Área: Patologia Humana

Ponto sorteado: 04 (Aspectos anatomopatológicos das neoplasias do corpo uterino)

Espera-se que:

O candidato apresente o tema com domínio teórico-prático do seu campo de saber, incluindo os seguintes temas:

1. Aspectos normais do corpo uterino relevantes para a patologia:

- anatomia básica do útero;
- histologia do endométrio e miométrio;
- alterações fisiológicas endometriais no ciclo menstrual;
- fundamentos gerais de oncogênese aplicados ao tema.
- Contextualização dos grupos de genes envolvidos na oncogênese (oncogenes e genes supressores de tumor)

2. Doenças do endométrio

2.1 Discutir a hiperplasia endometrial (típicas e atípicas), abordando:

- epidemiologia;
- fisiopatologia (abordando eventos genéticos e genes envolvidos);
- evidenciar os principais achados do ponto de vista anatômico, histológico e citológico;
- citar os principais achados clínicos;
- hiperplasia Típica x Atípica;
- evolução para carcinomas de endométrio.

2.2 Apresentar e discutir os carcinomas de endométrio tipo I e tipo II, abordando:

- epidemiologia;
- fisiopatologia (abordando eventos genéticos envolvidos e genes envolvidos);
- evidenciar os principais achados do ponto de vista anatômico, histológico e citológico;

- citar os principais achados clínicos;
- comparar os Carcinomas de endométrio do tipo I e II quanto sua epidemiologia, severidade, evolução e prognóstico.

2.3 Conceituar os tumores uterinos mistos (Mullerianos)

- epidemiologia;
- fisiopatologia (abordando eventos genéticos envolvidos e genes envolvidos);
- evidenciar os principais achados do ponto de vista anatômico, histológico e citológico;
- citar os principais achados clínicos;
- reforçar a origem cito/histológica das células malignizadas.

2.4 Estadiamento:

- princípios do estadiamento das neoplasias do corpo uterino;
- aplicação do sistema FIGO;
- correlação entre estadiamento e prognóstico.

3. Doenças mesenquimais

3.1 Leiomioma

- epidemiologia;
- fisiopatologia (abordando eventos genéticos e genes envolvidos);
- evidenciar os principais achados do ponto de vista anatômico, histológico e citológico;
- citar os principais achados clínicos.

3.2 Leiomiossarcoma

- epidemiologia;
- fisiopatologia (abordando eventos genéticos e genes envolvidos);
- evidenciar os principais achados do ponto de vista anatômico, histológico e citológico;
- citar os principais achados clínicos.;

3.3 Saber comparar Leiomioma x Leiomiossarcoma, em especial quanto patologia e aspectos cito/histológicos

4. Conclusão

4.1 Pontuar, de forma resumida, os principais achados das doenças abordadas na aula.

4.1 Resumir e comparar de forma breve as doenças abordadas na aula.

Observação: A prova didática será realizada em sessão pública, com duração mínima de 40 (quarenta) e máxima de 50 (cinquenta) minutos, com gravação para efeito de registro, avaliação e recurso. Caso a duração da apresentação da prova didática não alcance o mínimo de 40 (quarenta) minutos, o candidato será eliminado desta fase do concurso.

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

Área: Genética Humana e Médica

Ponto sorteado: Alterações na mitose e na meiose e mutações

Espera-se que:

O candidato apresente o tema com domínio teórico-prático do seu campo de saber, incluindo os seguintes temas:

Introdução

- Conceitos de ciclo celular sua importância para a manutenção e transmissão do material genético.
- Apresentar a importância clínica do estudo das alterações dessas divisões para a integridade genômica e estabilidade hereditária.
- Citar aplicações e correlações clínicas referentes a mutações.

Desenvolvimento

1. Alterações na Mitose e Meiose

- Alterações cromossômicas numéricas e estruturais.
- Erros que ocorrem durante a mitose que levam à anomalias cromossômicas.
- Erros na meiose que resultam em gametas aneuplóides, principais causas de aneuploidias humanas viáveis e inviáveis.
- Exemplos de situações clínicas associadas às alterações na mitose e meiose.

2. Mutações

- Origem e frequência de diferentes tipos de mutação.
- Impactos da variação genômica humana.
- Exemplificação em situações clínicas derivadas de alterações cromossômicas e moleculares.

3. Métodos de diagnóstico para detecção das alterações genéticas.

4. A importância do aconselhamento genético relacionado às alterações genéticas.

Conclusão

Espera-se que:

- O candidato deverá apresentar visão crítica e integrada do tema com perspectivas futuras e desafios sobre as alterações na mitose e na meiose e mutações.

Observação: A prova didática será realizada em sessão pública, com duração mínima de 40 (quarenta) e máxima de 50 (cinquenta) minutos, com gravação para efeito de registro, avaliação e recurso. Caso a duração da apresentação da prova didática não alcance o mínimo de 40 (quarenta) minutos, o candidato será eliminado desta fase do concurso.

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

Área: Saúde Coletiva

Ponto sorteado: Tema 1. Modelos históricos e conceituais em saúde.

Espera-se que:

O candidato apresente o tema “**Modelos históricos e conceituais em saúde**” com domínio teórico-prático do seu campo de saber, incluindo os seguintes temas:

- A aula deve ser organizada cronologicamente ou por ruptura de paradigmas, citando as correntes e autores pertinentes.
- Proceder à análise diacrônica da evolução do conceito de saúde, demonstrando seu caráter histórico e socialmente determinado, em contraposição a qualquer pretensão de fixidez ou universalidade abstrata.
- Articular a análise conjuntural - compreendendo o momento científico, o contexto político e a organização social - à configuração dos modelos de atenção, demonstrando como tais dimensões conformam, dialeticamente, as práticas e os sistemas de saúde em cada período histórico. Incluir, no mínimo, os seguintes modelos:
 1. Concepção Mágico-Religiosa;
 2. Teoria Miasmática;
 3. A Revolução Bacteriológica (Unicausalidade);
 4. A Consolidação do Modelo Biomédico;
 5. História Natural da Doença;
 6. Modelo da Determinação Social do Processo Saúde-Doença;
 7. Determinantes Sociais da Saúde (DSS);
 8. Vigilância em saúde e Promoção da Saúde.
- Destacar que a compreensão desses modelos é fundamental para a organização de sistemas de saúde, com ênfase no SUS, para a definição de políticas públicas e implicações práticas.
- Pontuar crítica ao modelo biomédico.
- Analisar criticamente a hegemonia histórica do modelo biomédico no Brasil, evidenciando sua inadequação estrutural diante da complexidade do processo saúde-doença.
- Pontuar sobre a necessidade de uma formação profissional crítica, que supere o reducionismo biológico e atue na promoção da equidade social.
- Finalizar com os desafios contemporâneos sobre o tema.

Observação: A prova didática será realizada em sessão pública, com duração mínima de 40 (quarenta) e máxima de 50 (cinquenta) minutos, com gravação para efeito de registro, avaliação e recurso. Caso a duração da apresentação da prova didática não alcance o mínimo de 40 (quarenta) minutos, o candidato será eliminado desta fase do concurso.