

# Especialista em Saúde

# MUSICOTERAPEUTA

## 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.

# CONCURSO PÚBLICO

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 intervirmos 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 —**

Leia o texto a seguir.

A assistência ao paciente no NAPS/CAPS inclui as seguintes atividades:

- atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);
- atendimento de grupos (psicoterapia, grupo operativo, atendimento em oficina terapêutica, atividades socioterápicas, dentre outras);
- visitas domiciliares;
- atendimento à família;
- atividades comunitárias com enfoque na integração do doente mental na comunidade e sua inserção social;

Os pacientes que frequentam o serviço por 4 horas (um turno) terão direito a duas refeições;

Os que frequentam por um período de 8 horas (2 turnos) terão direito a três refeições.

Portaria do Ministério da Saúde n. 224, de 29 de janeiro de 1992.

Costa, Gabbay e Silva (2004) comentam que as oficinas terapêuticas surgiram como fruto de diferentes propostas anteriores à Reforma Psiquiátrica, com atendimentos de grupos em sistema ambulatorial. Qual o profissional que, inicialmente no Rio de Janeiro, foi inserido junto ao musicoterapeuta nas oficinas?

- (A) Psicólogo.
- (B) Psiquiatra.
- (C) Terapeuta ocupacional.
- (D) Assistente social.

**— QUESTÃO 32 —**

A possibilidade de interação é uma das justificativas da utilização da música como terapia. O conceito de “musicoterapia interativa” teve como principal referência Barcellos (1984). De acordo com a definição cunhada por ela, trata-se da forma:

- (A) bilateral de tocar entre pacientes de um grupo musicoterapêutico.
- (B) de musicoterapia na qual a experiência musical é partilhada entre musicoterapeuta(s) e paciente(s).
- (C) de vocalizar, vivenciada por paciente e musicoterapeuta no setting.
- (D) de coexistência do fazer musical no setting terapêutico com objetivos terapêuticos.

**— QUESTÃO 33 —**

Leia o caso a seguir.

Uma senhora participava de forma inibida de um grupo de Musicoterapia, após ter um acidente vascular cerebral. Em uma sessão, após ouvir *Besame Mucho*, sentiu seu braço “mais solto” e tornou-se mais participativa e cantante nas sessões, modificando sua postura frente ao grupo.

MILLECCO, Ronaldo P.; BRANDÃO, Maria Regina E.; MILLECCO FILHO, Luís Antônio. *É preciso cantar*. Rio de Janeiro: Enelivros, 2001.

Diante de casos como o citado, pode-se classificar a função do canto como:

- (A) expressão de vivências inconscientes.
- (B) resgate.
- (C) comunicativa.
- (D) desejanste.

**— QUESTÃO 34 —**

Leia o texto a seguir.

[...] A música é utilizada como elemento terapêutico há mais de trinta mil anos, mas a musicoterapia, como profissão, existe há pouco mais de cinquenta anos.

BARCELLOS, Lia Rejane M. *Quaternos de Musicoterapia e Coda*. Dallas: Barcelona Publishers, 2016.

Na obra referenciada, a autora comenta que a origem da musicoterapia como disciplina e campo de conhecimento tem como vertentes:

- (A) o xamanismo, as teorias psicoterápicas e a educação musical.
- (B) a educação musical, a audição musical em hospitais e as correntes filosóficas.
- (C) a educação especial, o xamanismo e as teorias psicoterápicas.
- (D) a audição musical em hospitais, a educação musical e o xamanismo.

**— QUESTÃO 35 —**

Leia o texto a seguir.

[...] a especificidade do relatório em musicoterapia está centrada, principalmente, na utilização de uma linguagem musicoterápica que é resultado de uma 'leitura ou análise musicoterapêutica do processo.

BARCELLOS, Lia Rejane M. *Quaternos de Musicoterapia e Coda*. Dallas: Barcelona Publishers, 2016.

Com relação à elaboração e às razões para essa ação do musicoterapeuta, sabe-se que:

- (A) existem diferentes tipos de relatório em musicoterapia, em função de distintos objetivos para sua elaboração.
- (B) o musicoterapeuta pode escolher livremente o formato de seu relatório.
- (C) deve haver uma padronização do relatório em musicoterapia para um reconhecimento da profissão.
- (D) independentemente do destinatário, o relatório deve conter termos e exemplos musicais.

**— QUESTÃO 36 —**

A movimentação musical em musicoterapia compreende momentos de interação e intervenção, conforme comentado a seguir.

[...] existem várias direções nessas palavras que significam movimentação, ou seja: no sentido do musicoterapeuta para o paciente; na direção do paciente para o musicoterapeuta e, finalmente, ambos numa mesma direção, interagindo de forma sucessiva ou simultânea.

BARCELLOS, Lia Rejane M. *Quaternos de Musicoterapia e Coda*. Dallas: Barcelona Publishers, 2016.

Quando o musicoterapeuta sinaliza relações entre dados, sequências, momentos significativos e capacidades do paciente, está realizando qual tipo de intervenção?

- (A) Sinalizar.
- (B) Assinalar.
- (C) Clarificar.
- (D) Interpretar.

**— QUESTÃO 37 —**

O trabalho desenvolvido pelo musicoterapeuta argentino Gabriel Federico, relatado em suas publicações, vai diretamente ao encontro da seguinte política pública do Ministério da Saúde:

- (A) Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.
- (B) Política Nacional de Promoção de Saúde.
- (C) Política Nacional de Saúde Mental.
- (D) Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

**— QUESTÃO 38 —**

Leia o texto a seguir.

[...] definições existentes apresentam um quadro complexo para o objetivo geral da musicoterapia. Este em geral revela as fronteiras dadas ou não para a musicoterapia, assim como as crenças básicas sobre sua própria natureza. Algumas definições descrevem a prática dentro de um *setting* em particular ou com uma população específica, enquanto outras destinam-se à descrição de toda a prática musicoterápica”.

BRUSCIA, Kenneth E. *Definindo Musicoterapia*. 3. ed. Dallas: Barcelona Publishers, 2016.

De acordo com o texto,

- (A) em relação aos objetivos da musicoterapia, quanto mais diretivo, menos capaz é o cliente e mais ativo é o terapeuta, e vice-versa; quanto menos diretivo é o objetivo, mais capaz é o cliente e menos ativo é o terapeuta.
- (B) uma definição não deve levar em conta a vasta gama de clientelas servidas pela musicoterapia, as quais determinam a natureza dos esforços, resultados e áreas do conhecimento.
- (C) em relação aos beneficiários da musicoterapia, elementos como cultura, linguagem e fatores sociopolíticos independem do conceito de musicoterapia.
- (D) em relação ao profissional, somente suas experiências com a música são o fator que deve ser esclarecido na definição da musicoterapia.

**— QUESTÃO 39 —**

Leia o texto a seguir.

Em musicoterapia há uma oportunidade única para o musicoterapeuta usar a sua contratransferência musical como um espelho e como uma chave para entender a dinâmica do inconsciente e do pré-consciente do cliente.

SCHIBY, Benedikte B. *Transferência e Contratransferência Musical*. In: BARCELLOS, Lia Rejane M. *Transferência, Contratransferência e Resistência*. Rio de Janeiro: Enelivros, 1999. p. 25-40.

Baseado nessa realidade apontada pela autora, considera-se que:

- (A) na medida em que a transferência é inaudível no momento em que emerge, e uma vez que podemos proteger a nós mesmos como terapeutas, tornamo-nos vulneráveis.
- (B) quando usada negativamente, a contratransferência musical pode nos propiciar um meio efetivo de receptividade, compreensão e possibilidade de resposta às partes escondidas do cliente.
- (C) o fato de a contratransferência do terapeuta ser audível para ambos, terapeuta e cliente, no momento da criação, torna isto uma ferramenta no processo terapêutico.
- (D) se não esquecermos o fenômeno da contratransferência, nós podemos ficar envolvidos no processo do cliente ou ausentes do que está acontecendo na sessão.

**— QUESTÃO 40 —**

Leia o texto a seguir.

Uma das premissas básicas da Musicoterapia é que como as experiências musicais envolvem tantas facetas do ser humano, uma transformação musical que um cliente faz é provavelmente indicativa de uma transformação não musical de algum tipo.

BRUSCIA, Kenneth E.. *Definindo Musicoterapia*. 3. ed. Dallas: Barcelona Publishers, 2016.

Para Bruscia, os tipos de transformação são considerados como ações promotoras de saúde ou terapêuticas e podem derivar de uma orientação “patogênica” ou “salutogênica” ou “holárquica”. Quando a transformação em saúde ajuda o cliente a reconquistar capacidades perdidas, como resultado de determinada condição de saúde, é denominada de:

- (A) reconstrutiva.
- (B) habilitativa.
- (C) reabilitativa.
- (D) preventiva.

**— QUESTÃO 41 —**

O “Questionário de Canções Projetivas” (*Projective Song Questionnaire*), de Bruscia, foi descrito no livro “É Preciso Cantar”, publicado em 2001. A lista de canções solicitada no questionário ao cliente o remete a momentos da vida ou a pessoas significativas de sua trajetória, mas não inclui uma canção que:

- (A) recorde uma amizade.
- (B) expresse crenças religiosas.
- (C) seja detestada.
- (D) recorde um romance antigo.

**— QUESTÃO 42 —**

Leia o texto a seguir.

A Musicoterapia vem participando da implementação da Política Nacional de Humanização, em trabalhos realizados, principalmente, em settings hospitalares. Para Pimentel e Barbosa, “a proposta de acolhimento precisa estar pactuada entre todos os profissionais do dispositivo de saúde que desejam implantá-lo [...] o espaço da musicoterapia pode ser oferecido aos usuários, aos profissionais e à gestão do dispositivo em questão”.

BRUSCIA, Kenneth E.. *Definindo Musicoterapia*. 3. ed. Dallas: Barcelona Publishers, 2016.

Com o objetivo de melhorar a escuta aos usuários, por meio da musicoterapia, os *settings* podem ser vivenciados em:

- (A) hospitais psiquiátricos, maternidades e centros de convivência.
- (B) centros de atenção psicossocial, salas de espera e sala de enfermeiros.
- (C) enfermarias, centros comunitários e centros cirúrgicos.
- (D) salas de espera, hospitais psiquiátricos e enfermarias.

**— QUESTÃO 43 —**

Benenzon, musicoterapeuta e psiquiatra argentino, apresenta diferentes classificações dos instrumentos sonoro-musicais em seu livro *La Nueva Musicoterapia*. Quanto à classificação de acordo com o tipo analítico-projetivo, são exemplos de instrumentos hermafroditas:

- (A) piano, cuíca e marimba.
- (B) marimba, flauta e claves.
- (C) tambor, guitarra e bongô.
- (D) guitarra, metalofone e marimba.

**— QUESTÃO 44 —**

Quando o musicoterapeuta realiza a instrução ou direcionamento dos pacientes sem indicar a obrigação de manter postura física alguma e favorecendo que esses pacientes possam se mover livremente e explorar o espaço, caso queiram (ex: “todos podem escolher instrumentos e se expressar, comunicar e relacionar”), esse musicoterapeuta está utilizando uma consigna:

- (A) diretiva.
- (B) verbal não-diretiva.
- (C) verbal semi-diretiva.
- (D) verbal diretiva.

**— QUESTÃO 45 —**

Leia o texto a seguir.

Barcellos (2008) ressalta trabalhos clínicos de Musicoterapia em hospitais psiquiátricos que têm como resultado a gravação de CDs, com letras e músicas compostas pelos pacientes. Trata, portanto, da produção musical do paciente, quando ele pode ser visto como o “narrador musical de sua(s) história(s)”, através de sua “performance”.

Acerca desse fenômeno, em musicoterapia, entende-se que

- (A) existe uma aptidão humana para a narrativa, na qual está inserido todo paciente acompanhado em ambientes em processo de cuidados psiquiátricos.
- (B) a narrativa terapêutica acontece espontaneamente quando o musicoterapeuta intervém, trazendo a sinceridade do paciente.
- (C) os principais meios para o paciente contar sua história são o som, a música, o corpo, a pintura, a escultura, a verbalização, bem como outras formas de expressão.
- (D) a narrativa do paciente estaria ancorada na história de vida, clínica e sonoro-musical, que é contada para expressar seu mundo interno, tendo o musicoterapeuta na escuta terapêutica.

**— QUESTÃO 46 —**

Quais habilidades imprescindíveis que um musicoterapeuta deve buscar para desenvolver um processo musicoterapêutico grupal, tendo em vista seus objetivos e o planejamento das sessões?

- (A) Assertividade e calma.
- (B) Organização e escuta terapêutica.
- (C) Musicalidade clínica e análise musicoterapêutica.
- (D) Leitura musicoterapêutica e bom vocabulário.

**— QUESTÃO 47 —**

A inserção do musicoterapeuta em equipes interdisciplinares tem acontecido em diferentes áreas de atuação profissional. Ao trabalhar nesse tipo de equipe,

- (A) benefícios são parcialmente atribuídos aos profissionais que participam do grupo.
- (B) é permitido o compartilhamento de saberes específicos, visando planejar e avaliar o processo.
- (C) todas as profissões têm o mesmo peso/destaque dentro da instituição onde está inserida.
- (D) algumas informações são direcionadas para alguns dos envolvidos e ocorre abertura entre os membros da equipe.

**— QUESTÃO 48 —**

Brandalise, musicoterapeuta brasileiro, define musicalidade clínica como sendo o perfil clínico-musical do musicoterapeuta. Esse perfil é composto por determinados fatores que vão se organizando ao longo da construção de sua identidade. Qual deles diz respeito à sensibilidade, à disponibilidade, à exploração e à maturidade clínica?

- (A) Intuição clínica.
- (B) Responsabilidade clínica.
- (C) Construção musical.
- (D) Intenção clínica.

**— QUESTÃO 49 —**

Leia o texto a seguir.

“indivíduos com TEA, aparentemente, possuem uma ativação menor na área pré-motora e na ínsula anterior esquerda, em relação a sujeitos com desenvolvimento típico, em especial durante o processamento de música ‘alegre’, neste caso definida como música tonal em andamento rápido e tonalidade maior”.

SAMPAIO; LOUREIRO; GOMES, 2015, p.146.

Neste contexto, para avaliar a musicoterapia aplicada a indivíduos com TEA (Transtorno do Espectro do Autismo) tem sido proposta a realização do processo de microanálise, que inclui a seguinte ordem de níveis:

- (A) sessão, episódio, evento terapêutico e mudança experienciada momento a momento.
- (B) episódio, evento terapêutico, sessão e mudança experienciada momento a momento.
- (C) mudança experienciada momento a momento, sessão, episódio e evento terapêutico.
- (D) sessão, evento terapêutico, mudança experienciada momento a momento e episódio.

**— QUESTÃO 50 —**

Leia o texto a seguir, que se refere a uma das Práticas Médicas descritas por Bruscia, no livro “Definindo a Musicoterapia”.

[...] experiências musicais e as relações formadas através destas que são utilizadas para tratar demandas importantes dos pacientes em longos períodos de tempo, isto é, entre um procedimento de curto prazo a longas internações. Isso pode envolver trabalhar com os pacientes em uma variedade de settings (hospital, clínica, casa, hospital psiquiátrico, consultório particular), com a duração do tratamento variando de acordo com a natureza da condição médica e da relação do cliente com ela.

BRUSCIA, Kenneth E.. *Definindo Musicoterapia*. 3. ed. Dallas: Barcelona Publishers, 2016.

A definição citada no texto corresponde às práticas médicas

- (A) primárias.
- (B) aumentativas.
- (C) auxiliares.
- (D) intensivas.