



Processo Seletivo dos Programas de
Residência em Área Profissional da
Saúde - USP 2026

Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo B**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: 4 horas. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente apenas a partir das 15 h. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. O(A) candidato(a) deverá seguir as orientações estabelecidas pela FUVEST a respeito dos procedimentos adotados para a aplicação deste concurso.
6. Lembre-se de que a FUVEST se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
7. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **40** questões objetivas (7 questões de Interpretação de texto; 8 questões de Conhecimentos gerais; 25 questões de Conhecimentos específicos em Educação Física), com 5 alternativas cada uma, e **1** estudo de caso, com questões dissertativas. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
8. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
9. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar a capa da prova será considerado(a) ausente da prova.

Interpretação de Texto

01

Disponível em <https://www.instagram.com/>.

A expressão “por conta própria” contribui para o efeito persuasivo da peça ao

- (A) enfatizar o risco da autonomia mal informada, associando a ação individual a possíveis agravamentos do quadro clínico.
- (B) sugerir a existência de alternativas caseiras e autônomas para o tratamento de doenças, relativizando a orientação médica.
- (C) atribuir ao sujeito a responsabilidade exclusiva por sua condição de saúde, reforçando o discurso da culpabilização.
- (D) indicar que a automedicação é aceitável em contextos emergenciais, desde que haja experiência prévia com o remédio.
- (E) transferir para o leitor a responsabilidade institucional pela prevenção da doença, desobrigando o sistema público de saúde.

Texto para as questões de 02 a 04

Bebê *reborn*: o que há por trás do espanto?

Publicar vídeos de partos de bebê *reborn*, trocar fraldas, amamentar, dar nomes, cuidar — tudo isso virou tendência nos últimos tempos. O tema viralizou, gerando debates acalorados sobre a suposta infantilização do adulto, papéis de gênero e a banalização do cuidado real de um recém-nascido. Alguns dizem que o incômodo gerado por essas práticas se refere ao fato de vermos adultos brincando. Mas, quando se estuda o tema a fundo, percebe-se que o impulso de brincar permanece na vida adulta — apenas assume outros formatos. Ele está presente nas piadas entre amigos, nos jogos, nas criações artísticas, nos memes ou no montar legos. Por que, então, o cuidado com o *reborn* parece ultrapassar esse limite?

Talvez porque ele encene um tipo específico de vínculo — não qualquer um, mas aquele socialmente considerado o mais profundo e exigente de todos: o materno. Só que, nesse caso, o bebê não é um sujeito em formação. Não há reciprocidade, nem desafio, nem transformação mútua. É o gesto de cuidar deslocado da presença real de um outro. E isso, por si só, já seria suficiente para causar desconforto. Mas talvez o desconforto maior esteja em algo que vai além. Vivemos tempos em que a fronteira entre fantasia e realidade está cada vez mais diluída. Criamos versões editadas de nós mesmos nas redes, montamos cenários para exibir afetos, performamos relações. O bebê *reborn* surge como símbolo extremo de um fenômeno que, em alguma medida, é familiar: um afeto cuidadosamente encenado para parecer real — e que talvez só se sustente porque pode ser controlado e exibido. Um afeto com apelo estético, ajustado à imagem do que é belo. E, ao mesmo tempo, sem risco, sem contradição, sem frustração.

Elementos dessa mesma lógica também aparecem em outro fenômeno contemporâneo: o de pessoas que desenvolvem vínculos afetivos com inteligências artificiais. Algumas se apaixonam. Outras compartilham segredos. Há quem trate a IA como terapeuta ou melhor amigo. Assim como o *reborn*, a IA apenas simula humanidade. Não sente dor, não se angustia, não ama. Apenas responde — com precisão e sem conflito. Ainda assim, nos relacionamos.

Tauane Paula Gehm. Revista Saúde. Maio de 2025. Adaptado.

02

No texto, o fenômeno dos vídeos sobre bebê *reborn* é utilizado como

- (A) evidência de uma prática infantilizante que deve ser reprimida.
- (B) idealização acrítica da maternidade como forma central de cuidado social.
- (C) substituição imediata dos vínculos reais por simulações digitais automatizadas.
- (D) prova do distanciamento crescente entre adultos e responsabilidades reais.
- (E) ponto de partida para uma reflexão mais ampla sobre afeto e performatividade.

03

Em “afeto com apelo estético, ajustado à imagem do que é belo”, o uso do termo “ajustado” indica

- (A) relação direta entre estética e expressão afetiva.
- (B) naturalização da beleza nos vínculos afetivos.
- (C) tendência espontânea à busca por harmonia emocional.
- (D) simulação de afeto moldada a padrões estéticos.
- (E) anulação do afeto por construções visuais agradáveis.

04

No trecho “Não há reciprocidade, nem desafio, nem transformação mútua” (2º parágrafo), o termo “reciprocidade” contribui para

- (A) suavizar a crítica à ausência de vínculo afetivo, sugerindo equilíbrio emocional.
- (B) reforçar a ideia de que o cuidado encenado não envolve troca real entre sujeitos.
- (C) indicar que a relação com o *reborn* pode ser mais autêntica do que aparenta.
- (D) destacar que o bebê *reborn* impõe exigências similares às de um bebê real.
- (E) apresentar uma exceção à lógica da fantasia, mostrando que o vínculo pode evoluir.

Texto para as questões de 05 a 07

Uma gordura contra a obesidade

As reações do corpo humano à ingestão de dietas ricas em gorduras são complexas e marcadas por aspectos positivos e negativos. O coração é provavelmente o órgão em que os potenciais malefícios e benefícios dessa relação dual são mais conhecidos. Alguns tipos de ácidos graxos tendem a se depositar nos tecidos, elevar a pressão arterial e aumentar os riscos de problemas cardíacos. Esse é o caso das gorduras saturadas, encontradas na carne vermelha, em aves e derivados do leite integral, e das trans, produzidas a partir da modificação de óleos vegetais e usadas em grande parte dos alimentos processados industrialmente. Já outras formas de gordura, como as insaturadas, parecem contribuir para manter baixos os níveis de colesterol e da pressão e relativamente limpos os vasos sanguíneos.

Nas últimas duas décadas, uma relação igualmente intrincada com os diferentes tipos de gordura começou a ser esmiuçada em outro órgão vital – o cérebro. Novos estudos têm levantado indícios de que a obesidade, marcada geralmente por um consumo excessivo de gorduras saturadas e trans como parte de hábitos alimentares e de um estilo de vida pouco saudáveis, produziria uma inflamação contínua no hipotálamo. Os danos a essa região, que fica na base do cérebro e funciona como um sensor de nutrientes, levariam à morte dos neurônios responsáveis por controlar as sensações de fome e de saciedade e o gasto de energia. Assim, o mau funcionamento dos circuitos que regulam o comportamento alimentar – o indivíduo sente fome logo depois de uma farta refeição – contribuiria para perpetuar o ganho de peso. Esse é um dos efeitos deletérios possivelmente ocasionados pelo acúmulo de gorduras saturadas no sistema nervoso central.

Marcos Pivetta. Revista Pesquisa FAPESP. Julho de 2022. Adaptado.

05

A relação entre as diferentes formas de gordura e os órgãos do corpo humano, tal como apresentada no texto, conduz o leitor a compreender que

- (A) os efeitos benéficos das gorduras no cérebro ainda estariam sendo mais bem compreendidos do que os efeitos no coração.
- (B) a oposição entre gorduras saturadas e insaturadas seria baseada em descrições figuradas e subjetivas.
- (C) a obesidade teria como principal causa a ingestão de alimentos ricos em gorduras trans e saturadas.
- (D) a atuação das gorduras no sistema nervoso central poderia afetar mecanismos fisiológicos que agravariam a obesidade.
- (E) os efeitos estéticos do consumo de gorduras estariam sendo priorizados em detrimento das consequências clínicas.

06

O uso do advérbio “geralmente”, no trecho “marcada geralmente por um consumo excessivo”, tem como principal efeito

- (A) mitigar a afirmação, reconhecendo que nem toda obesidade decorre dos fatores mencionados.
- (B) intensificar a argumentação científica ao indicar uma frequência estatística.
- (C) explicitar uma certeza absoluta sobre os mecanismos fisiológicos.
- (D) substituir o papel dos dados empíricos na exposição do problema.
- (E) indicar que a obesidade é um fenômeno invariável no tempo.

07

A utilização do termo “perpetuar”, no final do segundo parágrafo, confere ao texto uma

- (A) indicação de solução futura por meio da correção de hábitos alimentares.
- (B) conotação de continuidade inevitável e reforço da ideia de círculo vicioso na obesidade.
- (C) perspectiva irônica sobre os efeitos neurológicos da alimentação inadequada.
- (D) ruptura semântica com o discurso científico, em favor de uma linguagem mais literária.
- (E) relativização dos danos provocados pelo consumo de gorduras saturadas.

Conhecimentos Gerais

08

O Brasil é um país de dimensões continentais com amplas desigualdades regionais e sociais. (...) O Sistema Único de Saúde aumentou o acesso ao cuidado com a saúde para uma parcela considerável da população brasileira em uma época em que o sistema vinha sendo progressivamente privatizado. (...) A implantação de um sistema de saúde universal no Brasil teve início em um contexto político e econômico desfavorável, que promovia a ideologia neoliberal, perspectiva essa reforçada por organizações internacionais contrárias ao financiamento público de sistemas de saúde nacionais e universais.

PAIM, J.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *The Lancet*, [online] 9 Maio, 2011.

Assinale a alternativa que melhor corresponde aos fatos históricos relativos à trajetória de criação do SUS.

- (A) Um aspecto essencial da Reforma Sanitária no Brasil foi a sua condução ter sido liderada por governos, partidos políticos e entidades internacionais, ignorando a participação da sociedade civil.
- (B) A implementação do SUS buscava reverter o quadro de desigualdades e exclusão do sistema de saúde anterior, que atendia trabalhadores formais e informais. A Lei 8.080/90 detalhou como esse sistema funcionaria.
- (C) Em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde confirmou que a saúde é um direito do cidadão. Estabeleceu os princípios do SUS, focando na coordenação, integração e transferência de recursos entre instituições de saúde nos diferentes níveis.
- (D) O movimento por uma reforma sanitária no Brasil desconsiderava a saúde como uma questão social e política. Essa visão destacava a importância de discutir a saúde cientificamente.
- (E) A implementação do SUS começou em 1990, ano em que Fernando Collor de Mello foi eleito presidente, o primeiro escolhido pelo povo após o regime militar, que seguiu uma política neoliberal e focou na reforma da saúde.

09

A Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, do Ministério da Saúde, estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Assinale a alternativa que melhor define os seus fundamentos.

- (A) Visa a garantir a organização e o funcionamento de serviços de saúde de forma integrada e independente, de acordo com as necessidades da população e as diretrizes do SUS.
- (B) Define a RAS como um sistema autônomo de serviços de saúde, que se organiza em diferentes níveis de atenção para garantir o acesso do usuário e fortalecer a atenção à saúde.
- (C) Estabelece princípios como a centralização da gestão, a regionalização das ações de saúde, a participação da sociedade e a garantia de acesso universal e equitativo aos serviços de saúde.
- (D) Reconhece a regionalização como uma diretriz fundamental do SUS e um eixo estruturante do Pacto de Gestão, orientando a organização da RAS.
- (E) Contribui para a melhoria da qualidade e eficácia dos serviços de saúde, garantindo um atendimento mais integrado, mas pouco eficiente e resolutivo.

10

O Programa Farmácia Popular do Brasil foi criado em 2004 e caracteriza-se como uma política pública com o objetivo de ampliar o acesso da população a medicamentos essenciais. Assinale a alternativa que descreve corretamente um de seus aspectos.

- (A) O acesso aos serviços é garantido pela apresentação de uma receita médica ou odontológica, elaborada conforme as leis vigentes, que deve incluir mais de cinco medicamentos do elenco.
- (B) A prioridade para aquisição dos medicamentos do Programa é dada aos laboratórios farmacêuticos privados, complementarmente a aquisição dar-se-á no mercado público.
- (C) É realizado de maneira conjunta, com a participação do Ministério da Saúde e da Fiocruz, que cuida da execução por meio de acordos estabelecidos com os estados, o Distrito Federal, os municípios e as entidades privadas.
- (D) O Programa exige a presença de um farmacêutico responsável, a venda com receituário e o cumprimento das normas sanitárias e da legislação aplicada a estabelecimentos farmacêuticos.
- (E) Destina-se ao atendimento igualitário dos usuários dos serviços públicos de saúde, mas principalmente daqueles que utilizam os serviços privados de saúde, e que têm dificuldades em adquirir medicamentos prescritos.

11

No campo da Saúde, humanização diz respeito a uma aposta ético-estético-política: ética porque implica a atitude de usuários, gestores e trabalhadores de saúde comprometidos e corresponsáveis. Estética porque acarreta um processo criativo e sensível de produção da saúde e de subjetividades autônomas e protagonistas. Política porque se refere à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do SUS. O compromisso ético-estético-político da humanização do SUS se assenta nos valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, de corresponsabilidade entre eles, de solidariedade dos vínculos estabelecidos, dos direitos dos usuários e da participação coletiva no processo de gestão.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 4. ed. Série B - Textos Básicos de Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

Com a implementação do Plano Nacional de Humanização, trabalhou-se para alcançar resultados englobando as seguintes direções:

- (A) Diminuição das filas e do tempo de espera, com redução do acesso, além de atendimento acolhedor e resolutivo, baseado em critérios de risco.
- (B) As unidades de saúde devem investir na formação contínua da equipe de saúde e melhorar o ambiente de trabalho, fato que deve ajudar na interação entre trabalhadores e usuários.
- (C) As unidades de saúde precisam aumentar a participação ativa dos usuários sem levar em conta as redes sociais e familiares nas propostas de tratamento, monitoramento e cuidados em geral.
- (D) A valorização dos usuários, trabalhadores e gestores através da participação coletiva na produção de saúde, sem interferência nos processos de gestão.
- (E) A identificação dos profissionais que cuidam dos usuários é prescindível, posto que a rede de serviços se responsabilizará pela atenção integral.

12

A Residência Multiprofissional em Saúde configura-se como uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu* destinada às profissões que se relacionam com a saúde, sob a forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço, sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional.

O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

Assinale a alternativa que melhor define a Residência Multiprofissional em Saúde.

- (A) Apresenta uma perspectiva teórico-pedagógica divergente dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo o contato entre o mundo do trabalho e o mundo da formação.
- (B) Adequa-se às necessidades locais e regionais, constituindo de um processo de educação permanente em saúde que dificulta a afirmação do trabalhador no seu universo de trabalho e na sociedade onde vive.
- (C) Essa modalidade de formação pós-graduada pretende aproximar a formação profissional em saúde da realidade social e do trabalho no SUS, qualificando os profissionais para atuarem fora do sistema.
- (D) A formação “intercategorias” visa uma formação coletiva inserida no mesmo “campo” de trabalho, anulando os “núcleos” específicos de saberes de cada profissão.
- (E) É considerada uma importante estratégia para a formação de profissionais qualificados para o SUS, promovendo a melhoria da qualidade da atenção à saúde e a integração entre as áreas.

13

A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), revendo as diretrizes para a organização da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS). Conforme essa portaria, a PNAB

- (A) define a atenção básica como a porta de entrada preferencial do SUS, com foco na atenção parcial à saúde da população, abrangendo promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.
- (B) busca garantir a continuidade e a longitudinalidade do cuidado, com o técnico de enfermagem podendo indicar tratamentos e acompanhar a população adscrita.
- (C) estabelece a composição da Estratégia de Saúde da Família, com a presença de médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e outros profissionais, como dentistas e técnicos de saúde bucal.
- (D) define as Unidades Básicas de Saúde como os locais de prestação de serviços de atenção básica, sem citá-las como espaços de educação, formação, pesquisa e inovação.
- (E) estabelece a carga horária máxima por categoria profissional e a necessidade de organização da jornada de trabalho para garantir o acesso, o vínculo e a continuidade do cuidado.

14

As unidades da atenção básica compõem a estrutura física básica de atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde. (...) A prática comprova que a atenção básica deve ser sempre prioritária, porque possibilita uma melhor organização e funcionamento também dos serviços de média e alta complexidade.

O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

Considerando os indicadores necessários para o bom funcionamento das unidades de atenção básica, é correto afirmar:

- (A) Com uma boa estrutura, diminuem as filas nos pronto-socorros e hospitais, o uso excessivo de medicamentos e a utilização indiscriminada de equipamentos avançados.
- (B) Problemas de saúde menos frequentes devem ser tratados nas unidades básicas de saúde, permitindo que os ambulatórios e os hospitais desempenhem suas verdadeiras funções.
- (C) A Unidade de Saúde da Família proporciona assistência contínua em especialidades básicas, dispondo de uma equipe unidisciplinar para acompanhar as orientações da Estratégia Saúde da Família do Ministério da Saúde.
- (D) O Posto de Saúde tem como objetivo fornecer assistência a uma população específica, seja de maneira planejada ou não, por um profissional de nível médio, com a presença obrigatória do médico.
- (E) A unidade mista oferece atendimento voltado para a atenção básica e integral nas especialidades básicas, incluindo serviços odontológicos e de outras áreas, mas não conta com internação.

15

A Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023, instituiu as Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, com o objetivo de fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS), ampliar o acesso e melhorar a qualidade do atendimento, com um foco em equipes multidisciplinares e em articulação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Acerca dessa Portaria, é correto afirmar:

- (A) Aprimora a estratégia das equipes multiprofissionais, com aumento do cofinanciamento federal, inclusão de novas especialidades médicas e a incorporação de tecnologias de informação e comunicação (TIC).
- (B) Cria as equipes multidisciplinares (eMulti) na Atenção Primária à Saúde, que são compostas por profissionais das mesmas áreas e atuam de forma integrada.
- (C) Estabelece três modalidades de equipes eMulti: Ampliada, Complementar e Estratégica, com cargas horárias iguais, mas diferindo na composição profissional.
- (D) Prevê incentivos financeiros estaduais para custeio e desempenho das eMulti, com o objetivo de fortalecer a APS.
- (E) Reduz a gama de serviços oferecidos e integra práticas de assistência, prevenção, promoção da saúde e vigilância.

Educação Física

16

De acordo com Knuth et al. (2018), no artigo “Promoção da saúde: um convite à releitura de imprecisões teóricas na área de Atividade Física e Saúde”, qual documento alavancou a mudança do paradigma relacionado à Promoção da Saúde?

- (A) Lei Orgânica da Saúde (1990).
- (B) Constituição da Organização Mundial da Saúde (1949).
- (C) Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (2011).
- (D) Constituição Federal (1988).
- (E) Carta de Ottawa (1986).



17

De acordo com o livro “Ética Profissional na Educação Física” (2004), qual o significado de Deontologia?

- (A) É o estado de ânimo ou a autoestima de um indivíduo ou de um grupo de indivíduos.
- (B) É a área do conhecimento que visa a avaliar as condutas e/ou comportamentos sociais sob o ponto de vista moral.
- (C) É a área de estudo sobre o termo, operacionalização e qualificação da moral.
- (D) É a ética restrita exclusivamente ao exercício de uma determinada profissão.
- (E) É o campo de reflexão relacionado com os costumes de uma determinada sociedade.



18

De acordo com o livro “Ética Profissional na Educação Física” (2004), quais os três sustentáculos que fundamentam o exercício da profissão?

- (A) A especificidade do ofício, a justiça e a moral.
- (B) A competência, a educação continuada e a habilidade.
- (C) A ética, a moral e o saber-fazer.
- (D) Os deveres, os direitos e a justiça.
- (E) O aprimoramento profissional, a ética e a técnica.



19

Qual o sentido de temperança, de acordo com o livro “Ética Profissional na Educação Física” (2004)?

- (A) É a virtude da cautela, da precaução, do agir com bom senso, na observação do saber-fazer profissional.
- (B) É uma renovação da disposição do profissional da saúde em continuar exercendo o seu ofício.
- (C) É a consciência dos limites profissionais, mas, sobretudo, do respeito a tais limites.
- (D) É a disposição para o enfrentamento das frequentes dificuldades relacionadas ao exercício de uma profissão.
- (E) É uma condição essencial do ser humano porque ele é dotado de razão e livre arbítrio.

20

De acordo com os autores do artigo “Potencialidades e desafios das práticas corporais e atividades físicas no cuidado e promoção da saúde” (Carvalho et al., 2020), quais elementos devem ser refletidos em ações de Promoção da Saúde no âmbito da Educação Física?

- (A) As condições de vida, os interesses corporativos e as desigualdades regionais, de gênero e sociais.
- (B) Os gostos e interesses das pessoas, seus contextos e as políticas públicas relacionadas à atividade física.
- (C) Os determinantes sociais da saúde e a abrangência do acesso e oferta aos programas de atividades físicas.
- (D) A existência de espaços construídos e qualificados para atividades físicas e os interesses das pessoas.
- (E) As condições de saúde locais, o nível socioeconômico e o acesso das pessoas ao Sistema Único de Saúde.



21

De acordo com o artigo “Apontamentos para a atuação do Profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde: um ensaio” (Loch et al., 2019), qual a principal implicação do matriciamento?

- (A) A orientação e prescrição de exercícios.
- (B) O compartilhamento de saberes.
- (C) A elaboração do projeto terapêutico singular.
- (D) A consolidação da Atenção Primária à Saúde.
- (E) A legitimidade da equipe multiprofissional no cuidado.



22

De acordo com Knuth (2018), a Promoção da Saúde busca romper com qual modelo de atenção à saúde?

- (A) Modelo centralizado no cuidado coletivo, com potencialização das especialidades médicas, preventivista e pautado no nível primário de atenção.
- (B) Modelo centralizado na lógica do risco e do preventivismo, nas abordagens coletivas, nos altos custos com tecnologia e preocupação intrassetorial.
- (C) Modelo centralizado na prevenção da saúde, no aparato hospitalar, no conhecimento e aplicação das especialidades e nas urgências e emergências.
- (D) Modelo centralizado no atendimento ambulatorial, em ações correntes e ampliadas, com ações multiprofissionais relacionadas ao território.
- (E) Modelo centralizado em aspectos do cuidado individual, hospitalar, biomédico, medicalizador e demasiadamente centrado nos profissionais.

23

De acordo com o artigo “Educação Física, atenção primária à saúde e organização do trabalho com apoio matricial” (Oliveira; Wachs, 2019), qual o conjunto de atitudes indicadas para a atuação do Profissional de Educação Física com o apoio matricial?

- (A) Ter o conhecimento técnico do Sistema Único de Saúde e da sua expertise, promover o cuidado integral, reconhecer as características do território onde atua.
- (B) Compreender a horizontalidade do trabalho interprofissional, organizar ações relacionadas à sua expertise e atuar sob os princípios da Promoção da Saúde.
- (C) Buscar educação continuada, criar agenda para Educação Permanente em Saúde e oportunizar espaços de Educação Popular em Saúde.
- (D) Reconhecer os contextos em que está situado, ter o conhecimento técnico atualizado, atuar em perspectiva horizontal e integrada à equipe multiprofissional.
- (E) Ser um profissional aprendente, promover a clínica ampliada, conhecer a rede, reorganizar o cuidado em saúde e participar dos espaços políticos.

24

Conforme Oliveira & Wachs (2018), qual a principal premissa para a operacionalização do matriciamento?

- (A) A relação entre o apoiador e a equipe de referência.
- (B) O interesse da equipe de saúde ao aprendizado permanente coletivo.
- (C) A indução institucional à qualificação do cuidado em saúde nos diferentes níveis.
- (D) A relação de horizontalidade entre os distintos saberes.
- (E) Qualificação das equipes multiprofissionais de saúde à lógica do trabalho interprofissional.

25

De acordo com o artigo “Saúde Coletiva e Educação Física: distanciamentos e interfaces” (Nogueira; Bosi, 2017), a concepção inicial de interação entre a Educação Física e a Saúde Coletiva refletia um modelo pautado

- (A) na disseminação da prática dos exercícios aeróbicos (tendo como exemplo a prática do “Cooper”, ao longo da década de 1970) como estratégia-chave para uma sociedade mais apta e preparada para as distintas exigências da vida.
- (B) nos esforços políticos à ampliação do acesso ao Esporte, no nível comunitário e populacional, reconhecendo a emergência dos grandes eventos esportivos mundiais (ex.: Jogos Olímpicos de Verão e Copa do Mundo de Futebol) e o interesse político em formar atletas.
- (C) na valorização da atividade física como fator de promoção da saúde (em sua perspectiva comportamentalista do controle de riscos), promovendo o melhor ajuste do homem à sociedade capitalista através de uma boa aptidão física.
- (D) na compreensão de que a promoção da atividade física, poderia contribuir, em nível populacional, com a diminuição do consumo de drogas (lícitas e ilícitas), reduzir violências externas e formar uma sociedade mais centrada.

- (E) na compreensão de que as práticas corporais / atividades físicas apoiariam o processo de prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, que ocupam a maior carga de morbimortalidade no país (em particular nas populações mais vulneráveis).

26

Por que os autores do artigo “Potencialidades e desafios das práticas corporais e atividades físicas no cuidado e promoção da saúde” (Carvalho et al., 2020) argumentam que se deve evitar a dicotomia entre cuidado e promoção da saúde nas ações e abordagens?

- (A) Porque a Lei Orgânica da Saúde (1990) garante o cuidado integral à saúde como um direito das pessoas, rompendo com o paradigma da prevenção de doenças, preconizando-se uma abordagem conjunta e corrente.
- (B) Porque a promoção da saúde está incluída nas Linhas de Cuidado, que articulam, nos diferentes pontos da rede de serviços de saúde, os recursos e as tecnologias para assegurar o acesso ao cuidado.
- (C) Porque, à parte da existência de políticas específicas orientadoras da promoção da saúde e do cuidado em saúde, as vertentes podem ser naturalmente trabalhadas de forma complementar em todos os níveis de atenção.
- (D) Porque há necessidade do trabalho em rede e do adequado encaminhamento nos processos de referenciamento / contrarreferenciamento na promoção das práticas corporais e atividades físicas.
- (E) Porque é praticamente impossível produzir saúde a partir de apenas uma vertente conceitual – o que gera críticas ao debate essencialmente teórico, descolado da realidade do Sistema Único de Saúde.

27

De acordo com o artigo “Promoção da saúde: um convite à releitura de imprecisões teóricas na área de Atividade Física e Saúde” (Knuth et al. 2018), para a adequada aplicação do termo “Promoção da Saúde” entre os estudos da área intitulada “atividade física e saúde”, é necessário um deslocamento conceitual, passando

- (A) das abordagens específicas que visam a prevenção de determinadas doenças (em particular as crônicas não-transmissíveis) para abordagens ampliadas e correntes, fundamentadas no trabalho multiprofissional.
- (B) das abordagens limitadas em atribuir aos indivíduos o êxito nas ações de saúde para a reflexão sobre as condições de vida, os interesses corporativos e as desigualdades regionais, de gênero e sociais.
- (C) das abordagens limitadas, essencialmente teórico-conceituais para abordagens ampliadas, atentas à complexa realidade da assistência do Sistema Único de Saúde e das pessoas e coletividades atendidas.
- (D) das abordagens tratamentistas, conduzidas em grupos já impactados por doenças (em particular as crônicas não-transmissíveis) para abordagens de promoção, direcionadas aos grupos populacionais heterogêneos.
- (E) das abordagens preventivistas, com foco exclusivo em doenças altamente prevalentes, para pesquisas ampliadas, que aprofundem o conhecimento e caminhos de promoção da saúde às doenças emergentes.

28

De acordo com Guerra et al., no livro “A inserção da atividade física na atenção básica à saúde por meio da extensão universitária” (2020), por que a intervenção do profissional de Educação Física na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde tem caráter de “tecnologia leve”?

- (A) Porque ela está relacionada principalmente às ações imateriais, que se fundamentam em importantes elementos, como acolhimento, vínculo e relacionamento com os usuários.
- (B) Porque, partindo do pressuposto de garantir a maior eficácia no menor tempo possível, ela busca tornar fluido o processo de cuidado em saúde, reconhecendo as condições das pessoas atendidas.
- (C) Porque ela se fundamenta, prioritariamente, no uso das tecnologias (materiais e imateriais) mais apropriadas ao cuidado, de modo a garantir uma assistência humanizada e integral.
- (D) Porque ela se alicerça nas potencialidades de participatividade e cooperatividade do profissional de Educação Física, que não são facilmente trabalháveis em outros núcleos de formação em saúde.
- (E) Porque ela se relaciona à facilidade proativa do profissional de Educação Física, que, por sua vez, não precisa obrigatoriamente desenvolver suas atividades apenas nas Unidades de Saúde.



29

No artigo “Apontamentos para a atuação do Profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde: um ensaio” (2019), os autores apresentam uma síntese sobre o que se espera da atuação do Profissional de Educação Física (PEF) na Atenção Básica à Saúde. De acordo com o artigo, assinale a alternativa que contém três itens esperados para atuação do PEF.

- (A) Não focar a atuação na prescrição individualizada, valorizar a utilização dos espaços públicos e desenvolver diariamente grupos de práticas corporais e/ou atividades físicas.
- (B) Não focar a atuação na prescrição individualizada, valorizar a utilização dos espaços da UBS e desenvolver diariamente grupos de práticas integrativas e complementares em saúde.
- (C) Não focar a atuação na prescrição individualizada, valorizar a utilização dos espaços públicos e buscar realizar avaliações permanentes.
- (D) Não focar a atuação na prescrição coletiva, valorizar a utilização dos espaços públicos e desenvolver diariamente grupos de práticas corporais e/ou atividades físicas.
- (E) Não focar a atuação na prescrição individualizada, valorizar a utilização dos espaços da UBS e desenvolver diariamente grupos de práticas corporais e/ou atividades físicas.



30

Considerando a leitura do documento “Recomendações para o Desenvolvimento de Práticas Exitosas de Atividade Física na Atenção Primária à Saúde (APS) do SUS” (2021), o que é uma prática exitosa de atividade física na APS do SUS?

- (A) Uma ação que promove aumento da atividade física dos participantes por meio de um processo replicável e sustentável que garante e promove participação e autonomia.
- (B) Uma ação que promove aumento da atividade física dos participantes por meio de um processo planejado, replicável e profissional que garante e promove participação e autonomia.
- (C) Uma ação que promove aumento da atividade física dos participantes por meio de um processo planejado, replicável, sustentável e profissional.
- (D) Uma ação que promove aumento da atividade física dos participantes por meio de um processo planejado, replicável e sustentável que garante e promove participação e autonomia.
- (E) Uma ação que promove aumento da atividade física dos participantes por meio de um processo planejado, que garante e promove participação e autonomia.



31

De acordo com Guerra et al. (2020), capítulo 9, do livro de Guimarães e Nakamura (2020), os autores buscam instigar os profissionais de Educação Física sobre a importância de superar a ideia hegemônica de que as pessoas são inativas fisicamente

- (A) por falta de academias de ginástica.
- (B) por falta de vontade ou por preguiça.
- (C) por falta de profissionais de educação física.
- (D) por falta de capacidade física.
- (E) por falta de documentos orientadores.



32

Sposito et al. (2020), no capítulo 7 do livro “A inserção da Atividade Física na Atenção Básica à Saúde (ABS) por meio da extensão universitária” de Guimarães e Nakamura (2020), apresentam experiências conduzidas por grupos de pesquisa da área da Educação Física do Brasil. Qual seria a principal limitação e os pontos positivos em comum dessas ações extensionistas apontadas pelos autores?

- (A) Dificuldade de manutenção das atividades por mudança na gestão pública, oportunidade de estágios curriculares, acúmulo de experiências na APS e promoção do bem-estar físico e mental dos participantes.
- (B) Dificuldade de manutenção de profissionais de Educação Física, oportunidade de estágios curriculares, acúmulo de experiências na APS e promoção do bem-estar físico e mental dos participantes.
- (C) Dificuldade de manutenção das atividades por mudança na gestão pública, oportunidade de trabalho, acúmulo de experiências na APS e promoção do bem-estar físico e mental dos participantes.
- (D) Dificuldade de manutenção de profissionais de Educação Física, oportunidade de trabalho, acúmulo de experiências na APS e promoção do bem-estar físico e mental dos participantes.
- (E) Dificuldade de manutenção de profissionais de Educação Física por questões salariais, oportunidade de experiências na APS e promoção do bem-estar físico e mental dos participantes.

33

De acordo com o livro de Malta et al. (2020), que aborda as “Pesquisas de Avaliação do Programa Academia da Saúde (PAS)”, a partir de qual contexto o PAS surge no Brasil?

- (A) A partir de um contexto de iniquidades na oferta da atividade física e, conseqüentemente, nos altos níveis de inatividade física, sugerindo a construção de estruturas com foco na atividade física pelo SUS.
- (B) A partir dos movimentos sociais de usuários do SUS, que, por meio de conferências de saúde, solicitaram a criação do programa, a fim de atender a demanda da população sobre a prática de atividade física.
- (C) A partir de diversas evidências científicas indicando a necessidade de uma política de promoção da atividade física que aumentasse consideravelmente os níveis de atividade física da população usuária do SUS.
- (D) A partir de um contexto de uma série de políticas e ações articuladas em uma agenda de enfrentamento das doenças e agravos não transmissíveis e seus fatores de risco no âmbito do SUS.
- (E) A partir de um comitê de trabalho instituído pelo Ministério da Saúde, visando reduzir a inatividade física e as doenças e agravos não transmissíveis e seus fatores de risco no contexto do SUS.

34

De acordo com Bueno et al. (2016), a inatividade física é um fator importante no aumento dos gastos com saúde. Estima-se que 6% das doenças cardiovasculares e 7% dos casos de diabetes tipo 2 no mundo são causados pela inatividade física. No Brasil, qual o panorama atual das pesquisas sobre inatividade física e gastos em saúde?

- (A) São escassos os estudos que investigaram as associações entre custos e inatividade física no âmbito populacional.
- (B) São consolidadas as evidências, reforçando que a cada três reais investidos na promoção da atividade física, há redução de seis pessoas fisicamente inativas.
- (C) São inconclusivos os achados de inatividade física e gastos em saúde, porque é inviável o desenvolvimento de pesquisas de custo-efetividade.
- (D) São pesquisas a nível populacional, mas que buscaram analisar apenas pessoas idosas, inviabilizando conclusões.
- (E) São pesquisas realizadas apenas nas capitais brasileiras, o que impede a extrapolação dos resultados de inatividade física e gastos em saúde.

35

O Programa Academia da Saúde (PAS), criado em 2011 pelo Ministério da Saúde, possui alguns eixos temáticos para o desenvolvimento de ações e, entre eles, está o de “práticas corporais e atividades físicas”. Quais são os demais eixos incentivados pelo PAS e descritos no livro “Pesquisa de Avaliação do Programa Academia da Saúde” (Malta et al. 2020)?

- (A) Produção do cuidado e de modos de vida saudáveis, promoção da alimentação saudável, práticas integrativas e complementares, práticas artísticas e culturais, educação em saúde, planejamento e gestão e mobilização da comunidade.
- (B) Produção do cuidado e de modos de vida saudáveis, promoção e cuidados da saúde mental, práticas orientais de saúde, educação em saúde, planejamento e gestão, controle social, promoção de saúde para crianças e jovens e capacitação de profissionais de saúde.
- (C) Produção do cuidado e de modos de vida saudáveis, promoção de cuidados com a saúde bucal, práticas integrativas e complementares, educação permanente em saúde, planejamento e gestão, controle social, promoção de saúde para crianças e jovens.
- (D) Produção do cuidado e de modos de vida saudáveis, promoção da alimentação saudável, práticas integrativas e complementares, práticas circenses, educação em saúde, planejamento e gestão em saúde e capacitação de profissionais de saúde.
- (E) Produção do cuidado e de modos de vida saudáveis, promoção e cuidados da saúde mental, práticas integrativas e complementares, práticas circenses, planejamento e gestão, controle social e capacitação de profissionais de saúde.

36

De acordo com o Guia de Atividade Física para a População Brasileira (Brasil, 2021), quais as recomendações de tempo mínimo semanal de atividade física para adultos, considerando as intensidades moderada e vigorosa, respectivamente?

- (A) 300 e 75 minutos.
- (B) 150 e 50 minutos.
- (C) 300 e 85 minutos.
- (D) 150 e 75 minutos.
- (E) 150 e 100 minutos.

37

O Guia de Atividade Física para a População Brasileira (Brasil, 2021) apresenta as capacidades físicas que são aprimoradas com a prática regular de exercícios físicos e define que elas “ajudam a controlar o peso, manter os músculos fortes, o coração saudável e melhorar as atividades do dia a dia e prevenir doenças”, sendo elas:

- (A) Cardiorrespiratória, força, flexibilidade e equilíbrio.
- (B) Potência, força, agilidade e equilíbrio.
- (C) Cardiorrespiratória, força, agilidade e equilíbrio.
- (D) Cardiorrespiratória, potência, agilidade e equilíbrio.
- (E) Potência, força, flexibilidade e equilíbrio.

38

De acordo com as “Recomendações para o Desenvolvimento de Práticas Exitosas de Atividade Física na Atenção Primária à Saúde do SUS” (Brasil, 2021), quais são os atributos essenciais para uma prática ser considerada exitosa?

- (A) Planejamento, procura, oferta, profissionais qualificados e espaço adequado.
- (B) Procura, oferta, práticas de interesse da população e planejamento.
- (C) Formação profissional qualificada, orientação profissional e espaço adequado.
- (D) Orientações profissionais, espaço adequado e equipe gestora atuante.
- (E) Autonomia, participação, planejamento, replicação e sustentabilidade.

**39**

Ao prescrever atividades físicas para gestantes, quais atividades devem ser evitadas, de acordo com o Guia de Atividade Física para a População Brasileira (Brasil, 2021)?

- (A) Atividades em que a gestante fique em pé, sejam extenuantes e envolvam impacto, como a caminhada, corrida e academia.
- (B) Atividades que possam colidir com outras pessoas ou algum objeto, ou que causem desequilíbrio e risco de queda.
- (C) Atividades que envolvam força para os membros inferiores, que gerem impacto, risco de colisão e fiquem em pé.
- (D) Atividades cardiorrespiratórias, como caminhadas, devido ao impacto, risco de queda e aumento da pressão arterial.
- (E) Atividades muito extenuantes ou que trabalhem força dos membros inferiores, como agachamentos e avanços.

**40**

Na revisão de escopo de Silva et al. (2021), os autores buscaram avaliar alguns aspectos dos programas comunitários de atividade física no Brasil, sendo eles:

- (A) Avaliabilidade, adequação, participação (oferta e cobertura) e impacto (positivo, negativo, etc).
- (B) Avaliabilidade, oportunidade, oferta (cobertura), dinamismo e satisfação (impacto).
- (C) Avaliabilidade, sustentabilidade, processo (oferta e cobertura) e resultado (impacto e satisfação).
- (D) Avaliabilidade, concordância, plausibilidade (oferta e cobertura) e inferência (impacto e satisfação).
- (E) Avaliabilidade, ação, propostas (oferta e cobertura) e inferência (impacto e satisfação).

Estudo de caso

Analise o caso descrito para responder às questões dissertativas de 01 a 03.

Dentre suas atribuições no setor de reabilitação do Hospital das Clínicas, a professora de Educação Física Deisy coordena um grupo semanal voltado para a prática de exercícios físicos. Em vista do papel do exercício físico na reabilitação, essa atividade é parte de um projeto terapêutico multidisciplinar que envolve dez adultos (com idade entre 45 e 59 anos de idade), acometidos por eventos cardiovasculares adversos no último ano. No presente momento, essas pessoas estão liberadas pela equipe multiprofissional de saúde para a participação em atividades físicas / exercícios físicos de intensidade leve e moderada.

Preocupada em ofertar um atendimento qualificado, para além das atividades práticas, a professora também oferta, em cada encontro, o aconselhamento (individual e em grupo), a fim de compartilhar os principais saberes e fomentar a autonomia sobre a atividade física / exercício físico para além daquele espaço. Deisy tem como principal referência o “Guia de atividade física para a população brasileira”, publicado em 2021 pelo Ministério da Saúde brasileiro.

No entanto, por reconhecer a complexidade do engajamento e manutenção desse comportamento, ela parte do princípio de que o aconselhamento é uma ação dialogada – no sentido do cuidado compartilhado – considerando imprescindível a compreensão dos contextos e dos significados destas práticas na vida dessas pessoas.

Questão 01 (3,0 pontos)

No âmbito de fomentar a autonomia, descreva duas sugestões para incorporação das atividades físicas / exercícios físicos que a professora Deisy poderá apresentar aos seus alunos do grupo, de acordo com “Guia de atividade física para a população brasileira” (Brasil, 2021).

Questão 02 (4,0 pontos)

Reconhecendo que alguns alunos da professora Deisy apresentam dificuldade em atingir as recomendações de atividade física (150 min/semana de atividade física moderada), descreva quatro orientações que poderiam ser convenientes para complementar as atividades já realizadas pela profissional e contribuir para um estilo de vida mais ativo e melhorar a qualidade de vida dos seus alunos, de acordo com o Guia de atividade física para a população brasileira (Brasil, 2021).

Questão 03 (3,0 pontos)

Considerando que os alunos da professora Deisy são pessoas adultas (45 a 59 anos), descreva cinco benefícios de curto/médio ou longo prazo que são alcançáveis com a prática regular de atividade física, ou seja, atingindo as recomendações mínimas de atividade física preconizadas pelo Guia de atividade física para a população brasileira (Brasil, 2021).

Instruções:

- As respostas deverão ser redigidas de acordo com a norma padrão da língua portuguesa.
- Escreva com letra legível e não ultrapasse o espaço de linhas disponíveis da folha de respostas.
- Receberão nota zero textos que desrespeitem os direitos humanos e textos que permitirem, por qualquer modo, a identificação do(a) candidato(a).

RASCUNHO

NÃO SERÁ

CONSIDERADO

NA CORREÇÃO

RASCUNHO

NÃO SERÁ

CONSIDERADO

NA CORREÇÃO

Processo Seletivo dos Programas de Residência em Área Profissional de Saúde – USP 2026

12/10/2025

Profissão 2 – EDUCAÇÃO FÍSICA

Prova B	
01	A
02	E
03	D
04	B
05	D
06	A
07	B
08	C
09	D
10	D
11	B
12	E
13	C
14	A
15	A
16	E
17	D
18	E
19	C
20	A
21	B
22	E
23	E
24	A
25	C
26	B
27	B
28	A
29	C
30	D
31	B
32	A
33	D
34	A
35	A
36	D
37	A
38	E
39	B
40	C

Processo Seletivo dos Programas de Residência em Área Profissional de Saúde – USP 2026

12/10/2025

Profissão 2 – EDUCAÇÃO FÍSICA

RESPOSTAS ESPERADAS

Questão 01 (3,0 pontos)

A resposta correta prevê a menção ao que consta no “Guia de Atividade Física para a População Brasileira”, indicando-se:

- 1) o planejamento para a prática de atividade física, pela identificação de horários com maior chance para praticar a atividade física e;
- 2) o reconhecimento dos espaços ou equipamentos (nos espaços em que mora ou frequenta) que possibilitem a prática de atividade física, como praças, quadras e parques, polos do Programa Academia da Saúde e escolas de esportes. A atividade física está incluída em muitos movimentos populares, sociais e culturais.

Questão 02 (4,0 pontos)

No “Guia de Atividade Física para a População Brasileira”, estão descritas diversas orientações que podem ser dadas aos adultos. Descrever 4 orientações:

- 1) Diferentes atividades: “Fazer qualquer atividade física, no tempo e no lugar em que for possível, é melhor que não fazer nada.”;
- 2) Pequenos blocos de tempo: “Você pode dividir a sua prática de atividade física em pequenos blocos de tempo ou fazer mais minutos por dia, de uma só vez. Faça como preferir e como puder!”;
- 3) Progressão gradual: “Para benefícios adicionais à saúde, busque praticar atividade física de forma regular e aumentar progressivamente o tempo por semana. Cada minuto conta!”;
- 4) Movimento na rotina diária: “Incorpore a atividade física no seu dia a dia! [...] você pode inclusive fazer vários tipos de atividades físicas na sua própria casa.”;
- 5) Deslocamentos ativos e tarefas cotidianas: “Contribuindo com as tarefas da casa, você também faz atividade física. [...] Subir escadas ao invés de usar o elevador.”;
- 6) Diminuir o comportamento sedentário com pausas ativas: “A cada uma hora, movimente-se por pelo menos 5 minutos e aproveite para mudar de posição e ficar em pé, ir ao banheiro, beber água e alongar o corpo.”

Questão 03 (3,0 pontos)

Conforme o “Guia de Atividade Física para a População Brasileira”, descrever 5 benefícios:

- 1) Promove o seu desenvolvimento humano e bem-estar, ajudando a desfrutar de uma vida plena com melhor qualidade;
- 2) Previne e diminui a mortalidade por diversas doenças crônicas, tais como pressão alta, diabetes (alto nível de açúcar no sangue), doenças do coração e alguns tipos de câncer (como mama, estômago e intestino);
- 3) Ajuda a controlar o seu peso, melhorando não apenas a saúde, mas também a relação com seu corpo;
- 4) Diminui os sintomas da asma;
- 5) Diminui o uso de medicamentos em geral;
- 6) Melhora o seu sono;
- 7) Diminui o estresse e sintomas de ansiedade e depressão;
- 8) Promove prazer, relaxamento, divertimento e disposição;
- 9) Ajuda na inclusão social, e na criação e fortalecimento de laços sociais, vínculos e solidariedade;
- 10) Resgata e mantém vivos diversos aspectos da cultura local.