



Processo Seletivo dos Programas de
Residência em Área Profissional da
Saúde - USP 2027

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 F**. 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 Fisioterapia), 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

Bicudinho



Caco Galhardo. Folha de S. Paulo. 27/04/2026.

A construção do humor na tirinha decorre principalmente de

- (A) repetição de comportamentos semelhantes ao longo da narrativa.
- (B) contraste entre a expectativa criada e o desfecho da narrativa.
- (C) utilização de termos estrangeiros associados às redes sociais.
- (D) descrição objetiva da rotina de pessoas em fase de aposentadoria.
- (E) contraposição entre personagens de diferentes gerações.

Texto para as questões 02 e 03

Aprimoradas por 230 anos, as vacinas são hoje um pilar da saúde global, e, sem elas, poderíamos estar em caos. É o que os epidemiologistas Mathew Kiang e Nathan Lo, da Universidade Stanford, nos Estados Unidos, alertam. Preocupados com as ações antivacinas promovidas por Robert F. Kennedy Jr., secretário de Saúde americano, os pesquisadores decidiram calcular os prejuízos de longa data da falta de políticas de imunização em seu país. Em 25 anos, a dupla estima que, se ninguém fosse vacinado contra a poliomielite, doença viral que ataca o sistema nervoso de forma irreversível, 23 mil crianças teriam paralisia. Além disso, 41 mil bebês desenvolveriam uma síndrome com problemas auditivos, cardíacos e cerebrais caso as gestantes não estivessem protegidas contra a rubéola. Outro desastre seria a ausência da vacina contra a difteria. Sem as picadas, a doença faria de 130 mil a 1 milhão de vítimas. Já a falta de vacina contra o sarampo levaria à morte de 290 mil indivíduos no mesmo período. Por lá, essa vacina ainda é recomendada, mas enfrenta resistência na adesão. Em 2025, houve três óbitos e 2,2 mil casos. E o patógeno segue à solta, um cenário preocupante, pois os EUA serão um dos países sede da Copa do Mundo de futebol.

Larissa Beani. *Como seria um mundo sem vacinas?*. Revista Veja Saúde. 14/05/2025. Adaptado.

02

A argumentação do texto é construída, principalmente, por meio de

- (A) apresentação de dados para demonstrar os impactos da ausência de vacinação.
- (B) comparação entre os sistemas de saúde de diferentes países ao longo do tempo.
- (C) descrição detalhada do funcionamento biológico das vacinas.
- (D) defesa de medidas sanitárias voltadas exclusivamente ao combate do sarampo.

- (E) exposição de experiências pessoais de pacientes afetados por doenças infecciosas.

03

No trecho *Já a falta de vacina contra o sarampo levaria à morte de 290 mil indivíduos no mesmo período*, o emprego da forma verbal “levaria” indica que o dado apresentado corresponde a uma

- (A) confirmação estatística de mortes registradas no período analisado.
- (B) projeção de consequência em uma situação simulada pelos pesquisadores.
- (C) hipótese sem relação com os cálculos científicos mencionados.
- (D) possibilidade descartada após novas políticas de vacinação.
- (E) comparação entre doenças com diferentes taxas de mortalidade.

Texto para as questões 04 e 05

A promessa de autonomia lançada pelo Esclarecimento – de que a humanidade poderia libertar-se das amarras do mito e da tradição pelo uso ousado da razão – sempre carregou consigo uma sombra. Por um lado, o projeto iluminista aspirava a um mundo mais justo e livre; por outro, a razão que deveria emancipar mostrou sua face instrumental, convertendo-se em ferramenta de cálculo e dominação. É nessa encruzilhada, entre promessa e catástrofe, que a inteligência artificial emerge como herdeira e ápice desse processo, levando ao limite a lógica da quantificação e da eficiência. Ao adentrar o território da psicoterapia, a IA não apenas testa os limites de sua aplicabilidade, como também levanta uma questão: é possível traduzir o sofrimento humano em dados e protocolos?

Cristian Arão e Nanci Nakamura. *O que não se programa: IA, psicanálise e os limites do método científico*. Revista Cult. 04/05/2026. Adaptado.

04

A oposição central desenvolvida no texto estabelece uma tensão entre

- (A) mito e religião.
- (B) ciência e tecnologia.
- (C) subjetividade e progresso.
- (D) autonomia e controle.
- (E) tradição e inovação digital.

05

No texto, a inteligência artificial é caracterizada como

- (A) resultado inesperado do avanço tecnológico.
- (B) ruptura com os princípios da modernidade.
- (C) culminação de uma lógica orientada pela eficiência.
- (D) solução para os limites da razão humana.
- (E) retorno contemporâneo ao pensamento mítico.

Texto para as questões 06 e 07

As coisas acontecem quando querem
E quando crescem todo mundo vê
Não o caminho traçado à navalha
Mas o tamanho do bicho que é
Eu quero ser o que rolar pra mim
Quero, de querer, de estar a fim
Fazendo o certo independentemente
Indefinidamente
Viver bem
Comer bem
Dormir bem
Falar legal
Big bang, big bang, big bang
Tudo bem, tudo bem, 'tá legal, 'tá legal, 'tá

Jadsa. *Big bang* (2025).

06

A repetição do verbo “querer” em *Quero, de querer, de estar a fim* contribui para enfatizar a

- (A) oposição entre desejo e obrigação.
- (B) intensidade da vontade expressa pelo eu lírico.
- (C) incerteza diante das escolhas da vida.
- (D) dependência de decisões alheias.
- (E) recusa em assumir responsabilidades.

07

O verso *Eu quero ser o que rolar pra mim*, no contexto da canção, sugere uma postura de

- (A) dependência de orientação externa.
- (B) rejeição das mudanças pessoais.
- (C) obediência a normas rígidas.
- (D) preocupação com reconhecimento social.
- (E) abertura às possibilidades da vida.

Conhecimentos gerais

08

A Lei Federal nº 8080, editada em 1990, define a saúde do trabalhador como “um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho” (art. 6º, inciso XXII, parágrafo 3). No âmbito da saúde do trabalhador, essa Lei

- (A) garante ao sindicato dos trabalhadores o direito de requerer ao órgão competente a interdição da máquina, de setor de serviço e de todo ambiente de trabalho quando houver risco iminente de vida ou saúde dos trabalhadores.
- (B) dispõe que a informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidente de trabalho, doença profissional e do trabalho deve ser prestada pelo Ministério do Trabalho e Emprego.
- (C) prevê a assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho e designa a Secretaria Nacional de Assistência Social para assistência aos portadores de doença profissional e do trabalho.

- (D) estabelece que a participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador está restrita às instituições e empresas públicas.
- (E) determina que a informação sobre os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão estão no âmbito do Ministério Público do Trabalho.

09

A proposta da Clínica Ampliada é ser um instrumento para que os trabalhadores e gestores de saúde possam superar a fragmentação dos conhecimentos e da prática ao se relacionar com os usuários enquanto sujeitos, buscando sua participação e autonomia. De acordo com o documento “Clínica Ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular” (2007), é correto afirmar:

- (A) O diagnóstico pressupõe certa regularidade e, portanto, é condição suficiente para definir todo o tratamento para uma pessoa.
- (B) Doenças complexas requerem que a equipe de saúde possa afirmar, para segurança dos usuários, que o conhecimento que detém é ilimitado.
- (C) A excessiva ênfase no incentivo a mudanças saudáveis nos hábitos faz com que usuários se comportem como políquelosos.
- (D) Danos de tratamentos e exames sem critério podem relacionar-se à noção de saúde como bem de consumo.
- (E) A transferência do ônus de um possível fracasso para o usuário é uma forma de produzir co-responsabilidade.

10

A portaria nº 4279 (Brasil, 2010) trata das diretrizes para a estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde. Nesse contexto, tal portaria

- (A) caracteriza a RAS pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Hospitalar.
- (B) considera que é possível prescrever um modelo organizacional único para as RAS, tendo em vista o conjunto de atributos apresentados.
- (C) entende por gestão da condição da saúde nas RAS a adoção de um modelo de atenção à saúde focado no indivíduo.
- (D) associa a longitudinalidade a diversos benefícios dentre os quais a possibilidade de utilização dos serviços com maior frequência.
- (E) diferencia a RAS baseada na Atenção Primária à Saúde (APS) e rede de urgência e emergência pelo papel desempenhado pela APS.

11

No documento "SUS de A a Z" (Brasil, 2009), afirma-se que "a função de gerir a Saúde, em qualquer esfera institucional, coloca vários desafios que precisam ser enfrentados. E o primeiro deles é, justamente, conseguir dominar toda a complexidade de conceitos, nomenclaturas, ações e serviços abrangidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS)" (p.7). Conforme esse documento, é correto afirmar:

- (A) As estratégias para a melhor condução dos sistemas de Saúde terão que se adequar a um padrão único de gestão.
- (B) A condução da equipe de Saúde, que assume junto com o secretário as funções cotidianas de gestão, deve privilegiar as capacidades técnicas.
- (C) A elaboração de projetos terapêuticos individuais e coletivos com equipes de referência pressupõe a horizontalização por linhas de cuidado.
- (D) As análises de situação de Saúde, que contribuem para a tomada de decisão, são processos pontuais, oportunos e sintéticos.
- (E) O acolhimento pressupõe hora ou profissional específicos para fazê-lo em um espaço ou local determinado.

12

Considerando as reflexões apresentadas por Peduzzi *et al.* (2020) sobre o conceito de trabalho em equipe no contexto da saúde, é correto afirmar:

- (A) O trabalho em equipe interprofissional baseia-se na hierarquização entre as diferentes profissões tendo em vista as salvaguardas das especificidades.
- (B) A atuação isolada de cada profissional, com foco na especialidade, potencializa os resultados das ações empreendidas.
- (C) Espaços coletivos de discussão podem dar lugar com sucesso à padronização de condutas profissionais baseadas em protocolos.
- (D) O trabalho em equipe requer que cada profissional abra mão da expectativa de plena autonomia pautada no saber técnico científico de sua área de atuação.
- (E) A "colaboração" é caracterizada como forma menos flexível de trabalho interprofissional, com níveis maiores de compartilhamento e interdependência de ações.

13

Por humanização, entende-se a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. A Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS (2004) postula o seguinte:

- (A) A humanização é marcada pela inseparabilidade entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de sujeitos.
- (B) Na avaliação dos serviços tem sido evidente o preparo dos profissionais da equipe de saúde para lidar com a dimensão subjetiva dos usuários.
- (C) Os modos de cuidar e as demais ações do SUS são instâncias separadas das modalidades de gestão dos serviços.
- (D) A deficiência educacional da população requer que os usuários sejam os sujeitos da educação permanente em saúde.
- (E) O SUS foi uma reforma completa na saúde, e o estágio de organização do sistema já foi superado.

14

Segundo Vidal *et al.* (2014) "A bioética alude aos problemas morais que emergem da intervenção humana em diferentes campos, com destaque para aqueles inerentes às relações estabelecidas em todos os níveis da atenção à saúde"(p.348). Na revisão de literatura empreendida pelos autores sobre os principais problemas éticos no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), os resultados obtidos apontam que

- (A) a precariedade do trabalho, sob a perspectiva da bioética, pode ser enfrentada mediante a rotatividade dos trabalhadores das equipes de ESF em busca de melhores salários.
- (B) a interdependência entre saúde e determinantes ambientais, na sua interface com a bioética contemporânea, pode impulsionar as ações de promoção da saúde.
- (C) a relação dialógica, como centro do vínculo na ESF, se fundamenta na comunicação efetiva que prescinde da escuta ativa e da consideração das crenças dos usuários.
- (D) o direito do usuário ao sigilo, à confidencialidade e à privacidade tem papel secundário na formação do vínculo com a equipe de saúde da família.
- (E) modalidades de gestão da ESF, tais como a terceirização por organizações sociais, contribuem para a formação de vínculos e a longitudinalidade do cuidado.

15

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Portaria nº 2436/2017), a Atenção Básica (AB) deve ser a principal porta de entrada e centro comunitário da Rede de Atenção à saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede. Conforme o texto dessa portaria, é correto afirmar:

- (A) A responsabilidade do financiamento para fortalecimento da AB é bipartite, cabendo precipuamente ao gestor estadual.
- (B) A divulgação periódica dos relatórios de indicadores da AB, que assegura o direito à informação, é de competência do gestor federal.
- (C) A dicotomia e a oposição entre a assistência e a promoção da saúde são desafios que excedem as atribuições da AB.
- (D) Gerentes de Unidades Básicas de Saúde podem acumular suas atribuições com as funções de um profissional integrante da equipe da AB.
- (E) Um ambiente adequado em uma Unidade Básica de Saúde tem como componentes a recepção sem grades e a identificação dos serviços, entre outros.

Fisioterapia

16

O Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia estabelece, em seu Artigo 10, uma série de condutas que são expressamente proibidas ao profissional no exercício de suas funções. Conforme tal artigo, é vedado ao fisioterapeuta:

- (A) Prestar assistência ao ser humano ou à coletividade em situações de indubitável urgência, independentemente de solicitação prévia.
- (B) Executar tratamento fisioterapêutico mediante o consentimento formal do cliente ou de seu representante legal, no caso de pacientes incapazes.
- (C) Divulgar, para fins de autopromoção, imagem ou carta de agradecimento emitida por paciente ou familiar em razão de serviço profissional prestado.
- (D) Atender prontamente à convocação realizada pelo Conselho Regional ou Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.
- (E) Comunicar ao Conselho Regional de sua jurisdição a ocorrência de demissão motivada pela necessidade de preservar os interesses éticos da profissão.

17

O Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, em seu Artigo 14, estabelece os deveres fundamentais do profissional durante a assistência ao cliente/paciente/usuário. De acordo com o referido artigo, constitui um dever fundamental do fisioterapeuta:

- (A) Priorizar o atendimento ao paciente baseando-se em critérios de nacionalidade e credo sociopolítico em detrimento da urgência clínica.
- (B) Respeitar a vida humana, sem cooperar em atos que coloquem em risco a integridade física ou moral do ser humano.
- (C) Omitir o diagnóstico e o prognóstico fisioterapêuticos ao paciente para evitar impactos psicológicos que possam comprometer o tratamento.
- (D) Flexibilizar o respeito ao natural pudor e à intimidade do cliente sempre que o ambiente hospitalar não oferecer condições ideais de privacidade.
- (E) Condicionar o princípio bioético da autonomia do usuário à decisão unilateral do fisioterapeuta sobre o que define o bem-estar do indivíduo.

18

A atenção centrada na pessoa e na família opera com quatro conceitos-chave: dignidade e respeito, compartilhamento de informações, participação e colaboração. Com base na definição desses conceitos, assinale a alternativa que descreve corretamente uma das diretrizes dessa abordagem:

- (A) Disponibilizar apenas os dados estritamente técnicos no compartilhamento de informações para evitar o viés interpretativo por parte dos familiares.
- (B) Deixar a colaboração das famílias restrita à avaliação dos serviços, mantendo a autonomia da equipe na fase de desenvolvimento
- (C) Garantir a dignidade e o respeito ao incorporar os conhecimentos, valores e crenças do paciente na elaboração do plano de cuidados.

- (D) Incentivar a participação ao delegar as decisões sobre a atenção à saúde unicamente à equipe técnica, quando se tratar de níveis complexos.
- (E) Promover a comunicação focada apenas na transmissão para que as pessoas recebam informações oportunas sem a necessidade de troca de perspectivas.

19

A organização da atenção à saúde, especialmente no manejo de condições crônicas, exige a superação do modelo de trabalho convencional em direção a uma atenção multiprofissional integrada. Assinale a alternativa que descreve corretamente uma característica fundamental de uma equipe de saúde.

- (A) Manter a estrutura hierárquica convencional com domínio médico para assegurar a clareza na delegação das tarefas assistenciais.
- (B) Limitar a atuação profissional à soma das contribuições individuais e isoladas, visando o cumprimento de metas técnicas específicas.
- (C) Distribuir as tarefas entre os membros para garantir que todos os profissionais atuem em todas as áreas, independentemente de suas competências
- (D) Priorizar estratégias de curto prazo e foco em resultados imediatos para evitar as resistências naturais que as mudanças organizacionais provocam.
- (E) Compartilhar uma visão comum e utilizar a comunicação para solucionar problemas, de modo a maximizar as habilidades singulares de cada membro da equipe.

20

Segundo o referencial teórico das Redes de Atenção à Saúde, a qualidade da Atenção Primária (APS) depende da observância de seus sete atributos. Com base nas definições desses atributos, assinale a alternativa que descreve corretamente o conceito de longitudinalidade.

- (A) Garantir a acessibilidade e o uso dos serviços de saúde para cada novo problema ou episódio de doença para o qual se busca atenção.
- (B) Prestar um conjunto de serviços que atenda às necessidades de promoção, prevenção, cura e reabilitação da população adscrita.
- (C) Assegurar o aporte regular de cuidados pela equipe ao longo do tempo, em um ambiente de relação mútua de confiança e humanização.
- (D) Reconhecer as necessidades das famílias em função do contexto físico, econômico e social, integrando-as a programas intersetoriais.
- (E) Articular a equipe de saúde como centro de comunicação para garantir a continuidade da atenção em outros pontos da rede.

21

A inserção do fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde (APS) pressupõe uma mudança em seu modelo de atuação, exigindo o desenvolvimento de competências voltadas para a humanização e o acolhimento. Assinale a alternativa que descreve corretamente a conduta esperada do fisioterapeuta para a efetivação do acolhimento nesse nível de atenção.

- (A) Reforçar a atuação profissional às ações assistenciais e individuais de reabilitação para manter a especificidade técnica da fisioterapia.
- (B) Adotar mecanismos de triagem prévia dos usuários com a finalidade de selecionar as pessoas que apresentam demandas mais urgentes.
- (C) Limitar a prática compartilhada com outros profissionais de saúde para preservar a autonomia das condutas fisioterapêuticas no serviço.
- (D) Desenvolver uma escuta qualificada e implicada que considere as necessidades do usuário e o seu modo de viver para a manutenção ou recuperação da saúde.
- (E) Conceber e exercer o acolhimento como um ato burocrático para a recepção na unidade de saúde com o objetivo de triar os indivíduos portadores de condições crônicas.

22

O Apoio Matricial constitui um arranjo organizacional e um referencial teórico-metodológico adotado na Estratégia de Saúde da Família (ESF) para reconfigurar o processo de trabalho em saúde. Assinale a alternativa que apresenta corretamente a finalidade e os objetivos do Apoio Matricial.

- (A) Fortalecer as relações verticalizadas e hierarquizadas entre os serviços para otimizar o fluxo de encaminhamento para as especialidades médicas.
- (B) Assegurar retaguarda especializada às equipes de referência por meio de momentos relacionais e da troca de saberes entre profissionais de diferentes áreas.
- (C) Centralizar a gestão do cuidado exclusivamente nas Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde de modo a desonerar os profissionais da atenção básica de problemas complexos.
- (D) Limitar a vinculação entre os profissionais e os usuários do serviço com o propósito de preservar a autonomia e o tempo de atendimento da equipe.
- (E) Instituir diretrizes clínicas e sanitárias de forma unilateral pela retaguarda especializada para garantir a padronização das condutas na unidade de saúde.

23

O eletrocardiograma mostra as ondas P, Q, R, S e T. Elas são voltagens elétricas geradas pelo coração e registradas pelo eletrocardiógrafo na superfície do corpo. Considerando as definições das ondas P, QRS e T, assinale a alternativa que descreve corretamente a correlação entre a atividade elétrica e o evento mecânico cardíaco.

- (A) A onda P está associada ao processo de repolarização dos átrios, evento que é seguido imediatamente pelo relaxamento muscular atrial.
- (B) As ondas QRS referem-se ao resultado da despolarização elétrica dos ventrículos, processo responsável por iniciar a contração ventricular.

- (C) A onda T é o registro da despolarização ventricular, momento em que as fibras musculares atingem o pico da contração.
- (D) O complexo QRS é associado ao estímulo elétrico que propaga a despolarização atrial, culminando no fechamento das válvulas.
- (E) A onda T indica o início da contração ventricular, surgindo logo após a completa despolarização das fibras.

24

A eficiência mecânica do ciclo cardíaco depende estritamente do modo como o estímulo elétrico se propaga através das estruturas especializadas do coração. Com base na transmissão e dinâmica desses potenciais de ação, assinale a alternativa correta sobre a função do sistema de condução do coração.

- (A) Propaga o potencial de ação de forma progressiva pela massa muscular atrial a partir do nodo sinusal, alcançando o nodo A-V antes que o impulso seja transmitido aos ventrículos.
- (B) Conduz o impulso elétrico em uma velocidade uniforme e constante por todo o tecido dos átrios, impedindo variações no tempo de deslocamento do estímulo.
- (C) Transmite o potencial de ação pelas fibras de Purkinje em uma velocidade inferior à do músculo ventricular comum, gerando uma propagação lenta e gradual na base cardíaca.
- (D) Direciona o estímulo elétrico inicial a partir da parede posterior do átrio direito, onde o nodo sinusal se conecta diretamente à valva tricúspide para disparar o potencial.
- (E) Dispara o impulso cardíaco de modo lento e retardado ao longo de todo o restante do músculo ventricular por meio de fibras de Purkinje com diâmetro menor que o das células comuns.

25

O método auscultatório é uma técnica padrão utilizada na prática clínica para determinar as pressões arteriais sistólica e diastólica por meio da identificação dos sons de Korotkoff. Considerações sobre a dinâmica de compressão, descompressão e fluxo sanguíneo na artéria braquial apontam que a correta associação entre os eventos acústicos e as fases hemodinâmicas ocorre ao:

- (A) Elevar a pressão do manguito acima do nível sistólico para gerar o colapso contínuo da artéria braquial, provocando ruídos auscultatórios de alta intensidade.
- (B) Registrar o início dos sons de Korotkoff quando a pressão exercida pelo manguito cai abaixo do nível diastólico, momento em que o vaso permanece totalmente livre de obstruções.
- (C) Identificar a pressão sistólica no exato instante em que os ruídos arteriais desaparecem por completo, indicando que a artéria braquial foi totalmente desobstruída no pico do ciclo.
- (D) Constatar a transição dos sons para uma característica abafada durante a descompressão progressiva, sinalizando o exato momento que corresponde ao registro da pressão sistólica.
- (E) Associar o desaparecimento total dos sons de Korotkoff à ausência de oclusão da artéria durante a diástole, visto que o jato de sangue sob compressão deixa de existir.

26

A aplicação da Ventilação Mecânica Não Invasiva (VMNI) tem se mostrado viável para pacientes com Insuficiência Cardíaca durante o período de hospitalização. Considerando-se a interação entre os efeitos hemodinâmicos, respiratórios e suas repercussões clínicas, assinale a alternativa correta sobre a VMNI:

- (A) Reduz o desempenho no Teste de Caminhada de 6 Minutos em decorrência do aumento do raio do coração baseado na lei de Laplace.
- (B) Provoca uma resposta exagerada da ventilação minuto para forçar o aumento do recrutamento ventilatório e a oxigenação pulmonar.
- (C) Eleva a resistência vascular sistêmica e a pós-carga do ventrículo esquerdo devido ao aumento expressivo da pressão transmural.
- (D) Restringe o aporte de fluxo sanguíneo para a musculatura periférica ao redirecionar todo o débito cardíaco estritamente para o tecido renal.
- (E) Reduz os índices de dispneia e o tempo de internação hospitalar como resultado da somatória dos benefícios cardiorrespiratórios gerados pela terapia.



27

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora define um conjunto de princípios e diretrizes essenciais que devem nortear as ações de promoção, proteção e reabilitação da saúde nos ambientes laborais. De acordo com o texto legal vigente, constitui uma diretriz ou princípio explicitamente estabelecido para essa política:

- (A) Adotar o princípio da precaução e assegurar a participação dos trabalhadores e do controle social na formulação e fiscalização das ações de saúde.
- (B) Restringir o atendimento aos trabalhadores do setor formal por meio do princípio da exclusividade, limitando o acesso da comunidade autônoma.
- (C) Centralizar a execução de todas as práticas assistenciais em órgãos federais, dispensando a descentralização e a hierarquização dos serviços.
- (D) Priorizar a aplicação de condutas curativas em detrimento da integralidade das ações, com foco exclusivo na reabilitação física tardia.
- (E) Promover a seletividade no acesso aos serviços especializados corporativos, contrapondo-se aos conceitos de universalidade e equidade.

28

A inserção do fisioterapeuta nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) reflete uma ampliação do seu campo de atuação no âmbito da vigilância dentro do SUS. Diante das limitações do modelo tradicional para responder às demandas da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, o desenvolvimento de ações de saúde exige que esse profissional passe a:

- (A) Evitar mudanças nas estruturas curriculares dos cursos de graduação, mantendo a formação acadêmica focada exclusivamente no diagnóstico cinético-funcional isolado.
- (B) Restringir sua atuação técnica ao ambiente clínico-ambulatorial, desconsiderando o perfil epidemiológico de adoecimento e as condições de risco coletivas dos trabalhadores.
- (C) Agregar novos saberes oriundos da epidemiologia e das ciências sociais para subsidiar a compreensão da distribuição das doenças e a contextualização da realidade histórico-social na determinação do risco.
- (D) Substituir as ações de prevenção e promoção da saúde por intervenções baseadas estritamente nos fatores religiosos e culturais do processo saúde-doença de forma fragmentada.
- (E) Ignorar a abrangência de suas habilidades na vigilância epidemiológica, concentrando as tomadas de decisão apenas na magnitude biológica individual do dano já instalado.



29

As diretrizes de prática clínica da ASSOBRFIR estabelecem recomendações fundamentadas para as intervenções baseadas em exercícios em pessoas com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Considerando as evidências científicas apresentadas sobre as modalidades de treinamento e o uso de recursos adjuvantes nessa população, é correto afirmar:

- (A) Indicar o uso da VNI ou da suplementação de oxigênio de forma rotineira para todos os pacientes com DPOC, visto que ambas as modalidades demonstraram benefícios adicionais consolidados para o treinamento físico.
- (B) Adotar o treinamento aeróbico contínuo como a única modalidade eficaz de condicionamento, dado que o treinamento aeróbico intervalado produz respostas fisiológicas significativamente inferiores.
- (C) Recomendar o treinamento com equipamentos mínimos como uma alternativa adequada e viável, capaz de melhorar o acesso à reabilitação pulmonar em áreas remotas, rurais ou em países em desenvolvimento.
- (D) Priorizar o treinamento de resistência isolado em detrimento dos exercícios aeróbicos combinados, uma vez que a abordagem isolada confere os maiores benefícios clínicos para a maioria dos desfechos.
- (E) Restringir a oferta de oxigênio suplementar a pacientes estáveis, contraindicando o seu uso mesmo para aqueles indivíduos que apresentam dessaturação grave de oxigênio abaixo de 85% durante o esforço.

30

Considerando as características anatômicas da traqueia, dos brônquios, dos pulmões e das membranas serosas associadas, é correto afirmar:

- (A) A carina constitui a cartilagem hialina inicial em formato de "C" localizada na transição superior entre a faringe e a laringe, atuando como o principal ponto de fixação para a epiglote.
- (B) A traqueia consiste em um tubo muscular totalmente desprovido de suporte rígido que se estende da laringe até o mediastino inferior, onde se divide em múltiplos brônquios lobares.
- (C) O pulmão esquerdo é dividido em três porções distintas denominadas lobos superior, médio e inferior, delimitados no espaço por uma fissura oblíqua e outra horizontal.
- (D) A pleura parietal é a membrana serosa que reveste intimamente a superfície externa dos pulmões, aprofundando-se em suas fissuras logo após originar a pleura visceral na parede torácica.
- (E) O brônquio principal direito é mais curto, mais largo e mais próximo da posição vertical que o brônquio principal esquerdo, configuração que propicia a penetração mais frequente de corpos estranhos nesse lado.

31

Considerando a morfologia, os acidentes anatômicos e o posicionamento dos ossos do membro superior, é correto afirmar:

- (A) A escápula é classificada como um osso triangular de grande porte, localizado na superfície anterolateral do tórax e conectado diretamente ao úmero através do olécrano.
- (B) O rádio é o osso mais longo e medial do antebraço, caracterizando-se por articular-se proximalmente com o carpo e distalmente com o manúbrio esternal.
- (C) A clavícula é um osso longo que apresenta um corpo com dupla curvatura no plano horizontal, que se estende da borda superior do manúbrio do esterno até o acrômio da escápula.
- (D) O úmero é o osso que compõe o braço; possui um corpo e duas extremidades, cuja porção proximal se articula exclusivamente com o rádio e a ulna na região do cotovelo.
- (E) A ulna é o osso mais curto e lateral do antebraço, caracteriza-se por apresentar o processo estilóide em sua extremidade proximal para a fixação do disco articular do punho.

32

Com base nos conceitos que diferenciam os processos degenerativos, inflamatórios e adaptativos da cartilagem e o tecido ósseo adjacente, é correto afirmar:

- (A) A artrose diferencia-se da osteoartrose por constituir uma patologia inflamatória sistêmica, sendo clinicamente desprovida de destruição cartilaginosa ou de alterações na estrutura subcondral.
- (B) A artrite caracteriza-se primariamente como uma alteração mecânica progressiva da cartilagem articular, de modo que o componente inflamatório e a dor local só se desenvolvem nas fases mais tardias da doença.

- (C) A condromalácia define-se como um processo degenerativo de caráter altamente progressivo e destrutivo da cartilagem hialina, culminando obrigatoriamente na remodelação óssea precoce do córtex articular.
- (D) A osteofitose consiste em uma resposta adaptativa na qual o osso tenta aumentar sua área de superfície para diminuir as forças de contato locais, manifestando-se tipicamente na forma de esporões ósseos.
- (E) A osteoartrose expressa-se como uma disfunção de origem muscular e tendínea, cuja evolução clínica mantém a integridade da cartilagem e limita-se às superfícies ósseas das diáfises.

33

O padrão de descontinuidade do tecido ósseo após um trauma define a classificação morfológica da fratura. Acerca das características anatômicas e dos impactos teciduais de cada tipo de fratura, assinale a alternativa correta:

- (A) A fratura por avulsão expressa-se pelo surgimento de múltiplos fragmentos ósseos pulverizados na diáfise, sendo uma ocorrência restrita aos ossos longos e pesados do esqueleto axial.
- (B) A fratura cominutiva consiste em uma rachadura perfeitamente paralela ao eixo longitudinal do osso, cujo tratamento dispensa intervenções cirúrgicas complexas devido à ausência de fragmentação.
- (C) A fratura oblíqua caracteriza-se por uma fenda diagonal através do osso com extremidades bastante irregulares e pontiagudas, apresentando um risco considerável de causar danos aos tecidos moles adjacentes.
- (D) A fratura transversa diferencia-se da fratura linear por propagar-se de modo diagonal ao osso, impulsionada por uma força de torção que faz o traço girar ao longo do eixo longitudinal.
- (E) A fratura linear determina uma separação em que um fragmento ósseo é tracionado para longe de sua posição original pela força de arrancamento de um ventre muscular hipertrofiado.

34

Na fase de planejamento e execução de um programa de reabilitação cardiovascular, o fisioterapeuta deve identificar condições clínicas que impeçam a realização de exercícios físicos devido ao risco de eventos adversos. Considerando os critérios de segurança e as contraindicações estabelecidas para a prática do exercício físico nessa população, é correto afirmar:

- (A) A constatação de uma febre de origem desconhecida ou de uma pericardite aguda permite a liberação do paciente para o treinamento físico.
- (B) A presença de arritmias cardíacas não controladas e episódios de angina instável são condições que viabilizam a aplicação de protocolos de exercícios.
- (C) O diagnóstico de bloqueio atrioventricular de terceiro grau sem uso de marcapasso permite a realização de exercícios físicos na reabilitação.
- (D) A insuficiência cardíaca descompensada e os quadros de infecção aguda são considerados contraindicações relativas para o início da reabilitação física.
- (E) O diagnóstico recente de embolia pulmonar ou de um quadro de tromboflebite aguda representam impedimentos formais para o início da reabilitação física.

35

As diretrizes estabelecidas pelas sociedades americana e britânica de geriatria detalham os fatores de riscos para quedas conforme o ambiente em que o idoso se encontra. Em relação aos riscos associados às quedas em idosos residentes na comunidade e em ambiente hospitalar, é correto afirmar:

- (A) A instabilidade de marcha, a fraqueza dos membros inferiores e o uso de medicações sedativas que agem centralmente destacam-se como fatores de risco de quedas identificados especificamente em idosos hospitalizados.
- (B) O comprometimento das atividades de vida diária e o histórico prévio de quedas atuam de forma isolada como fatores de risco em idosos na comunidade, sendo essas variáveis descartadas na avaliação de pacientes internados.
- (C) A faixa etária avançada de indivíduos acima de 60 anos e a presença de patologias metabólicas inflamatórias constituem os únicos componentes comunitários que disparam o risco de acidentes domésticos.
- (D) Os fatores ambientais de risco na comunidade compreendem somente as disfunções internas do idoso, de modo que tapetes soltos, escadas sem corrimão e superfícies escorregadiças são considerados fatores neutros.
- (E) A incontinência urinária e a necessidade frequente de ir ao banheiro figuram como componentes de risco protetores, ajudando o idoso hospitalizado a manter o nível de alerta e com tônus muscular dinâmico durante a internação.

36

Com base nas alterações morfológicas que o envelhecimento promove no sistema muscular, é correto afirmar:

- (A) A redução da força muscular média nos membros inferiores é uma condição idêntica entre idosos de casas de repouso, independentemente de eles possuírem ou não um histórico prévio de quedas.
- (B) A diminuição da massa muscular decorrente do envelhecimento manifesta-se de forma acentuada nos membros superiores, poupando a integridade dos grupos musculares dos membros inferiores.
- (C) O processo de atrofia por senescência muscular caracteriza-se pela redução acentuada no número de fibras mielinizadas largas e pequenas, sem que ocorra perda na quantidade total de unidades motoras.
- (D) As contrações de velocidade acelerada ou rápidas sofrem um impacto negativo maior com o avanço da idade do que as contrações musculares realizadas em velocidades lentas.
- (E) A resistência muscular, caracterizada pela habilidade de realizar contrações contínuas em níveis submáximos, é a única propriedade que permanece completamente preservada e inalterada ao longo dos anos.

37

No estudo do desenvolvimento motor infantil, os reflexos tônicos de atitude e as reações de endireitamento representam comportamentos avaliados para verificar a integridade neurológica da criança. Acerca desse tema, é correto afirmar:

- (A) As reações de endireitamento são consideradas respostas automáticas que capacitam a pessoa a assumir uma posição ortostática normal e a manter a estabilidade diante de mudanças de posições.
- (B) O reflexo tônico cervical assimétrico (RTCA) e o reflexo tônico labiríntico (RTL) são respostas obrigatórias e permanentes em todas as crianças com desenvolvimento motor completamente normal.
- (C) A reação de endireitamento corpo sobre corpo atua na orientação exclusiva da cabeça, dependendo obrigatoriamente que o pescoço mude de posição para registrar os sinais visuais.
- (D) Os reflexos tônicos de atitude produzem alterações respiratórias agudas que independem da movimentação ou da inclinação do segmento cefálico do lactente.
- (E) A reação de Landau atua de forma isolada no organismo, bloqueando completamente os efeitos combinados das reações óptica, labiríntica e proprioceptiva de orientação.

38

A implementação da mobilização precoce na Unidade de Terapia Intensiva requer uma análise criteriosa por parte do fisioterapeuta para garantir a segurança e a efetividade do tratamento. Considerando-se as recomendações gerais das Diretrizes Brasileiras de Mobilização Precoce em Unidade de Terapia Intensiva, é correto afirmar:

- (A) As barreiras classificadas como modificáveis devem ser tratadas como impedimentos intransponíveis pela equipe multidisciplinar, suspendendo-se permanentemente a busca ativa por metas funcionais.
- (B) Os eventos adversos que afetam os sistemas hemodinâmico e respiratório durante o atendimento são frequentes na rotina hospitalar, consolidando a mobilização como uma prática de elevado risco.
- (C) O manejo do desconforto respiratório induzido pela mobilização exige ajustes nos parâmetros do ventilador mecânico para melhorar o sincronismo se o paciente estiver sob ventilação invasiva, ao passo que o suporte não invasivo deve ser iniciado caso ele esteja em respiração espontânea.
- (D) A independência do indivíduo para a realização de transferências e locomoção constitui um objetivo terapêutico isolado e exclusivo do fisioterapeuta, desobrigando os demais membros da equipe de UTI dessa busca.
- (E) A ocorrência de alterações hemodinâmicas e metabólicas nos pacientes adultos exige que as notificações de efeitos colaterais sejam omitidas para simplificar a evolução clínica diária no prontuário.

39

Durante a avaliação física do sistema respiratório, a ausculta pulmonar permite ao fisioterapeuta identificar ruídos anormais conhecidos como sons adventícios. De acordo com a descrição e a origem funcional dos ruídos respiratórios, é correto afirmar:

- (A) Os estertores crepitantes são ruídos grossos que mimetizam o rompimento de grandes bolhas, sendo escutados tanto no final da inspiração quanto no início da expiração.
- (B) Os roncos originam-se do deslocamento mecânico exclusivo das paredes dos alvéolos e ocorrem unicamente quando o paciente se encontra na fase inicial do edema agudo de pulmão.
- (C) A coragem traduz um bloqueio total do espaço pleural que só pode ser detectado por meio de aparelhos eletrônicos de alta sensibilidade, sem apresentar qualquer intensidade sonora ao ouvido humano.
- (D) Os sibilos são caracterizados como ruídos contínuos e bastante agudos, que se manifestam com maior intensidade durante a fase expiratória devido à dificuldade que o ar encontra para sair das vias aéreas estreitadas.
- (E) Os estertores subcrepitantes consistem em sons secos que surgem pela ausência total de secreções líquidas no interior da árvore brônquica e não sofrem nenhuma modificação após o paciente tossir.

**40**

Na prática da fisioterapia respiratória, a utilização de exames funcionais e dispositivos de monitorização é fundamental para guiar o diagnóstico e a evolução clínica do paciente. Considerando as características dos métodos de avaliação, é correto afirmar:

- (A) A manovacuometria consiste em uma avaliação não invasiva que permite quantificar a força dos músculos respiratórios, auxiliando em decisões clínicas como desmame e extubação de pacientes.
- (B) O Pico de Fluxo Expiratório (PFE) avalia o fluxo de ar gerado em uma inspiração lenta e superficial que começa a partir do nível mínimo de ar que resta nos alvéolos pulmonares.
- (C) A capnometria é definida como o registro exclusivo da saturação de oxigênio no sangue por meio de luz vermelha e infravermelha aplicada nos dedos do paciente.
- (D) A exibição contínua dos dados em formato de onda quadrada durante todo o ciclo respiratório recebe o nome de oximetria de pulso computadorizada de alta frequência.
- (E) O uso do capnógrafo é contraindicado em pacientes que sofreram traumatismo cranioencefálico devido ao risco de aumentar a concentração de gás carbônico no cérebro.

Estudo de caso

Analise o caso descrito para responder às questões dissertativas da prova.

Senhor JCF, do sexo masculino, 70 anos, pardo. Altura: 180 cm, peso atual: 70 kg. Casado, 2 filhos adultos, 3 netos. Comerciante aposentado, morador da periferia da cidade de Diadema.

História da Moléstia Atual: Perda súbita da consciência. Foi socorrido pelo SAMU, encaminhado à UPA e, posteriormente, ao hospital. Permaneceu sonolento por dois dias, com melhora gradual do estado de consciência, mantendo-se letárgico, mas respondendo aos chamados. Os exames atuais evidenciaram um tumor na região têmporo-parietal direita, com discreto desvio da linha média. Apresenta hemiplegia à esquerda e períodos de agitação psicomotora, sendo necessário o uso de contenções durante esses episódios, para prevenção de quedas. Permanece no leito da enfermaria, sempre acompanhado pela esposa ou filho. Evoluiu com períodos de melhora da consciência. Foi avaliado pela fonoaudióloga, que liberou a alimentação via oral, com orientação de atenção com o nível de consciência. A equipe médica indicou a realização de sessões de radioterapia como parte do tratamento paliativo, por não haver condições para tratamento cirúrgico devido à extensão da lesão. Após o término das sessões, o paciente receberá alta hospitalar.

Considerando o quadro clínico e o contexto sociofamiliar do paciente, responda às questões a seguir:

Questão 01 (3,0 pontos)

Discorra sobre quais os principais focos da avaliação fisioterapêutica à beira do leito durante a fase hospitalar.

Questão 02 (4,0 pontos)

Considerando a filosofia dos Cuidados Paliativos, explique qual deve ser o objetivo principal da intervenção fisioterapêutica em um paciente com esse perfil na fase hospitalar e de transição para o domicílio. Quais condutas devem ser priorizadas pelo fisioterapeuta?

Questão 03 (3,0 pontos)

Diante do perfil socioeconômico e da complexidade clínica do paciente em cuidados paliativos domiciliares, para quais serviços específicos da rede de saúde pública (SUS) do município o fisioterapeuta deve encaminhar esse caso para garantir a continuidade da assistência e o suporte à sobrecarga dos cuidadores?

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 2027

27/09/2026

FISIOTERAPIA

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

PROVA DISSERTATIVA

RESPOSTAS ESPERADAS

Questão 01 (3,0 pontos)

Avaliação do nível de consciência e cooperação (utilizando escalas como a de Glasgow ou RASS); avaliação da integridade e tônus muscular; amplitude de movimento passiva e ativa; avaliação respiratória (ausculta pulmonar, padrão respiratório, expansibilidade torácica e eficácia da tosse, saturação periférica de oxigênio); e avaliação de riscos associados à imobilidade, como as úlceras por pressão e encurtamentos.

Questão 02 (4,0 pontos)

O objetivo principal da fisioterapia em cuidados paliativos não é a cura ou a reversão da hemiplegia, mas sim a promoção da qualidade de vida, a maximização da funcionalidade residual e o alívio do sofrimento/sintomas físicos, respeitando a dignidade e a biografia do paciente.

As condutas priorizadas são o controle de sintomas como a dor e o desconforto respiratório, por meio de técnicas específicas de fisioterapia respiratória, de posicionamento no leito e relaxamento. Mobilização passiva suave, alongamentos para prevenir rigidez articular e posturas viciosas dolorosas no hemicorpo esquerdo plégico. Posicionamento terapêutico com o uso de coxins e travesseiros para prevenir úlceras por pressão (escaras) e reduzir o edema no membro superior esquerdo. Estímulo à sedestação (na cama ou na poltrona enquanto o nível de consciência permitir, promovendo a interação do paciente com os familiares e melhorando a mecânica respiratória. Sempre que possível, acolher as demandas dos familiares e orientá-los sobre os cuidados com o membro superior direito, como não o tracionar e posicioná-lo adequadamente. Além disso, reforçar sempre a necessidade de mudanças de decúbito e o posicionamento elevado do decúbito para prevenção de broncoaspiração.

Questão 03 (3,0 pontos)

O paciente deve ser encaminhado prioritariamente para Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar do município, por meio da Unidade Básica de Saúde de referência do seu bairro. O serviço de atenção domiciliar é ideal para pacientes em cuidados paliativos exclusivos restritos ao domicílio, oferecendo suporte médico, de enfermagem e fisioterapêutico de forma regular na residência. Atenção Primária e Suporte ao Cuidador: A UBS/Atenção Primária deve monitorar o caso para garantir o fornecimento de insumos (fraldas, colchão casca de ovo, se necessário) e acompanhar a saúde da esposa e do filho. Pode-se também considerar o encaminhamento complementar para um Centro Especializado em Reabilitação da região para a confecção de tecnologias assistivas ou orientações ambulatoriais espaçadas se o quadro clínico permitir, embora o foco atual seja o conforto domiciliar.