



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 Q**. 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 Saúde Pública / Saúde Coletiva), 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 do 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.

Saúde Pública / Saúde Coletiva

16

Segundo Rita Barradas Barata (2009), “quando falamos em desigualdade social geralmente estamos nos referindo a situações que implicam algum grau de injustiça, isto é, diferenças que são injustas porque estão associadas a características sociais que sistematicamente colocam alguns grupos em desvantagem com relação à oportunidade de se e se manter sadio” (p. 12). Qual das proposições a seguir melhor expressa o que está contido na obra da autora?

- (A) A ideia do ciclo vicioso é assumida pela autora para explicar as diferenças entre países e entre grupos sociais no interior dos países.
- (B) A insuficiência dos recursos materiais para enfrentar adequadamente os estressores ao longo da vida está desvinculada da produção de doenças.
- (C) Diferenças relativas na posse de bens passam a ser irrelevantes para a produção das doenças nos países e grupos sociais em que as necessidades básicas são atendidas.
- (D) Estudos epidemiológicos têm mostrado que os fatores de risco conseguem explicar quase totalmente a ocorrência dos problemas crônicos de saúde.
- (E) O estilo de vida, embora seja importante individualmente, dificilmente seria capaz de explicar as desigualdades sociais.

17

Os determinantes sociais de saúde são mais bem compreendidos em contextos particulares do que como variáveis independentes com vida própria. Ser homem ou mulher, jovem ou idoso, pobre ou rico, sérvio ou croata, tem diferentes significados e diferentes consequências para a saúde em diferentes contextos. Ou seja, as relações entre essas categorias intermediárias e a posição social de classe são sempre complexas e subordinadas. De acordo com a obra de Rita Barradas Barata, “Porque as desigualdades sociais fazem mal à saúde” (2009), é correto afirmar:

- (A) A probabilidade de ter um recém-nascido de baixo peso ou prematuro, no Brasil, é igual entre mães pretas quando comparadas a mães brancas, após anular o efeito da renda e da escolaridade.
- (B) Os efeitos deletérios de viver em uma sociedade percebida como racista são subavaliados nas pesquisas epidemiológicas.
- (C) Sólida sustentação científica para a noção de raça, do ponto de vista estritamente biológico, foi verificada, embora essa noção não seja útil como marcador de diferenças biológicas.
- (D) A afirmação de que certos grupos étnicos apresentarão inexoravelmente determinados problemas de saúde, sem levar em conta o contexto, é adotada pela autora.
- (E) A prevalência de agravos de saúde mental entre as pessoas que relataram ter sofrido algum tipo de discriminação é similar à das pessoas que não referem tais episódios.

18

O planejamento constitui um dos três pilares disciplinares da Saúde Coletiva. Existem justificativas político-institucionais e éticas para o uso do planejamento como ação social. No caso

do setor saúde, o planejamento procura identificar problemas que se referem ao estado de saúde. Assim, de acordo com Paim (2012), é correto afirmar:

- (A) Os problemas intermediários, no processo de planejamento, dizem respeito aos serviços de saúde.
- (B) O planejamento em saúde está circunscrito à etapa central de produção de planos, programas e projetos.
- (C) O planejamento tem pouco a ver com a ação nos serviços de saúde, pressionados pela urgência de respostas.
- (D) A identificação dos problemas presentes em uma dada situação caracteriza o momento normativo do planejamento.
- (E) O ordenamento dos quatro momentos do planejamento deve ser estanque, pelo princípio da racionalidade.

19

Waldman retoma a definição de Vigilância em Saúde Pública (CDC, 1986) como “continua e sistemática coleta, análise e interpretação de dados essenciais de saúde para planejar, implementar e avaliar práticas de saúde pública, intimamente integrada com a periodicidade de disseminação desses dados para aqueles que necessitam conhecê-los.” (p.487). Assinale a alternativa coerente com a referência adotada por Waldman (2012).

- (A) O acompanhamento da prevalência de fatores de risco escapa à abrangência da Vigilância.
- (B) O isolamento é uma medida que visa separar indivíduos potencialmente infectados de seus contatos habituais.
- (C) A Vigilância Epidemiológica estuda exclusivamente agravos específicos de causa infecciosa.
- (D) A Vigilância Ambiental procura estabelecer associações entre uma exposição ambiental e um evento adverso à saúde.
- (E) A diminuição da efetividade das ações de controle de doenças independe da subnotificação de casos.

20

Reconhecidas pela comunidade científica e por autoridades governamentais como um fenômeno global que exige respostas urgentes, as mudanças climáticas demandam o compromisso com ações articuladas e interseccionadas de mitigação, adaptação e redução dos seus impactos sobre a vida e a saúde das populações. De acordo com o documento “Mudanças climáticas para profissionais de saúde: guia de bolso” (Brasil, 2026), é correto afirmar:

- (A) A sobrevivência de uma “Emergência Climática” com impactos diretos na saúde pública é um fenômeno cuja ocorrência é estimada para dentro de 10 anos.
- (B) Os serviços de alta complexidade têm o compromisso, nos territórios, de proteger as populações dos agravos à saúde desencadeados pelas mudanças climáticas, ações que escapam ao âmbito da Atenção Básica.
- (C) As mudanças nas condições climáticas em virtude do aumento da temperatura estão tornando determinadas regiões endêmicas mais propícias à expansão de doenças infecciosas.
- (D) A seca pode provocar insegurança hídrica e alimentar, elevando casos de doenças diarreicas, sem, no entanto, impactar a saúde mental dos grupos populacionais.
- (E) A queima de biomassa libera grandes quantidades de material particulado e gases tóxicos, impactando regiões ribeirinhas e poupando áreas urbanas.

21

A vigilância em saúde desempenha um papel central na identificação, no monitoramento e na resposta aos impactos das mudanças climáticas sobre a saúde da população. Profissionais da vigilância devem estar familiarizados com as alterações relacionadas à sensibilidade e à exposição das populações aos eventos climáticos extremos, às alterações graduais no clima e às transformações nos padrões de ocorrência de doenças e agravos. Qual afirmação é coerente com o conteúdo do documento “Mudanças climáticas para profissionais de saúde: guia de bolso” (Brasil, 2026)?

- (A) As populações mais impactadas pelas mudanças climáticas são aquelas que, em geral, também mais contribuem para a degradação ambiental.
- (B) Relações de gênero influenciam de forma decisiva, diante dos impactos das mudanças climáticas na saúde, tanto a vulnerabilidade quanto a capacidade adaptativa.
- (C) Efeitos do frio extremo sobre a saúde humana perdem relevância, em cenários de crescente agravamento do aquecimento global.
- (D) Respostas locais substituem o papel do Estado na implementação de políticas públicas de enfrentamento ao racismo ambiental, que assegurem a justiça climática e ambiental.
- (E) A resposta assistencial dos serviços de saúde está isenta da emissão de gases de efeito estufa associada às atividades do setor e, portanto, mitiga a intensificação da crise climática.

22

Carvalho e Cunha (2012), ao desenvolver elementos para se pensar a gestão da atenção na saúde, afirmam que “um dos principais empecilhos ao desenvolvimento da Reforma Sanitária e do SUS tem sido o insuficiente enfrentamento das temáticas da mudança do processo de trabalho e da participação dos trabalhadores na mudança setorial” (p.837). Dessa forma, segundo os autores,

- (A) a redução dos problemas de saúde se beneficia da medicalização da vida, uma vez que esta aumenta a possibilidade de diagnósticos.
- (B) o modelo curativo centrado no hospital, embora de alto custo, tem mostrado significativa eficácia nas respostas aos problemas de saúde.
- (C) as concepções sobre saúde e doença são neutras e permanecem imunes à influência de valores e preconceitos.
- (D) a excessiva ênfase no componente orgânico do processo saúde-doença leva os profissionais de saúde a pensar que seu objeto de trabalho é a doença.
- (E) serviços de saúde centrados na doença têm grande facilidade de lidar com indivíduos portadores de casos complexos.

23

Peduzzi (2020) destaca que, nas duas últimas décadas, cresceu o reconhecimento de que o trabalho em equipe e a prática colaborativa interprofissional contribuem para melhorar o acesso e a qualidade da atenção à saúde. Considerando os conflitos que podem permear as relações intersubjetivas cotidianas nos serviços de saúde, assinale a alternativa que é coerente com o pensamento da autora.

- (A) A constituição de equipes interdisciplinares e interprofissionais é um modelo de resolução definitiva do conjunto dessas tensões.
- (B) A superação da fragmentação da individualização biomédica e do trabalho contribui para a manutenção da hierarquização no interior da equipe.
- (C) Oportunidades de expressão e valorização dos posicionamentos dos usuários intensificam as tensões viventes.
- (D) A qualificação do conjunto dos profissionais pouco contribui para democratizar o contexto do trabalho.
- (E) Relações hierárquicas entre as diferentes áreas profissionais que se transmutam em trabalhos com desigual valor social estão presentes.

24

O Movimento da Saúde do(a) Trabalhador(a) organizou-se no Brasil, ao longo dos anos 1980, no bojo do processo de redemocratização do País e da luta pela Reforma Sanitária. A Saúde do Trabalhador é o campo da Saúde Pública que tem como objeto de estudo e intervenção as relações de produção-consumo e o processo saúde-doença das pessoas e, em particular, dos(as) trabalhadores(as). A implantação e a consolidação das ações de Saúde do(a) Trabalhador(a) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) foi orientada pela Política Nacional de Saúde do(a) Trabalhador(a) (2018). Com base nessa política, é correto afirmar:

- (A) A nocividade do trabalho se restringe a insumos e matérias-primas, objetos, máquinas e ferramentas utilizados, que podem produzir lesões e situações de risco à saúde.
- (B) No cotidiano de trabalho, os sujeitos estão expostos a múltiplas situações e fatores de risco para a saúde, que atuam remotamente e de modo isolado.
- (C) O trabalho, ou a ausência dele, é um determinante ainda controverso das condições de vida e da situação de saúde da população brasileira.
- (D) O trabalho pode ter um efeito protetor, ser promotor de saúde, mas também pode causar mal-estar, sofrimento, adoecimento e morte dos(a) trabalhadores(as).
- (E) Situações de trabalho ilegal, como o trabalho análogo ao de escravo e/ou que incorpora crianças e adolescentes, foram erradicadas no Brasil.

25

A Política Nacional de Promoção da Saúde do SUS (Brasil, 2017) visa o enfrentamento dos desafios de produção da saúde e a qualificação contínua das práticas sanitárias e do sistema de saúde. Assinale a alternativa que está de acordo com as postulações contidas nessa Política.

- (A) A concepção da saúde como ausência de doença orienta o conceito fundante da promoção de saúde.
- (B) A consolidação de práticas voltadas para indivíduos ocupa posição central nas ações de promoção de saúde.
- (C) A perspectiva de trabalho unidisciplinar enriquece as ações das equipes dedicadas à promoção de saúde.
- (D) A articulação intersetorial deve estimular e impulsionar as políticas específicas dos setores envolvidos na promoção da saúde.
- (E) O respeito à autonomia e à singularidade dos sujeitos pode obstaculizar a efetividade das ações de promoção da saúde.

26

A Portaria Federal nº 635 (Brasil, 2023) define as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (APS) e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para essas equipes. Segundo as disposições dessa Portaria, é correto afirmar:

- (A) Ações pertinentes à promoção da saúde, tais como as atividades intersetoriais, estão fora do âmbito das atribuições das equipes eMulti.
- (B) A eMulti Ampliada pode ser vinculada a, no mínimo, 10 equipes e, no máximo, a 12 equipes, desde que sejam todas do mesmo município.
- (C) Uma equipe da Saúde da Família ou de Consultório de Rua poderá estar vinculada a mais de uma eMulti simultaneamente.
- (D) As eMulti estão dispensadas de ter cadastro no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES, em virtude de dificuldades operacionais.
- (E) Um dos objetivos do processo de trabalho das eMulti é proporcionar a longitudinalidade da atenção.

27

Martins *et al.* (2024) examinam o conceito de desigualdades em saúde, sua relação com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e os desafios da operacionalização do princípio da Agenda 2030 de “Não deixar ninguém para trás” (*Leaving No One Behind* – LNOB). Assinale a alternativa correta que está em consonância com a análise dos autores.

- (A) As desigualdades em saúde estão restritas a contextos locais, sendo supérfluo analisar as interdependências transnacionais e globais.
- (B) A análise exclusiva por meio de representação estreita da vulnerabilidade social captura todas as dimensões da desigualdade em saúde.
- (C) Compreender quem está sendo deixado para trás e o porquê desse fenômeno é o primeiro passo para a implementação de políticas públicas vinculadas aos ODS.
- (D) A desigualdade horizontal (entre indivíduos) é uma fonte de conflito e tensão social em muitas sociedades, e há evidências a respeito.
- (E) A definição de indicadores dos ODS é considerada uma questão técnica, e inexistem disputas políticas entre as organizações internacionais, o setor privado e a sociedade civil.

28

O acompanhamento do pré-natal e da atenção ao parto é reconhecido atualmente como importante estratégia para prevenir ou reduzir o risco de mortalidade, tanto para a gestante como para a criança. Considerando aspectos como adequação do acesso e qualidade do pré-natal e do nascimento, além das indicações de cesárea, assinale a alternativa correta, segundo o documento Saúde Brasil (2017).

- (A) A definição de morte materna circunscreve-se ao período da gestação, visando conseguir melhor qualidade de informação.
- (B) A identificação de mortes maternas no Brasil superou o problema do subdiagnóstico (quando o óbito é registrado com outra causa) e do sub-registro (quando o óbito propriamente não é notificado).

- (C) Início dos cuidados pré-natais antes ou durante o 3º mês gestacional e número de três a cinco consultas são considerados como índices adequados de acesso na gestação.
- (D) Taxas de cesariana inferiores a 30%, em virtude dos riscos para a mãe e o bebê, são recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS).
- (E) Indicações claras e precisas devem orientar a realização de cesarianas, pois são procedimentos cirúrgicos de grande porte, com possibilidade de danos para a mulher e o bebê.

29

O acompanhamento das taxas de mortalidade na infância pode ser entendido como oportunidade para o desenvolvimento de estratégias preventivas direcionadas à redução do risco de morte nessa faixa etária, por meio de políticas públicas relacionadas à saúde das crianças. Assinale a alternativa correta de acordo com o documento Brasil Saúde (2017).

- (A) A mortalidade infantil perdeu importância como indicador das condições de vida e saúde de um país em função da redução da fertilidade.
- (B) A Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce é igual ao (número de óbitos de residentes de 7 a 27 dias de idade/número de nascidos vivos de mães residentes) x 1000.
- (C) Diferenciais regionais de subnotificação de óbito ainda persistem no Brasil, apesar do estímulo aos comitês de prevenção do óbito materno, infantil e fetal.
- (D) A mortalidade na infância estima o risco de morte dos nascidos vivos durante o primeiro ano de vida.
- (E) O SINASC (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos) interrompeu a utilização da Declaração de Nascido Vivo (DN) em função da baixa confiabilidade.

30

Schraiber *et al.* (2000) identificam a situação em que os técnicos conhecem necessidades que não são ainda reconhecidas somente pela população, o que muitos chamam de necessidades “não-sentidas”. Para além disso, propõem a criação de espaços de emergência de necessidades na organização da produção e em razão dessa organização. Assinale a alternativa que está em conformidade com o pensamento dos autores.

- (A) A Unidade Básica de Saúde pode propiciar espaços para a emergência de novas questões assistenciais relacionadas a necessidades não trabalhadas do ponto de vista técnico.
- (B) A atenção primária trabalha com a redução de necessidades de saúde a processos fisiopatológicos nas concepções de serviços.
- (C) A revalorização da busca por assistências progressivamente totalizadoras do cuidado produzido é alcançada mediante a somatória dos atos especializados.
- (D) A dimensão subjetiva das práticas em saúde institui cisão necessária entre o que é técnico-científico e o que é humano nas ações técnicas.
- (E) A ciência tradicional confere destaque especial aos carecimentos pertencentes à vida cotidiana que os técnicos não dominam.

31

A Constituição Federativa de 1988 instituiu Conselhos e Conferências de saúde, que são instâncias de controle social na organização e funcionamento das políticas públicas de saúde, e cuja composição prevê a participação de usuários, prestadores de serviços e trabalhadores da saúde. Assinale a alternativa que está de acordo com as diretrizes do controle social na gestão do SUS, segundo Rolim *et al.* (2013):

- (A) Os Conselhos Gestores de Saúde perdem importância, em função de suas contradições e fragilidades, em um país como o Brasil, cuja cultura de submissão ainda está arraigada.
- (B) Os Conselhos podem ser entendidos como arena de conflitos, em que grupos diferentes estão em disputa, em uma determinada perspectiva teórica na qual o consenso implica dissenso e contradição.
- (C) Os Conselhos são relevantes pela participação indireta na gestão das políticas públicas em saúde, especialmente na área da defesa dos direitos de crianças, do adolescente, da mulher e do idoso.
- (D) A concepção de gestão pública do SUS é essencialmente submetida às relações público/privadas nos Conselhos de Saúde.
- (E) A inserção do controle social reserva-se a grupos populacionais que já tinham acesso às decisões governamentais, para que se comprometam com a coisa pública.

32

Castanheira *et al.* (2015) reafirmam o crescimento do número, abrangência e capacidade de atendimento dos serviços de Atenção Básica (AB) em todo Brasil. Ao mesmo tempo, destacam a existência de propostas que competem nos processos de avaliação das ações de saúde nesse nível de atenção. Qual é o conceito de qualidade na AB, conforme o pensamento desses autores?

- (A) Atendimento rápido, sempre por médico, acompanhado de prescrição de medicamentos, muitos exames e encaminhamentos para especialistas.
- (B) Grande capacidade de resposta, que prescinde da compreensão dos valores culturais da população usuária.
- (C) Identificação e atendimento às necessidades em saúde, com ênfase no estabelecimento de vínculo entre as equipes e os usuários, entre outros atributos.
- (D) Adoção do modelo “queixa-conduta”, tendo em vista as necessidades urgentes de acesso em saúde apresentadas pelos usuários dos serviços da AB.
- (E) Detecção de situações de risco com o apoio da assistência hospitalar devido ao fraco conhecimento tecnológico que caracteriza as equipes da AB.

33

Analisando a trajetória da construção do SUS, Castanheira *et al.* (2015) discorrem sobre como deveria ser a avaliação na Atenção Básica, considerando a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) vigente (2017). Assinale a alternativa que melhor expressa as afirmações dos autores.

- (A) A construção do “SUS que queremos” passa pela manutenção e incremento do modelo assistencial hegemônico.

- (B) A fixação de pessoal é apenas uma dentre as várias questões estruturais já superadas pelo SUS.
- (C) A dimensão cotidiana, na avaliação dos serviços, tomando como exemplo o trabalho em equipe, é uma das expressões de elementos da macropolítica.
- (D) A atual PNAB estende para toda a rede de serviços de Atenção Básica o papel de reorientação do sistema.
- (E) As variáveis de processo de avaliação da AB tomam por referência as normas técnicas de cuidado individual dispensado na atenção hospitalar.

34

Segundo Feuerwerker (2014), as práticas de saúde, como toda atividade humana, são atos produtivos, pois modificam alguma coisa e produzem algo novo. O denominado “usuário direto” busca o consumo de ações de saúde, que lhe proporcionam algo com valor de uso fundamental: mantê-lo vivo e com autonomia para exercer seu modo de andar a vida. De acordo com a autora, é correto afirmar:

- (A) A singularidade do produto oferecido deve variar de acordo com a singularidade da relação usuário-trabalhador.
- (B) O agente consumidor é, em parte, objeto do ato produtivo, ou seja, é um agente passivo, sem interferir no processo.
- (C) O trabalhador, por meio do trabalho morto (conhecimento e protocolos), captura interessadamente um objeto/natureza para produzir bens/produtos.
- (D) O trabalho em saúde é um processo de produção cuja execução opera com altos graus de certeza.
- (E) As regularidades na produção social e biológica dos adoecimentos e desconfortos possibilitam que as intervenções terapêuticas sejam uniformes.

35

A Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS (Brasil, 2008) é instrumento que possibilita a plenitude das responsabilidades sanitárias assumidas pelas esferas de governo. As ações de que trata a Política Nacional de Regulação do SUS estão organizadas em diferentes dimensões de atuação. Em conformidade com o disposto nessa Política, é correto afirmar:

- (A) O Complexo Regulador é um dispositivo exclusivo da gestão municipal, atributo que consolida o papel do gestor municipal.
- (B) As centrais de regulação são unidades operacionais preferencialmente descentralizadas e com um nível central de coordenação e integração.
- (C) O Controle Social e a Ouvidoria em Saúde estão subordinadas à Regulação do Acesso à Assistência.
- (D) A avaliação das condições sanitárias dos estabelecimentos de saúde está a cargo da Regulação de Sistemas de Saúde.
- (E) A Regulação da Atenção à Saúde operacionaliza as ações de Vigilância Sanitária e Epidemiológica.

36

Nunes (1994) recupera historicamente ideias e momentos que forneceram as bases para a emergência de um projeto denominado de Saúde Coletiva, na América Latina. De acordo com as afirmações do autor, é correto afirmar:

- (A) O modelo brasileiro de Saúde Pública desenvolvimentista acertava na década de 1960 ao vincular a melhoria das condições de saúde ao crescimento econômico.
- (B) Movimentos sociais populares, tanto o operário como o universitário, na década de 1970, no Brasil, permaneceram alheios à problemática da saúde.
- (C) O discurso da Atenção Primária instala-se no nível internacional tardiamente no início da década de 1990, em virtude da crise econômica.
- (D) O esgotamento da saúde pública clássica está na origem da criação da Associação Brasileira de Saúde Coletiva-Abrasco no final da década de 1970.
- (E) A Medicina Preventiva, a Medicina Social e a Saúde Pública são campos de saber e prática indistintos.

37

Quantificar ou medir a frequência com que os problemas de saúde ocorrem em populações humanas é um dos objetivos da Epidemiologia, segundo Costa e Kale (2009). Os autores referem que as medidas de frequência são definidas a partir de dois conceitos epidemiológicos fundamentais: a incidência e a prevalência. Assinale a alternativa que está em consonância com a conceituação dos autores.

- (A) A incidência de um determinado problema de saúde pode ser estimada mediante o simples registro dos óbitos.
- (B) A mortalidade pode ser entendida como um caso particular do conceito de incidência, quando o evento de interesse é a morte, não o adoecimento.
- (C) A prevalência de uma doença tende a ser maior quanto mais reduzida sua incidência e duração.
- (D) A prevalência de um determinado agravamento é uma medida irrelevante para o planejamento de ações de saúde.
- (E) A prevalência de uma doença é uma medida dinâmica em relação ao processo de adoecimento.

38

Indicadores de saúde têm sido utilizados internacionalmente com o objetivo de avaliar, sob a perspectiva sanitária, as condições de saúde das populações. São expressos em proporções, coeficientes e taxas. Assinale a alternativa que expressa corretamente esses conceitos:

- (A) A proporção de óbitos sem assistência, entre as causas mal definidas, é um indicador de cobertura e da qualidade da assistência médica.
- (B) A mortalidade por causas mal definidas vem decrescendo no Brasil, e a redução concomitante da mortalidade proporcional por todas as causas sugere melhora do diagnóstico.
- (C) As mortes maternas são aquelas devidas a complicações da gravidez e do parto estendendo-se pelos primeiros 30 dias do puerpério.
- (D) As causas indiretas de mortalidade materna predominam nos contextos de mortalidade materna elevada.
- (E) A expectativa de vida ao nascer é influenciada pela estrutura etária da população a que se refere, ao contrário das taxas de mortalidade geral.

39

Segundo Rouquayrol e Goldbaum (2003), citados por Drumond (2012), “a Epidemiologia é a ciência que estuda o processo saúde-doença nas coletividades humanas, analisando a distribuição e os fatores determinantes das enfermidades, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva [...]” (2012, p.420). No que se refere à utilização da Epidemiologia nos serviços de saúde, é correto afirmar:

- (A) Nas unidades de saúde, as análises que utilizam números absolutos e proporções podem mascarar informações importantes para o trabalho cotidiano.
- (B) Gerentes de diferentes unidades básicas de saúde podem comparar números absolutos entre áreas com bases populacionais diferentes.
- (C) Nos serviços de saúde, o espectro de usos da Epidemiologia se restringe às ações de promoção e prevenção incorporadas na Vigilância Epidemiológica.
- (D) O uso adequado e criativo da Epidemiologia na prática dos serviços de saúde torna desnecessária a ruptura de fronteiras disciplinares.
- (E) Os eventos-sentinelas são doenças, incapacidades e mortes evitáveis ou inaceitáveis, exigindo que um único caso desencadeie investigação.

40

A contribuição da Epidemiologia para a avaliação das ações e serviços de saúde pode ser operada por meio da disponibilização de dados e informações, uso de indicadores, técnicas, métodos e das atividades, em especial do diagnóstico e monitoramento. Com base no texto de Drumond (2012), assinale a alternativa correta.

- (A) A ampliação do escopo da Epidemiologia na avaliação deve articular a epidemiologia do “quê” e a epidemiologia do “quem”.
- (B) A estruturação de uma base de executores de tarefas rígidas é necessária para que as intervenções específicas da Vigilância sejam bem-sucedidas.
- (C) A organização de uma equipe exclusiva de Epidemiologia no nível central supre a impossibilidade de contribuir nas articulações matriciais.
- (D) Nos processos de avaliação, o conceito de eficácia de uma ação se relaciona ao resultado obtido em situações reais.
- (E) A medida da eficiência é centrada, sob enfoque financeiro, na atividade de controle dos prestadores de serviço.

Estudo de caso

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

Sr. João, um homem de 50 anos de idade, caiu, há cerca de três anos, de um telhado. A queda lhe causou fratura de vértebras cervicais e lombares e, em decorrência, paraplegia. O local da residência fica no alto de um morro, cujo acesso é muito difícil, mesmo para os moradores sem nenhum problema físico de mobilidade. São vielas que se iniciam em uma pequena praça, onde os carros estacionam. A partir desse local, o acesso ao morro somente é possível a pé ou por motocicletas. Nessa pracinha, sentido morro abaixo, começa uma rua estreita, por onde transitam carros em mão única, até uma grande praça e à avenida onde passam os ônibus de transporte público para o centro da cidade. Sr. João mora com a esposa, que não trabalha fora, e duas filhas, ambas adultas e que trabalham no centro da cidade. A casa é confortável, com sala e cozinha bastante amplas. À distância de meio quarteirão para cima do morro, chega-se ao topo, com ruas bem calçadas e transitáveis por carros e que levam a outros pontos do bairro. Pelas ruas do alto do morro, os veículos da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) conseguem buscar as pessoas em suas casas. A Unidade Básica de Saúde (UBS) à qual Sr. João é vinculado conta com equipes de Saúde da Família. Existe ainda um Conselho Gestor dessa UBS. Sr. João recebe uma aposentadoria por invalidez para se sustentar. A Agente Comunitária de Saúde (ACS), trabalhadora da equipe da UBS responsável pela população dessa microárea, refere que a principal queixa dele é relativa à mobilidade, pois era muito ativo antes do acidente e gostava de festejar com os amigos do bairro. Sr. João reclama muito de dor e do incômodo provocados pelo uso de uma cadeira de rodas já antiga. Por causa disso, e por não saber ler, ele pede para ir para a cama já pelas 15 horas todos os dias, apesar de dispor de um aparelho de televisão para se distrair. Outro problema que o incomoda é a ausência de uma prótese odontológica adequada, o que faz com que ele não possa mastigar alimentos como gostaria. O município onde Sr. João mora é polo da sua região de saúde. Há no município um Conselho dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Condefi). Conta com um Centro Odontológico de Especialidades, um Serviço ambulatorial de Fisioterapia e um serviço de especialidades em fisioterapia da SMS e, ainda, uma unidade da Rede de Reabilitação Lucy Montoro.

Observação importante: Em cada questão, pode ser feito um paralelo sintético entre o SUS real (quais são os principais entraves e fragilidades na atualidade) e o SUS que foi previsto no capítulo da Saúde da Constituição Federal de 1988, nas Leis Federais 8080 e 8142 e nos textos de referência que foram disponibilizados nesse processo seletivo.

Questão 01 (5,0 pontos)

Esquematize sinteticamente os principais elementos que deveriam compor, considerando a proposta da Clínica Ampliada, um Projeto Terapêutico Singular (PTS) para o Sr. João.

Questão 02 (2,5 pontos)

Como seria composta uma equipe para que esse PTS fosse exequível?

Questão 03 (2,5 pontos)

Sintetize a quais recursos, idealmente, a UBS da área de abrangência deveria recorrer para poder prestar cuidados adequados ao Sr. João?

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 desrespeitarem os direitos humanos e textos que permitirem, por qualquer modo, a identificação do(a) candidato(a).

RASCUNHO

**NÃO SERÁ
CONSIDERADO
NA CORREÇÃO**

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

27/09/2026

SAÚDE PÚBLICA / COLETIVA

Prova Q	
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	E
17	B
18	A
19	D
20	C
21	B
22	D
23	E
24	D
25	D
26	E
27	C
28	E
29	C
30	A
31	B
32	C
33	D
34	A
35	B
36	D
37	B
38	A
39	E
40	A

PROVA DISSERTATIVA

RESPOSTAS ESPERADAS

Questão 01 (5,0 pontos)

A resposta deve conter as seguintes ideias principais:

Projeto Terapêutico Singular:

4 momentos

Diagnóstico

Definição de metas

Divisão de responsabilidades

Reavaliação

Considerar que o PTS do sr. João envolve a família toda

A escuta qualificada: acolher toda queixa ou relato do sr. João e familiares

Vínculo: quais trabalhadores da equipe estão mais próximos dos familiares e do sr. João?

Evitar recomendações “pastorais”

Trabalhar com ofertas e não apenas com restrições

Equilibrar combate à doença (no caso a sequelas, principalmente) com possibilidades de produção de vida

Perguntar sempre o que o sr. João e familiares entenderam do que lhe foi dito pela equipe

Diálogo respeitoso

Providências urgentes quanto à adaptação da cadeira – recorrer ao Centro Lucy Montoro ou conseguir cadeira nova devidamente adaptada

Encaminhamento ao Centro Odontológico de Especialidades para confecção de uma nova prótese.

Oferta de alfabetização

Questão 02 (2,5 pontos)

A resposta deve conter as seguintes ideias principais:

Sobre as equipes:

Composição da equipe de referência ideal: equipes completas de Saúde da Família- ESF na UBS, com ACS em número suficiente e disponibilidade para conseguir atuar nas ações de mobilidade do sr. João. Colocar o sr. João no centro do processo de atenção.

Apoio matricial: Equipe eMulti com no mínimo psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, assistente social, profissional de educação física, enfermagem. Reuniões periódicas com a equipe de referência da UBS discutindo a situação do Sr. João.

Questão 03 (2,5 pontos)

A resposta deve conter as seguintes ideias principais:

Articulação com o Conselho Gestor da UBS

Articulação com o Condefi Conselho dos Direitos da Pessoa com Deficiência

Articulação com outros setores da administração municipal: particularmente Serviço Social e Educação.

Recurso à SMS e a à instância Articuladora da Atenção Básica do Departamento Regional de Saúde-DRS da Secretaria Estadual de Saúde para acesso à rede assistencial, Centros de Especialidades e o que mais couber.

Vias públicas: pavimentação, acesso seguro, iluminação e mobilidade no morro.

Acionar a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano (Habitação) para explorar possibilidades de mudança do local de habitação.

