



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO



FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA PARA O VESTIBULAR

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
COREMU/USP

PROCESSO SELETIVO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE – USP 2022

31/10/2021

Instruções

1. Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se corresponde à área profissional em que você se inscreveu. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. 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 Biomedicina), com cinco alternativas cada uma, e um estudo de caso, com questões dissertativas. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
4. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta, eletrônico ou impresso, e de aparelhos de telecomunicação.
5. A prova deverá ser feita utilizando caneta esferográfica com **tinta azul**. Escreva com letra legível e não assine as suas respostas, para não as identificar.
6. As respostas das questões dissertativas deverão ser escritas exclusivamente nos quadros destinados a elas. O verso das folhas poderá ser utilizado para rascunho e não será considerado na correção.
7. Duração da prova: **4h30**. Tempo mínimo de permanência obrigatória: **2h30**. Não haverá tempo adicional para transcrição de respostas.
8. Uma foto sua será coletada para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da FUVEST, nos termos da lei.
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

TEXTO PARA AS QUESTÕES DE 01 A 03

Descrito há pouco mais de um século, o Alzheimer apaga a memória e reduz a capacidade de planejar e realizar as tarefas do dia a dia. Todavia, esses sinais são típicos dos estágios avançados da doença. Muito antes, ela pode se manifestar de modo dissimulado, fazendo-se confundir com problemas como a depressão, a ansiedade ou alterações súbitas no padrão de sono e apetite.

Sabe-se que esses distúrbios psiquiátricos são mais frequentes nas pessoas que desenvolvem Alzheimer do que na população idosa saudável. Parte dos especialistas defende, com base em estudos populacionais, que a depressão e a ansiedade surgiram primeiro, em decorrência das dificuldades impostas pelo próprio envelhecimento, e, se não tratadas, aumentariam o risco de Alzheimer. Contudo, surgem evidências de que, ao menos em parte dos casos, o oposto pode acontecer: as manifestações psiquiátricas seriam consequência dos danos neurológicos dos estágios iniciais do Alzheimer.

Em um trabalho conduzido pela neuropatologista brasileira Lea Tenenholz Grinberg, observou-se que, após surgirem as primeiras lesões neurológicas do Alzheimer, o risco de problemas psiquiátricos aumenta. “Esses resultados indicam que, em parte desses casos, a doença de Alzheimer já está instalada em áreas que modulam a atividade cerebral quando as primeiras manifestações psiquiátricas surgem”, afirma Lea.

Os novos achados podem representar dois avanços para a pesquisa e o tratamento do Alzheimer. O primeiro é que a identificação precoce de sinais psiquiátricos pode auxiliar no teste de novos medicamentos. Além disso, a manifestação psiquiátrica do Alzheimer talvez torne possível iniciar mais cedo o uso de medicações já disponíveis.

“Uma importância do estudo coordenado por Lea é mostrar que a depressão no idoso pode não ser de origem primária, causada por fatores sociais ou ambientais, mas resultado de degeneração de regiões cerebrais”, afirma a psiquiatra Paula Villela Nunes, professora da Faculdade de Medicina de Jundiaí. Isso não significa que seria mais fácil tratar essas pessoas. Especializada em psiquiatria geriátrica e pesquisadora do Instituto de Psiquiatria (IPq) da USP, Paula suspeita que a depressão decorrente do Alzheimer responda pior aos antidepressivos por causa das lesões degenerativas no cérebro. “Tratar esses casos de depressão talvez seja tão desafiador quanto tratar as demências”, diz Paula.

Dezenas de compostos já foram testados para tentar deter ou retardar o Alzheimer. Atualmente, os especialistas apostam que a saída é buscar formas de identificar as lesões no início ou antes de começarem e usar compostos que evitem os danos antes de surgirem os sinais clínicos da doença.

Há urgência para encontrar tratamentos eficazes contra o Alzheimer. Os compostos usados para retardar a perda de memória agem sobre o neurotransmissor acetilcolina, aumentando a atenção. Eles, no entanto, funcionam por, no máximo, alguns anos. Além disso, a doença vem se tornando mais frequente à medida que as pessoas vivem mais. A Organização Mundial da Saúde calcula que existam quase 50 milhões de pessoas com demência no mundo, de 60% a 80% dos casos provocados por Alzheimer. Esse número deve triplicar até 2050.

Ricardo Zorzetto. Revista Fapesp. Edição 273, nov. 2018. Adaptado.

01

- O objetivo principal do artigo é apresentar evidências de que
- alterações no padrão de sono e apetite relacionadas ao Alzheimer acometem com mais frequência pessoas que já apresentavam histórico de depressão e ansiedade.
 - testes promissores de novos medicamentos contra o Alzheimer, elaborados a partir de ensaios clínicos em pessoas em estágio avançado da doença, estão em curso.
 - idosos com predisposição à depressão devido a fatores ambientais e psicológicos têm maior probabilidade de desenvolver o Alzheimer.
 - problemas psiquiátricos podem ser indícios de que os danos neurológicos dos estágios iniciais do Alzheimer já estão instalados.
 - medicamentos já usados no tratamento das demências podem ajudar a tratar a depressão associada ao Alzheimer.

02

Depreende-se corretamente do texto que o autor

- expõe uma contradição a respeito do diagnóstico do Alzheimer em “Todavia, esses sinais são típicos dos estágios avançados da doença” (1º parágrafo).
- assinala uma condição para o aumento do risco do desenvolvimento do Alzheimer em “em decorrência das dificuldades impostas pelo próprio envelhecimento” (2º parágrafo).
- ressalta que a doença deve triplicar até 2050 para corroborar o argumento exposto em “Há urgência para encontrar tratamentos eficazes contra o Alzheimer” (7º parágrafo).
- introduz um argumento que ratifica a afirmação imediatamente anterior em “Eles, no entanto, funcionam por, no máximo, alguns anos” (7º parágrafo).
- estabelece noção de causa e consequência, respectivamente, em “a doença vem se tornando mais frequente à medida que as pessoas vivem mais” (7º parágrafo).

03

A afirmação de que o Alzheimer “pode se manifestar de modo dissimulado” (1º parágrafo) significa, no contexto, que os sintomas da doença podem

- fazê-la progredir de modo desfavorável quando não tratados.
- variar bastante de um paciente para outro.
- ser erroneamente associados aos de outras condições.
- deixar de responder a determinados medicamentos.
- apresentar maior gravidade em determinado grupo etário.

TEXTO PARA AS QUESTÕES DE 04 A 06

Dentro do campo mais amplo da Psicologia, os analistas do comportamento adotam um conjunto de pressupostos e orientações presentes em uma proposta epistemológica específica, denominada behaviorismo radical. Essa proposta foi inicialmente apresentada pelo psicólogo estadunidense B. F. Skinner (1904-1990).

A fundamentação no behaviorismo radical faz com que os analistas do comportamento compartilhem formas específicas de caracterizar e pesquisar os fenômenos psicológicos e também de intervir sobre eles. Na análise do comportamento, há uma ligação estreita entre essas atividades – caracterizar, pesquisar e intervir.

Em certa ocasião, Skinner afirmou que o comportamento humano é “possivelmente o mais difícil objeto já submetido à análise científica”. A forma como os analistas do comportamento caracterizam e estudam seu objeto produz um conjunto singular de conhecimentos, que permite intervir de maneiras efetivas sobre o comportamento de pessoas e grupos em seu cotidiano.

As intervenções realizadas pela análise do comportamento derivam diretamente dos conhecimentos científicos produzidos pelos analistas do comportamento dedicados à pesquisa. Isso dá aos analistas do comportamento a confiança de que suas intervenções têm fundamentação científica sólida.

Assim, os analistas do comportamento são especialmente céticos em relação a propostas psicológicas que não descrevam claramente seus conceitos, suas evidências empíricas e métodos utilizados para produzi-las. Auxiliar as pessoas a mudar comportamentos demanda quantidade considerável de conhecimento, tempo e trabalho. Esse é um campo em que é fácil encontrar pessoas sem preparo profissional adequado vendendo soluções mágicas por meio de teorias vagas. Basta pensar nas tantas promessas de que é possível “mudar sua vida” praticando certos rituais ou comprando certos produtos. No campo mais amplo dos estudos do comportamento, a aplicação de métodos científicos constitui a exceção, não a regra. A disciplina Análise do comportamento faz parte da exceção.

O objetivo primordial do analista do comportamento é descobrir por que uma pessoa, ou grupo de pessoas, faz o que faz, da maneira como faz. Analisar o comportamento é identificar relações funcionais entre aspectos do ambiente e aspectos do comportamento das pessoas. Essa identificação não é baseada apenas no que o analista do comportamento “acha” que pode afetar o comportamento. As relações funcionais precisam ser descritas empiricamente, por meio de métodos experimentais que permitam verificar com clareza os efeitos de variáveis ambientais sobre o comportamento do indivíduo (Cooper et al., 2007; Johnston; Pennypacker, 2009; Sidman, 1960).

Alexandre Dittrich. Bruno Angelo Strapasson. In: Sella, Ana Carolina; Ribeiro, Daniela Mendonça (Org.). *Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista*. Curitiba: Appris, 2018. Capítulo 4. “Bases Filosóficas da Análise do Comportamento Aplicada”, edição digital. Adaptado.

04

Segundo o texto, o analista do comportamento

- (A) lida com um campo de estudos subjetivo, cujo maior desafio é testar na prática suas propostas de intervenção comportamental.
- (B) dedica-se ao funcionamento das relações sociais, com o intuito primordial de descrevê-las.
- (C) desvenda aspectos da personalidade de determinado indivíduo, oferecendo-lhe a possibilidade de autocognição.
- (D) atua com o intuito de influir sobre o comportamento de indivíduos ou grupos, a partir do trabalho de caracterização e pesquisa.
- (E) investiga o impacto do meio social nas atitudes de indivíduos e grupos, com o objetivo de propor soluções cabíveis a determinada sociedade.

05

O termo sublinhado em “Assim, os analistas do comportamento são especialmente céticos em relação a propostas psicológicas que não descrevam claramente seus conceitos” (5º parágrafo) introduz uma

- (A) concessão.
- (B) comparação.
- (C) condição.
- (D) oposição.
- (E) conclusão.

06

A afirmação de que a Análise do comportamento “faz parte da exceção” (5º parágrafo) baseia-se na premissa de que essa disciplina

- (A) atua sobre o comportamento a partir de fundamentos científicos.
- (B) identifica influências do ambiente sobre o indivíduo.
- (C) revela as estruturas inconscientes responsáveis pelo comportamento.
- (D) desvenda processos mentais responsáveis por determinado comportamento.
- (E) propõe-se a investigar problemas comportamentais que sejam prejudiciais ao conjunto da sociedade.

07

Observe o cartaz a seguir:



Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/o-que-e-hansenise/>.

A campanha veiculada no cartaz alerta sobre

- (A) as principais formas de transmissão da hanseníase.
- (B) o preconceito contra o paciente acometido pela hanseníase.
- (C) os efeitos da falta de adesão ao tratamento da hanseníase.
- (D) a importância da adesão aos métodos de prevenção da hanseníase.
- (E) a necessidade de controlar a propagação da hanseníase.

CONHECIMENTOS GERAIS

08

Conforme o Decreto 7.508 de 2011, é correto afirmar que a integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa

- (A) na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores.
- (B) na provisão de cuidados de saúde em serviços públicos e privados, conforme a pactuação consensual entre os entes federativos.
- (C) na conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta.
- (D) no acesso universal e igualitário nos diferentes serviços de saúde ordenados pela atenção primária, dentro de uma Rede de Atenção à Saúde.

(E) na oferta de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de oferecer assistência à saúde.

09

De acordo com a Portaria 4.279 de 30 de dezembro de 2010, o trabalho é uma categoria central para uma política de valorização dos trabalhadores de saúde. De acordo com essa Portaria, em que reside o trabalho vivo?

- (A) Nas relações estabelecidas no ato de cuidar que são os vínculos, a escuta, a comunicação e a responsabilização pelo cuidado integral em saúde.
- (B) Nas relações que são estabelecidas no ato de cuidar; é o momento de se pensar o projeto terapêutico singular, com base na escuta e na responsabilização do cuidado.
- (C) Na superação do cuidado fragmentado que se fundamenta das ações curativas, centrado no cuidado médico e estruturado com ações e serviços de saúde dimensionado a partir da oferta.
- (D) Na valorização do espaço de trabalho em saúde dos profissionais comprometidos em realizar a clínica ampliada, comprometendo-se com o cuidado integral.
- (E) Na ampliação do objeto de trabalho em saúde, compreendendo os problemas de saúde, ou seja, entendendo as situações de risco ou a vulnerabilidade das pessoas.

10

Os cientistas Louis Pasteur e Robert Koch iniciaram uma nova fase na evolução da ciência na área da saúde: a descoberta e o estudo dos microrganismos. A partir dessas descobertas, podemos atribuir uma mudança de foco dos profissionais que

- (A) se preocupam mais com as doenças e seu estudo do que com o doente e a consequência das doenças para o doente.
- (B) não consideram a pessoa humana em todas as suas dimensões: biológica, psicológica, social ou moral e espiritual.
- (C) perdem o entendimento de que o paciente é uma pessoa única e que deve ser considerado em sua totalidade.
- (D) defendem que o conceito de autonomia ficou enfraquecido, pois só os mais fortes conseguiram expressar e exercer a sua liberdade.
- (E) entendem que a busca da supressão da dor e a extensão do prazer se tornou o único referencial para todas as ações.

11

De acordo com o Ministério da Saúde (2007), é correto afirmar que Clínica Ampliada consiste em

- (A) Ajudar o sujeito em seu problema de saúde, realizando o diagnóstico de maneira ética, solicitando exame complementar para se comprovar determinada doença, prescrevendo remédio e terapias alternativas.
- (B) Ter um compromisso radical em realizar o diagnóstico da doença do sujeito, reconhecer seus limites e possibilidades para adquirir os medicamentos prescritos, trabalhando com as restrições de suas possibilidades.
- (C) Perguntar e ouvir do sujeito o que ele entendeu sobre o diagnóstico realizado de modo que possa seguir as orientações oferecidas a fim de obter êxito no tratamento.
- (D) Assumir responsabilidade sobre o usuário do serviço com um compromisso ético profundo, considerando a singularidade do sujeito, e buscar ajuda em outros setores, a que se dá o nome de intersetorialidade.
- (E) Orientar os sujeitos a entender seus problemas de saúde e, de uma maneira ética, buscar ajuda de outros setores para realizar o diagnóstico e exames de acordo com as possibilidades do sujeito.

12

O trabalho em saúde com a Clínica Ampliada “pode ser comparado a uma corrente, cuja resistência (eficácia) depende de todos os elos. Se a corrente é quase toda de aço, mas um elo é de plástico, a resistência à tração do conjunto é a do plástico e não a do aço.” Essa metáfora demonstra:

- (A) A qualidade da atenção e a satisfação dos trabalhadores em escutar o sujeito e produzir vínculos e afetos sem os quais não se produz o trabalho ancorado na Clínica Ampliada.
- (B) A qualidade da atenção e a satisfação do trabalhador no diálogo com a gestão, a fim de que o gestor possa ser seu representante entre os profissionais do serviço.
- (C) A equipe multiprofissional de Saúde da Família, que é referência para uma determinada população, com uma gestão de referência facilitando o vínculo específico entre um grupo de profissionais.
- (D) Trabalho cooperativo, com certa divisão de trabalho na atenção à saúde dos usuários, e gestor mediando o diálogo entre os trabalhadores e os demais serviços, possibilitando a integração do cuidado.
- (E) A interdependência do trabalho em saúde é válida tanto para um serviço de saúde com seus diferentes profissionais quanto para o sistema de saúde com seus diferentes serviços.

13

As reformas previstas e defendidas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, que aprovou o conceito da saúde como um direito do cidadão e delineou os fundamentos do SUS, estavam na contramão naquele período porque

- (A) a concepção política e ideológica do movimento defendia a saúde como uma questão exclusivamente social.
- (B) havia estabilidade econômica com a retração dos movimentos sociais, pois os trabalhadores ganhavam poder de compra.
- (C) permitiram que maior número de atores participasse do processo de tomada de decisão e implementação da política de saúde.
- (D) recebeu apoio do presidente da República que não seguia a agenda neoliberal e se comprometeu com a reforma sanitária.
- (E) as reformas difundidas naquela época no resto do mundo questionavam a manutenção do estado de bem-estar social.

14

Ancorado em um quadro teórico, Peduzzi (2001) construiu uma tipologia referente a duas modalidades de trabalho em equipe. Assinale a alternativa que caracteriza a tipologia da Equipe Integração:

- (A) Justaposição das ações; agrupamento dos agentes.
- (B) Articulação das ações; agrupamento dos agentes.
- (C) Justaposição das ações; interação dos agentes.
- (D) Articulação das ações; interação dos agentes.
- (E) Articulação das ações; articulação dos agentes.

15

No documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente, são apresentados os atributos da qualidade para a segurança do paciente. O atributo “Oportunidade” é definido como:

- (A) Evitar lesões e danos nos pacientes decorrentes do cuidado, que tem como objetivo ajudá-los.
- (B) Redução do tempo de espera e de atrasos potencialmente danosos tanto para quem recebe como para quem presta o cuidado.
- (C) Cuidado sem desperdício, incluindo aquele associado ao uso de equipamentos, suprimentos, ideias e energia.
- (D) Qualidade do cuidado que não varia em decorrência de características pessoais, como gênero, etnia, localização geográfica e condição socioeconômica.
- (E) Cuidado respeitoso e responsável às preferências, necessidades e valores individuais dos pacientes, assegurando que os valores do paciente orientem todas as decisões clínicas.

BIOMEDICINA

16

Espécies reativas do oxigênio, óxido nítrico e elastase são produzidos por neutrófilos e estão envolvidos na

- (A) ativação de macrófagos.
- (B) produção de anticorpos.
- (C) maturação de linfócitos T.
- (D) morte de microrganismos.
- (E) degradação de RNA viral.

17

Após exposição a um antígeno, os linfócitos B diferenciam-se em

- (A) imunoglobulinas.
- (B) linfócitos T.
- (C) hibridromas.
- (D) plasmócitos.
- (E) fagócitos.

18

Células dendríticas que apresentam deficiência do ligante de CD28 são incapazes de

- (A) promover regulação negativa de células T efetoras.
- (B) inibir a proliferação de células T virgens.
- (C) diferenciar linfócitos T virgens em células efetoras.
- (D) apresentar抗ígenos para os linfócitos T.
- (E) promover interação entre antígeno e moléculas de MHC.

19

Uma função efetora do anticorpo do isotipo IgG é:

- (A) Opsonização de microrganismos.
- (B) Desgranulação de mastócitos.
- (C) Imunidade do trato respiratório.
- (D) Ativação de linfócitos B.
- (E) Bloqueio de receptores Fc.

20

Na infecção viral, a imunidade inata e a imunidade adaptativa envolvem, respectivamente,

- (A) macrófagos e linfócitos T auxiliares CD4+.
- (B) célula *natural killer* e linfócitos T citotóxicos CD8+.
- (C) linfócitos B e macrófagos.
- (D) células dendríticas e linfócitos T reguladores.
- (E) barreiras epiteliais e neutrófilos.

21

Em um pneumotórax unilateral,

- (A) os dois pulmões colapsam devido à continuidade dos sacos pleurais.
- (B) a cavidade pulmonar ipsilateral aumenta de tamanho durante a inspiração.
- (C) a pressão na cavidade pleural ipsilateral fica mais negativa.
- (D) a pleura visceral e a pleura parietal permanecem intactas.
- (E) a pleura visceral e a pleura parietal se separam, seguindo suas tendências elásticas.

22

Em relação ao mediastino, é correto afirmar:

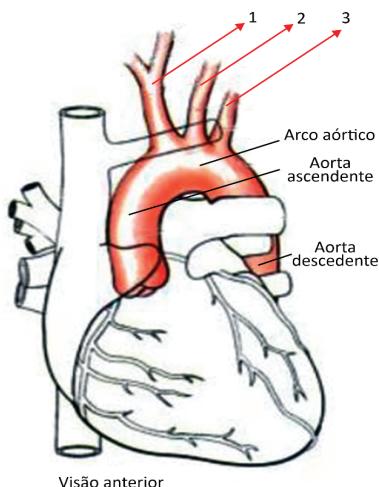
- (A) Contém todas as vísceras e estruturas torácicas.
- (B) Em decúbito dorsal, os pulmões formam o mediastino médio.
- (C) Estende-se do orifício torácico superior até o diafragma.
- (D) É uma estrutura rígida que evita grandes deslocamentos das vísceras.
- (E) Em decúbito dorsal, o mediastino superior está ocupado pelo coração.

23

Na maior parte da população, uma oclusão da artéria coronária direita próxima à sua origem

- (A) não compromete a irrigação do ventrículo esquerdo.
- (B) leva à isquemia do átrio esquerdo.
- (C) não induz isquemia no septo.
- (D) induz isquemia dos nodos sinoatrial e atrioventricular.
- (E) não compromete o sistema de condução do coração.

24



Os ramos do arco aórtico indicados pelos números 1, 2 e 3 representam, respectivamente:

- (A) Artéria carótida comum direita, artéria pulmonar e artéria carótida comum esquerda.
- (B) Tronco braquiocefálico, artéria carótida comum esquerda e artéria subclávia esquerda.
- (C) Artéria subclávia direita, artéria subclávia esquerda e artéria coronária esquerda.
- (D) Artéria torácica interna, artéria carótida comum direita e artéria coronária direita.
- (E) Artéria carótida comum esquerda, artéria intercostal posterior e artéria esofágica.

25

Uma causa de formação de edema é:

- (A) Constrição de arteríolas da microcirculação.
- (B) Aumento da pressão coloidosmótica plasmática.
- (C) Aumento do fluxo da linfa.
- (D) Aumento da pressão hidrostática capilar.
- (E) Elevação da pressão intersticial.

26

A resposta ventilatória à hipóxia

- (A) constitui o principal estímulo à ventilação em elevadas altitudes.
- (B) é principalmente controlada pelos quimiorreceptores centrais.
- (C) é reduzida se a pressão parcial de CO₂ também estiver aumentada.
- (D) não estimula a ventilação em pacientes com doença pulmonar crônica.
- (E) intensifica-se em condições de aumento da concentração de oxigênio no sangue arterial.

27

Acerca do reflexo de insuflação pulmonar de Hering-Breuer, é correto afirmar:

- (A) Os receptores de insuflação pulmonar dirigem-se para o sistema nervoso central via nervo glossofaríngeo.
- (B) Resulta de mais esforços respiratórios se o pulmão for mantido insuflado.
- (C) É um mecanismo que auxilia na interrupção do processo inspiratório.
- (D) Sua abolição resulta em respiração de baixa amplitude e elevada frequência respiratória.
- (E) É recrutado em situação de elevada demanda metabólica, sendo responsável pela expiração ativa.

28

Em relação ao retorno venoso, é correto afirmar:

- (A) É reduzido na hipovolemia, mas aumentado durante a expiração.
- (B) É aumentado na hipervolemia e durante a inspiração.
- (C) É favorecido pela diminuição da distensibilidade ventricular.
- (D) É aumentado em indivíduos com deficiência do funcionamento das válvulas.
- (E) É diminuído pela constrição venosa.

29

A secção do nervo vago promove

- (A) aumento da força de contração ventricular.
- (B) bloqueio do nodo atrioventricular.
- (C) aumento da frequência cardíaca.
- (D) redução da condução pelas fibras de Purkinje.
- (E) redução da força de contração atrial.

30

Redução da velocidade de propagação do impulso elétrico ao longo dos ventrículos é representada por maior duração

- (A) da onda P.
- (B) da onda T.
- (C) do segmento ST.
- (D) do segmento PR.
- (E) do complexo QRS.

31

Diminuição da concentração extracelular de potássio de 5,4 mM para 1,0 mM reduz a atividade da Na^+/K^+ - ATPase e causa

- (A) aumento da força de contração cardíaca.
- (B) redução da frequência cardíaca.
- (C) redução do débito cardíaco.
- (D) aumento da taxa de relaxamento diastólico.
- (E) redução da pressão arterial sistólica.

32

A constrição unilateral de 90% da artéria renal promove:

- (A) Ativação da liberação de renina pelo rim isquêmico.
- (B) Redução da reabsorção de sódio pelo rim isquêmico.
- (C) Ativação do peptídeo natriurético atrial.
- (D) Redução da liberação de aldosterona pela glândula suprarrenal.
- (E) Redução da liberação de vasopressina.

33

Elevação do potencial de membrana de uma célula eucariótica pode ocorrer por

- (A) diminuição do número de canais para cálcio operados por voltagem abertos.
- (B) aumento da atividade da Na^+/K^+ - ATPase.
- (C) aumento da concentração extracelular de potássio.
- (D) aumento da atividade de canais para potássio de vazamento.
- (E) diminuição do número de canais para sódio abertos.

34

A informação sensorial que chega ao sistema nervoso central tem sua intensidade codificada por

- (A) amplitude dos potenciais de ação na fibra aferente.
- (B) frequência dos potenciais de ação na fibra aferente.
- (C) velocidade dos potenciais de ação na fibra aferente.
- (D) comprimento da fibra aferente.
- (E) duração dos potenciais de ação na fibra aferente.

35

No sistema de sensibilidade somatossensorial, a superfície corporal está mapeada em neurônios corticais, constituindo o homúnculo sensorial. A localização anatômica desse mapa sensorial corresponde ao:

- (A) Côrte frontal.
- (B) Côrte parietal.
- (C) Côrte temporal.
- (D) Côrte occipital.
- (E) Côrte límbico.

36

Regulação da força de contração do músculo esquelético envolve variação

- (A) do comprimento inicial da fibra muscular.
- (B) do tipo de neurotransmissor liberado pelo neurônio motor.
- (C) da extensão do neurônio motor.
- (D) da amplitude do potencial de ação do neurônio motor.
- (E) do diâmetro do neurônio motor.

37

O tempo de trombina é um teste que avalia

- (A) o fator VII de coagulação.
- (B) a agregação plaquetária.
- (C) a função da plasmina.
- (D) o fator IX da coagulação.
- (E) a função do fibrinogênio.

38

Além da coloração Gram, forma e atmosfera preferida, as bactérias são classificadas com base na

- (A) velocidade de crescimento.
- (B) sensibilidade à radiação ultravioleta.
- (C) sedimentação após centrifugação.
- (D) suscetibilidade ao ultrassom.
- (E) presença ou ausência de esporos.

39

São bacilos aeróbicos gram-negativo, causadores de infecção do trato urinário:

- (A) *Klebsiella* ssp.
- (B) *Nocardia* ssp.
- (C) *Enterococcus* ssp.
- (D) *Neisseria* ssp.
- (E) *Clostridium* ssp.

40

A conformação mais estável de uma proteína é aquela na qual

- (A) há ligações covalentes entre região hidrofóbica e solvente.
- (B) ligações de hidrogênio estão ausentes.
- (C) moléculas de água ligadas à estrutura estão ausentes.
- (D) há efeito cumulativo de interações não-covalentes.
- (E) ligações não-covalentes entre moléculas e solventes são minimizadas.

ESTUDO DE CASO

ANALISE O CASO DESCRITO PARA RESPONDER ÀS QUESTÕES DISSERTATIVAS DE 01 A 03.

Considere o resultado da gasometria e os valores de pressão arterial a seguir.

Gasometria arterial em repouso e em ar ambiente (pressão barométrica = 760 mmHg):

pH: 7,3 (valor de referência: 7,35 a 7,45)

PaO₂: 35 mmHg (valor de referência: 80 a 100 mmHg)

PaCO₂: 60 mmHg (valor de referência: 35 a 45 mmHg)

HCO₃⁻: 30 mmol/L (valor de referência: 22 a 26 mmol/L)

SaO₂: 51% (valor de referência: 94 a 100%)

Pressão arterial sistólica: 145 mmHg (valor de referência: < 140 mmHg)

Pressão arterial diastólica: 92 mmHg (valor de referência: < 90 mmHg)

01

Qual é a alteração primária observada na gasometria?

RACUNAHO

02

Explique os mecanismos de compensação da alteração ácido-base que promovem a correção do pH para valores considerados normais (fisiológicos).

03

Explique a relação entre o resultado da gasometria e os valores de pressão arterial.

