



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 2024

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 ou preta**. 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.
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 05.

Conforme compreensão de Peter Conrad, a medicalização é um processo no qual determinado comportamento e/ou problema não médico é definido como doença, sendo delegada à profissão médica a autorização para ofertar aos indivíduos algum tipo de tratamento.

Nesse contexto, a singularidade dos pacientes tenderia a não ser respeitada. Além disso, ao buscar deter o monopólio do conhecimento e do tratamento sobre o sofrimento e a doença, a Medicina desconsideraria saberes leigos e propostas alternativas e/ou complementares de cuidado à saúde. Os médicos, enquanto destacado grupo ocupacional dos serviços de saúde, tornaram-se objeto de exacerbada crítica, sendo considerados agentes ativos e centrais da medicalização devido às posturas e práticas autoritárias com que muitas vezes exercem sua profissão.

Analisando as consequências políticas, sociais e pessoais da naturalização, hospitalização e institucionalização da doença, Illich reafirmou a “heteronomia” imposta pela cultura médica moderna. A crítica illicheana sobre a iatrogênese cultural é, nesse contexto, impactante em relação ao monopólio médico-científico, que alienaria, objetiva e subjetivamente, as doenças de seus portadores, particularmente no que diz respeito à destruição do cabedal cultural outrora capaz de propiciar ação autônoma das pessoas para cuidar da própria saúde.

Illich defende, em sua instigante radicalidade, a ideia de que esse fenômeno deveria ser entendido como uma forma de expropriação da saúde, organizada e assegurada pela Medicina, a qual passaria a ser “uma oficina de reparos e manutenção, destinada a conservar em funcionamento o homem usado como produto não humano”.

Conforme afirma Foucault em *O Nascimento da Clínica*, a Medicina moderna produziu a doença – tendo como referência o normal e o patológico – mas, acima de tudo, fabricou um corpo-sujeito que contém as doenças.

O sujeito, nessa concepção, não constitui um *a priori*. Isso se deve ao fato de que, desde o século XVIII, nos países desenvolvidos, a Medicina vem cumprindo um papel constitutivo na produção das pessoas. Uma vez que a Medicina foi um dos primeiros conhecimentos científicos transformados em “*expertise*”, forjou-se como porta-voz da autoridade sobre os seres humanos através de uma fala afirmativa de sua cientificidade.

A Medicina se entrelaça, nesse processo, com novos modos de governar as pessoas, individual e coletivamente, de tal modo que os *experts* médicos, em aliança com outros profissionais de saúde e autoridades políticas, buscam gerir modos de existência com o intuito de minimizar a doença e promover a saúde individual e coletiva.

Essa “invenção” do homem moderno pela Medicina se deve a pelo menos três eixos de atuação. O primeiro faz alusão à “sanitarização”, que diz respeito à produção de práticas de saneamento que criaram corpos disciplinados em

relação à saúde. O segundo eixo refere-se à influência da Medicina no campo da linguagem e da produção de sentidos. Um dos exemplos disso é o uso de termos originalmente médicos em léxicos fora da área da saúde, especialmente sociológicos e políticos. O terceiro faz referência à composição da Medicina com outras formas de *expertise*, que têm como objeto a enfermidade/saúde, formando um arranjo composto por médicos, urbanistas, sanitaristas, arquitetos, trabalhadores sociais, psicólogos, administradores, religiosos etc. *Experts* estes que, segundo Rose, são diferentes ao longo de distintos momentos históricos, o que faz com que os resultados de suas intervenções também sejam distintos:

“Não há dúvida que haja muito a se criticar. No entanto, a medicalização produziu um efeito ainda mais profundo nas nossas formas de vida: ela nos tornou quem realmente somos (ROSE, 2007)”.

Sérgio R. Carvalho. Camila de O. Rodrigues. Fabrício D. da Costa. Henrique S. Andrade. “Medicalização: uma crítica (im)pertinente?”. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [4]: 1251-1269, 2015.
Adaptado.

01

Com relação aos cuidados com a saúde, depreende-se do texto:

- (A) As práticas médicas forjadas a partir do século XVIII incentivaram a automedicação, especialmente em países com sistemas de saúde mal estruturados.
- (B) O conhecimento acumulado de forma social prescinde da interferência de profissionais da saúde na promoção do bem-estar físico e psíquico.
- (C) As ações micropolíticas do profissional da área da saúde impactam negativamente a adesão do paciente aos tratamentos propostos.
- (D) A medicalização incorpora ao aparato da medicina problemas que, de outro modo, não seriam considerados como doenças.
- (E) A interferência da *expertise* na medicalização se consagrou a partir da necessidade de promover o estado de saúde global de toda uma população.

02

Segundo as ideias de Illich expostas no texto,

- (A) a obsessão pela saúde resulta do efeito social da doença iatrogênica.
- (B) a prática da medicina moderna contribui para a falta de autonomia do indivíduo nos cuidados com a saúde.
- (C) a naturalização da doença pode ser revertida pela aliança entre profissionais da saúde e autoridades governamentais.
- (D) os profissionais da saúde obedecem a um sistema de ética em que se considera o indivíduo como responsável por seu próprio bem-estar físico e mental.
- (E) a erradicação da doença pressupõe a limitação da profissão médica ao campo da saúde.



03

A relação entre o sujeito e a prática da medicina, na perspectiva de Michel Foucault, exposta no texto, permite afirmar que

- (A) a hegemonia do corpo-sujeito se constitui independentemente do discurso da medicina.
- (B) a medicina prescinde da intermediação com a constituição social do sujeito.
- (C) a influência da constituição do sujeito na prática médica é pouco explorada pelos estudiosos.
- (D) a prática da medicina atua no campo da linguagem e da construção de sentido da realidade do sujeito.
- (E) o discurso libertário da medicina opõe-se a práticas médicas que perpetuam a opressão do paciente.

04

O “uso de termos originalmente médicos em léxicos fora da área da saúde” (8º parágrafo) comumente produz linguagem metafórica, como a que se encontra em:

- (A) A sintonia com o sofrimento é parte da prática médica.
- (B) A prevenção de futuras vicissitudes demanda olhar atento ao corpo saudável.
- (C) O sujeito autônomo deve se tornar empresário de si mesmo.
- (D) Vírus escondidos no corpo podem ser reativados.
- (E) O racismo é um câncer social.

05

Pretende-se, na modernidade, moldar os modos de vida do sujeito com o intuito de promover a saúde individual e coletiva. Um exemplo desse tipo de prática, conforme o texto, é

- (A) a sanitização.
- (B) a iatrogenia.
- (C) o individualismo.
- (D) a heteronomia.
- (E) o altruísmo.

TEXTO PARA A QUESTÃO 06.

Dizem que existem três ondas da qualidade na área da saúde. A primeira onda é claramente tecnológica, um progresso inegável que vai dos modernos recursos diagnósticos e terapêuticos até os prontuários eletrônicos. A segunda onda da qualidade é representada por processos, medidas e avaliações: não basta incorporar a técnica, é preciso saber utilizá-la de modo correto. Protocolos e códigos de alerta, o caminho das pedras bem delimitado que evita criatividades incompetentes, dificulta comodismos, aumenta a segurança. Porém, existe a terceira onda da qualidade: aquela que é capaz de chegar na pessoa e transformá-la. A pessoa como um todo – cabeça, habilidades, conhecimento, emoções, atitudes. Quer dizer, uma onda educativa e formadora. Algo difícil de medir, que requer uma paciência análoga à educação na família. Essa terceira onda está toda por construir. Os projetos de humanização da saúde acabam ficando na periferia do problema, mas não chegam na

pessoa – que é o núcleo de qualquer processo humanizante – porque simplesmente não sabem como fazê-lo.

Pablo González Blasco, Maria Auxiliadora C. De Benedetto, Graziela Moreto. “Humanismo em Saúde: Percorrendo os Caminhos da Humanização”. Revista de Medicina. V. 102 N. 2 (2023). Adaptado.

06

Observa-se no texto que a busca pela qualidade na área da saúde ainda precisa suplantar dificuldades de ordem

- (A) técnica.
- (B) processual.
- (C) educacional.
- (D) vocacional.
- (E) financeira.

TEXTO PARA A QUESTÃO 07.

Não há consenso na literatura científica sobre quanto seria beber com parcimônia, algo como um padrão de consumo com impactos quase desprezíveis na saúde física e mental.

Nas últimas décadas, alguns estudos sugeriam que o consumo de pequenas doses de álcool, geralmente vinho tinto, poderia ser benéfico ao coração. Contudo, o tema permanece polêmico e hoje é contestado por muitos trabalhos. O pouco que se ganharia em termos de proteção cardiovascular seria anulado pelo aumento da probabilidade do surgimento de outras doenças.

A conclusão dominante de um conjunto de estudos e recomendações mais recentes é a de que não há dose, por pequena que seja, com risco zero à saúde. Quanto menor for a ingestão de álcool, menor o risco de desenvolver doenças relacionadas a esse hábito, como problemas no coração, alguns tipos de câncer, cirrose hepática, distúrbios mentais e alcoolismo, sofrer ou provocar acidentes e se envolver em violência física. Essa é a mensagem central da Organização Mundial da Saúde (OMS) e de boa parte dos trabalhos científicos atuais.

“Álcool é uma substância psicoativa, não é remédio”, diz o psiquiatra Arthur Guerra Andrade, supervisor chefe do Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas (Grea) do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (HC-USP). “Pessoas bebem há milhares de anos e esse hábito provavelmente não vai desaparecer das sociedades humanas no futuro. Mas não se sabe com que frequência e em que medida seria seguro ingerir álcool”.

Marcos Pivetta. Revista Pesquisa Fapesp. Ed. 327, mai. 2023. Adaptado.

07

Depreende-se do texto que

- (A) o risco associado ao consumo parcimonioso de álcool é desprezível.
- (B) a ingestão recreativa de bebidas alcoólicas configura-se como um fenômeno sociocultural, caracterizando uma prática segura.
- (C) o consumo de qualquer quantidade de álcool apresenta risco à saúde.
- (D) o consumo moderado de álcool protege o sistema cardiovascular.
- (E) os riscos de acidentes associados ao consumo de álcool suplantam os benefícios associados à ingestão de bebidas alcoólicas.



CONHECIMENTOS GERAIS**08**

A Portaria nº 2.436/2017 do Ministério da Saúde, que instituiu a Política Nacional de Atenção Básica, define como uma das atribuições da Atenção Básica a “coordenação do cuidado”. Assinale a alternativa que contém a descrição correta desse conceito.

- (A) Gerenciamento de filas e agendas em serviços de saúde de sua competência para otimização do acesso.
- (B) Planejamento da distribuição da oferta de serviços assistenciais no território a partir do mapeamento de suas necessidades de saúde.
- (C) Centralização do processo de tomada de decisão clínica na Equipe de Saúde da Família responsável por cada paciente.
- (D) Articulação entre pontos de atenção da rede de serviços para encaminhamento e acompanhamento de pacientes.
- (E) Padronização de protocolos clínicos na Atenção Básica, considerando as características socioeconômicas e epidemiológicas de cada território.

09

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi introduzida no SUS em 2010, com o objetivo de centralizar os princípios éticos a partir dos quais deve ocorrer o processo de produção de saúde no sistema de saúde brasileiro. Dentre as diretrizes da PNH, está o “acolhimento”. Assinale a alternativa que descreve corretamente esse conceito.

- (A) Abordagem humanizada do processo de triagem, com aplicação do princípio do cuidado centrado no paciente para a priorização de casos agudos e a organização dos fluxos de atendimento.
- (B) Prática dos médicos e enfermeiros, que se responsabilizam por promover a escuta qualificada, a empatia e a valorização dos saberes e experiências dos usuários.
- (C) Técnica de produção de saúde baseada no diálogo com o paciente, realizado no momento de sua admissão no serviço, para informar adequadamente a equipe sobre o seu perfil.
- (D) Prática de escuta qualificada do paciente, por parte do profissional da atenção básica, para direcioná-lo à especialidade médica mais adequada à resolução das necessidades de saúde externadas.
- (E) Abordagem de trabalho em saúde baseada na responsabilização do profissional pela garantia de atenção integral, resolutive e responsável, a ser aplicada em todos os locais e momentos do serviço de saúde.

10

No contexto das Redes de Atenção à Saúde (RAS), introduzidas pela Portaria nº 4.279/2010 do Ministério da Saúde, o contrato de gestão pode ser definido como:

- (A) Acordo formal entre os gestores de diferentes unidades de saúde, estabelecendo diretrizes para a integração de serviços e o compartilhamento de recursos físicos e humanos entre eles.
- (B) Acordo firmado entre gestores de diferentes serviços para definir os fluxos de referenciamento de pacientes, a ser utilizado como referência pelas centrais de regulação.
- (C) Mecanismo de financiamento compartilhado entre diferentes unidades de saúde, por meio do qual os recursos são repassados de acordo com o atingimento de indicadores de desempenho previamente pactuados.
- (D) Documento legal que estabelece metas e responsabilidades pactuadas entre o gestor de uma unidade de saúde e suas equipes, buscando aprimorar a qualidade dos serviços prestados.
- (E) Ato que formaliza a contratação de prestadores de serviço por parte dos gestores da rede, considerando as necessidades da população a ser atendida e dos demais serviços com os quais haverá articulação.

11

Uma Equipe de Saúde da Família acompanha há anos um paciente diabético que, apesar de realizar o devido acompanhamento clínico e de ter passado por esquemas terapêuticos distintos, demonstra grandes dificuldades na adesão ao tratamento prescrito por seu médico de família. Assinale a alternativa que descreve a aplicação adequada do apoio matricial nesse contexto, segundo definido na cartilha “Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular” do Ministério da Saúde (2007).

- (A) Intensificação do fluxo de visitas domiciliares por parte dos Agentes Comunitários de Saúde, para monitoramento de padrões comportamentais e subsídio da formulação de novas estratégias de intervenção.
- (B) Mobilização do Núcleo de Apoio à Saúde da Família para avaliação conjunta do caso com a equipe de referência e elaboração de um Plano Terapêutico Singular.
- (C) Encaminhamento do paciente para realização de atendimento individual com profissionais especializados do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, de acordo com suas principais demandas.
- (D) Encaminhamento do paciente a serviços da Rede de Atenção Psicossocial, para auxílio na identificação e superação das dificuldades que o impedem de aderir ao tratamento.
- (E) Convocação da família e/ou rede social do paciente para participação nas consultas, como forma de estimular seu envolvimento ativo no processo terapêutico e garantir apoio emocional ao paciente.



12

A Lei nº 8.080/1990 estabelece princípios, diretrizes organizativas e outros elementos que constituem o Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando o conteúdo da Lei, assinale a alternativa correta.

- (A) As portas de entrada do SUS e seus mecanismos de regulação devem priorizar o atendimento a pacientes de baixa renda e/ou sem cobertura por planos de saúde.
- (B) As ações no âmbito da saúde do trabalhador destinam-se à promoção, proteção e recuperação da saúde de pessoas registradas em vínculos de trabalho formal.
- (C) As redes de atenção devem concentrar serviços em grandes centros urbanos para facilitar o acesso da população.
- (D) O estabelecimento de normas e padrões de qualidade e segurança para pacientes devem estar sob responsabilidade de órgãos públicos externos ao SUS.
- (E) Um dos princípios do SUS é promover a descentralização político-administrativa dos serviços para municípios.

13

O Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, apresenta diversas diretrizes para a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Acerca dessas diretrizes, assinale a alternativa correta.

- (A) O Decreto define a regionalização como uma das diretrizes do SUS, devendo os municípios serem agrupados em regiões de saúde para fins de planejamento e gestão do sistema.
- (B) O Decreto estabelece que a participação da iniciativa privada na gestão do SUS é fundamental para o alcance de seus objetivos, devendo ser incentivada pelo poder público.
- (C) O Decreto determina que os serviços de saúde devem ser organizados em Redes de Atenção especializadas por função (promoção, prevenção, tratamento ou reabilitação), de forma a evitar sobreposições e potencializar a efetividade das ações.
- (D) O Decreto prevê que a gestão do SUS deve ser centralizada, com a União exercendo o papel de coordenação e execução das ações e serviços de saúde em todo o território nacional.
- (E) O Decreto regulamenta que, nas Redes de Atenção à Saúde, são portas de entrada apenas a atenção primária e serviços de urgência e emergência, devendo as demais ações e serviços ter seu acesso referenciado por essas portas.

14

O trabalho em equipe é um dos componentes estratégicos de enfrentamento da crescente complexidade das necessidades de saúde e da organização dos serviços e dos sistemas de atenção à saúde. É motivada por múltiplos fatores, como o aumento da expectativa de vida, o envelhecimento da população e mudanças do perfil epidemiológico, com o crescimento das doenças e condições crônicas. Considerando os fundamentos conceituais apresentados por Peduzzi *et al.* (2020), assinale a alternativa correta.

- (A) O trabalho em equipe interprofissional é uma forma de atuação coletiva que busca minimizar os efeitos do agir instrumental no processo de trabalho, substituindo-o gradualmente pelo agir comunicativo.
- (B) O trabalho em equipe não é a única forma possível de trabalho interprofissional, mas se destaca entre as demais por valorizar a intensa interdependência das ações, o alto grau de integração entre agentes e um senso de identidade compartilhado.
- (C) Um dos fundamentos teóricos do trabalho em equipe é que a colaboração interprofissional deve estimular a maior padronização das ações de cuidado, a partir da combinação de saberes técnicos especializados.
- (D) Para reduzir a fragmentação da atenção decorrente da divisão social do trabalho, o trabalho em equipe deve fortalecer hierarquias bem definidas entre trabalhos especializados e interesses individuais dos agentes envolvidos.
- (E) É desejável que o trabalho interprofissional em equipe estabeleça relações dialógicas com usuários e famílias para potencializar o cuidado, mas não deve interferir em questões comunitárias externas ao serviço de saúde.

15

Sobre os fundamentos e princípios da bioética, qual das afirmações a seguir está correta, conforme Junqueira (2010)?

- (A) No contexto da assistência à saúde, as dimensões biológica e psicológica da pessoa humana devem ser priorizadas em relação às dimensões moral e espiritual.
- (B) O princípio da objeção de consciência sustenta que pacientes não devem ter autonomia para fazer escolhas que causem dano ou prejuízo a outras pessoas.
- (C) O princípio da autonomia diz respeito à liberdade do paciente para tomar suas próprias decisões de saúde, mesmo que em alguns casos isso possa ser considerado prejudicial à sua saúde.
- (D) Para respeitar o princípio da autonomia, os profissionais de saúde não devem fornecer informações detalhadas sobre sua proposta de tratamento, para não suggestionar a escolha do paciente.
- (E) O princípio da justiça defende que todas as pessoas devem utilizar igualmente os recursos e tratamentos de saúde, independentemente de suas necessidades de saúde e de sua condição social ou econômica.



BIOMEDICINA**16**

Assinale a alternativa que corresponde a uma das proteínas que atua como um fator de transcrição que é ativado pela via de sinalização intracelular mediada por receptores de reconhecimento de padrões associados às células.

- (A) Proteína de choque térmico.
- (B) Fator nuclear κ B.
- (C) Fator de necrose tumoral α .
- (D) Proteína de ligação ao elemento de resposta ao AMPc.
- (E) Proteína C reativa.

17

Quais são os dois isotipos de anticorpos envolvidos na ativação de linfócitos B?

- (A) IgA e IgE.
- (B) IgE e IgD.
- (C) IgG e IgA.
- (D) IgG e IgM.
- (E) IgM e IgD.

18

O antígeno é o primeiro sinal necessário para a ativação dos linfócitos T. Além dos sinais induzidos pelos antígenos, qual outro evento deve ocorrer para a ativação dos linfócitos T?

- (A) Ativação do complexo principal de histocompatibilidade nos linfócitos T.
- (B) Liberação da quimiocina CCR7, cujo receptor encontra-se nos órgãos linfoides.
- (C) Expressão de coestimuladores que se ligam ao receptor de superfície de linfócitos T CD28.
- (D) Expressão do ligante de CD40 na superfície de células dendríticas, que se liga ao CD40 expresso em linfócitos T.
- (E) Expressão de proteínas antiapoptóticas para aumentar a sobrevivência de células dendríticas.

19

Qual é o efeito da resposta T_H17 induzida pelas bactérias extracelulares?

- (A) Produção de interferon γ .
- (B) Recrutamento de neutrófilos.
- (C) Ativação de macrófagos.
- (D) Recrutamento de linfócitos T efetores CD4+.
- (E) Neutralização de bactérias por IgG.

20

Qual é a principal ação do músculo intercostal externo?

- (A) Abaixamento das costelas durante a expiração forçada.
- (B) Fornecimento de informações proprioceptivas.
- (C) Abaixamento das costelas durante a expiração passiva.
- (D) Sustentação dos membros superiores.
- (E) Elevação das costelas durante a inspiração forçada.

21

Qual é o tipo de articulação da articulação temporo-mandibular?

- (A) Sinovial plana.
- (B) Sinovial esférica.
- (C) Sinovial gínglimo.
- (D) Fibrosa sutura.
- (E) Cartilaginosa.

22

Qual dos seguintes nervos cranianos é responsável por controlar os músculos da função mastigatória?

- (A) Nervo óptico (II).
- (B) Nervo trigêmeo (V).
- (C) Nervo facial (VII).
- (D) Nervo vago (X).
- (E) Nervo hipoglosso (XII).

23

Assinale a alternativa que contém os músculos que produzem os movimentos da articulação temporomandibular.

- (A) Digástrico, estilo-hioideo, milo-hioideo e gênio-hioideo.
- (B) Omo-hioideo, esterno-hioideo, esternotireoideo e tíreo-hioideo.
- (C) Tensor do véu palatino, levantador do véu palatino, palatoglosso e palatofaríngeo.
- (D) Genioglosso, hioglosso, estiloglosso e palatoglosso.
- (E) Temporal, masseter, pterigoideo medial e pterigoideo lateral.



24

No potencial de ação de uma célula nervosa, existe influxo de sódio pelos canais dependentes de voltagem. Porém, o potencial de membrana não alcança o potencial de equilíbrio do sódio, que é aproximadamente +60 mV. O que explica esse fato?

- (A) O efluxo de potássio começar acima de 0 mV.
- (B) A enzima sódio-potássio ATPase limitar o influxo de sódio.
- (C) A inativação dos canais para sódio dependentes de voltagem.
- (D) A maior condutância de potássio do que a de sódio que ocorre no estágio inicial do potencial de ação.
- (E) O potencial de ação ser um fenômeno tudo-ou-nada.

25

Os corpúsculos de Pacini atuam como receptores sensoriais no sistema de sensibilidade somática (somestesia). Como esses receptores atuam no processo inicial da sensibilidade?

- (A) Geram potenciais graduados por meio de canais iônicos do tipo mecânico.
- (B) Produzem sinais hiperpolarizantes que se propagam localmente.
- (C) Geram potenciais de ação por abertura de canais para potássio.
- (D) Utilizam sinalização por proteínas G e ativação da adenilato ciclase.
- (E) Produzem potenciais de ação por meio de canais para cloreto.

26

Quanto às sinapses, qual será a consequência da redução na expressão da proteína conexina?

- (A) Deficiência na liberação de neurotransmissores nas sinapses químicas.
- (B) Deficiência nos receptores pós-sinápticos para os neurotransmissores.
- (C) Deficiência na propagação de correntes iônicas nas sinapses elétricas.
- (D) Deficiência na reciclagem de neurotransmissores.
- (E) Deficiência na reciclagem de íons nas sinapses elétricas.

27

Assinale a alternativa que contém uma causa para a redução da duração da fase 2 do potencial de ação cardíaco do tipo rápido.

- (A) Bloqueio dos canais para potássio dependentes de voltagem.
- (B) Bloqueio de canais para cálcio dependentes de voltagem.
- (C) Aumento do influxo de sódio por canais dependentes de voltagem.
- (D) Bloqueio de canais para potássio sensíveis a ATP.
- (E) Inativação da corrente transiente de efluxo de potássio.

28

Assinale a alternativa que contém uma consequência da redução da capacitância venosa.

- (A) Aumento da pós-carga.
- (B) Redução da pré-carga.
- (C) Aumento do débito cardíaco.
- (D) Redução da força de contração cardíaca.
- (E) Redução da pressão arterial.

29

Qual é a consequência de um aumento do conteúdo arterial de colágeno?

- (A) Aumento da frequência cardíaca.
- (B) Redução da pressão arterial diastólica.
- (C) Aumento do débito sistólico.
- (D) Aumento da distensão arterial na sístole.
- (E) Aumento da amplitude do pulso arterial.

30

Assinale a alternativa que contém uma explicação pela qual a insuficiência (falha do funcionamento) do ventrículo direito promove edema.

- (A) Aumento da pressão venosa.
- (B) Aumento da permeabilidade capilar.
- (C) Redução do fluxo linfático.
- (D) Redução da pressão oncótica plasmática.
- (E) Aumento da pressão intersticial.

31

Assinale a alternativa que indica uma alteração nos volumes e capacidades pulmonares de um indivíduo durante o exercício físico.

- (A) Aumento do volume de reserva inspiratório.
- (B) Aumento da capacidade vital.
- (C) Aumento do volume residual.
- (D) Aumento do volume corrente.
- (E) Aumento da capacidade pulmonar total.



32

Qual alternativa descreve corretamente o tipo de fibras nervosas responsáveis pela sensibilidade ao frio?

- (A) Fibras tipo A delta mielinizadas.
- (B) Fibras tipo B mielinizadas.
- (C) Fibras tipo C não mielinizadas.
- (D) Fibras tipo A delta não mielinizadas.
- (E) Fibras tipo A beta mielinizadas.

33

Qual alternativa descreve corretamente um mecanismo de regulação a longo prazo da pressão arterial?

- (A) Maior distensão atrial provoca diminuição da liberação do peptídeo atrial natriurético.
- (B) Redução da pressão arterial provoca diminuição na secreção da aldosterona.
- (C) Aumento do retorno venoso provoca maior liberação de vasopressina.
- (D) Aumento sustentado de angiotensina II aumenta a sensibilidade da função renal.
- (E) Aumento da pressão arterial provoca elevação na excreção de sódio e água.

34

Assinale a alternativa que indica um fator que reduz a afinidade de oxigênio pela hemoglobina.

- (A) Aumento do pH sanguíneo.
- (B) Redução dos valores de pCO_2 .
- (C) Redução de ácido carbônico.
- (D) Aumento da temperatura corporal.
- (E) Aumento da pO_2 tecidual.

35

Do ponto de vista do equilíbrio acidobásico, qual é a importância da excreção urinária de amônia?

- (A) Alcalinização da urina.
- (B) Eliminação de bicarbonato.
- (C) Acidificação do sangue.
- (D) Eliminação de íons H^+ .
- (E) Eliminação de glutamina.

36

Assinale a alternativa que contém um dos testes bioquímicos diferenciais para os bacilos aeróbicos Gram-negativos *Klebsiella pneumoniae* e *Shigella ssp.*

- (A) Utilização de citrato.
- (B) Motilidade.
- (C) Produção de sulfeto de hidrogênio.
- (D) Produção de fenilalanina desaminase.
- (E) Redução de nitrato.

37

Os estreptococos podem ser classificados de acordo com a reação hemolítica em ágar-sangue. Como são denominadas as cepas que hemolisam por completo os eritrócitos em torno das colônias?

- (A) Catalase-positiva.
- (B) Coagulase-negativa.
- (C) α -Hemolíticas.
- (D) β -Hemolíticas.
- (E) γ -Hemolíticas.

38

Assinale a alternativa que contém um fator que pode ser avaliado pelo teste de tempo de protrombina.

- (A) Fator XII.
- (B) Fator VII.
- (C) Fator XI.
- (D) Tromboplastina.
- (E) Pré-caliceína.

39

Qual é o fator de coagulação deficiente na hemofilia A?

- (A) Fator VIII.
- (B) Fator IX.
- (C) Fator X.
- (D) Fator XIII.
- (E) Fator von Willebrand.

40

A que se deve a dissolução do sal cloreto de sódio ($NaCl$) em água à temperatura ambiente?

- (A) À neutralização das interações eletrostáticas entre os íons Na^+ e Cl^- .
- (B) Ao caráter anfipático da molécula de água.
- (C) À redução na entropia do sistema.
- (D) À exclusividade da ligação de hidrogênio para a molécula de água.
- (E) À fraca ligação entre o átomo de oxigênio e os átomos de hidrogênio da molécula de água.



ESTUDO DE CASO

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

A síncope neurocardiogênica, também conhecida como síncope vasovagal, resulta de uma repentina redução do débito cardíaco e da pressão arterial, que leva à redução na pressão de perfusão cerebral e, por fim, à perda transiente da consciência. Diferentes fatores são gatilhos (fatores desencadeantes) para essa síncope, tais como estresse emocional, dor e permanecer em pé por tempo prolongado (especialmente em ambientes quentes). Nos indivíduos que apresentam síncope neurocardiogênica, os gatilhos promovem uma resposta inadequada, com aumentada ativação do nervo vago, entre outras respostas.

01

Descreva a organização anatômica das fibras do nervo vago que seguem em direção ao coração.



RASCUNHO
NÃO SERÁ
CONSIDERADO NA
CORREÇÃO



02

Cite o neurotransmissor liberado pela ativação do nervo vago e seu(s) receptor(es) presente(s) nos tecidos cardíacos. Em seguida, descreva a transdução do sinal relacionada a esse(s) receptor(es) e os efeitos sobre os potenciais de ação cardíacos.

03

Explique as alterações observadas no eletrocardiograma durante a síncope, relacionando essas alterações com os efeitos promovidos pela ativação do nervo vago.



Residência Profissional 2024
1ª Fase – Provas: P1 Objetiva/P2 Dissertativa

0/0

1

1/100

