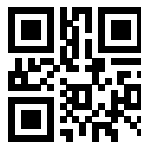


0/0

1
1/100**Residência Profissional 2025**
1ª Fase – Provas: P1 Objetiva/P2 Dissertativa

A

A

Profissão 1: Biomedicina



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA PARA O VESTIBULAR

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
COREMU/USP**PROCESSO SELETIVO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA
SAÚDE – USP 2025****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: 2h. 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

01

Leia o texto a seguir.

Os transtornos psiquiátricos podem se manifestar já a partir da infância, embora se tornem mais frequentes na adolescência e no início da idade adulta, quando passam a causar mais impacto econômico e social. A partir de dados de 159 países coletados de 1990 a 2019, um grupo internacional de pesquisadores liderado pelo psiquiatra brasileiro Christian Kieling, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), estimou a proporção de pessoas no mundo que potencialmente apresentavam ao menos um transtorno mental nas fases iniciais da vida, dos 5 aos 24 anos, justamente o período em que a ocorrência de casos mais cresce em função da idade.

No total, 293 milhões de pessoas dessa faixa etária tinham em 2019 sintomas compatíveis com algum dos 11 transtornos psiquiátricos avaliados – dos mais comuns, como ansiedade e depressão, aos mais raros, a exemplo dos transtornos alimentares ou da esquizofrenia.

Os dados obtidos indicam que a prevalência geral desses problemas varia bastante, principalmente entre a infância e o início da adolescência. Dos 5 aos 9 anos, 6,8% das crianças tinham ao menos um transtorno psiquiátrico. Essa proporção quase dobrou, alcançando 12,4% na faixa dos 10 aos 14 anos, e chegou a valores próximos a 14% nas faixas dos 15 aos 19 anos e dos 20 aos 24, permanecendo estável nas seguintes.

O aumento da prevalência, segundo os autores do estudo, deixa claro que a infância e a adolescência são um período crucial para realizar intervenções com o objetivo de evitar o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos ou, uma vez manifestados, de reduzir sua gravidade e seu impacto na vida e evitar que se tornem crônicos.

Há mais de uma década a medicina e a psicologia deixaram de entender os transtornos mentais apenas como problemas da mente ou de comportamento e passaram a considerá-los também doenças do cérebro, que se instalam à medida que o órgão se desenvolve e amadurece. Maus-tratos físicos e psicológicos repetidos e outros eventos estressantes vividos na infância e na adolescência interagiriam continuamente com genes que determinam a vulnerabilidade a problemas psiquiátricos, levando, em certo ponto, ao desenvolvimento desses transtornos.

Ricardo Zorzetto e Felipe Floresti. Revista Pesquisa Fapesp. Edição 338, abr. 2024. Adaptado.

Infere-se do texto:

- (A) Os transtornos alimentares associados a problemas psiquiátricos, mais prevalentes do que a depressão já a partir dos 15 anos, afetam de modo negativo as condições socioeconômicas dos jovens adultos.
- (B) As controvérsias entre as diversas áreas da saúde sobre o que seja saúde mental prejudicam a identificação das alterações sugestivas de doenças psiquiátricas em crianças e adolescentes.
- (C) Os fatores de risco para a saúde mental de crianças e adolescentes são considerados multifacetados e

resultariam da combinação entre predisposição genética e exposição a acontecimentos estressantes.

- (D) A hierarquia entre os aspectos causadores de transtornos mentais em crianças de até 10 anos estabelece, em primeiro lugar, a falta de cuidados afetivos adequados e, em segundo, os fatores socioeconômicos.
- (E) O estigma associado à saúde mental infantil e a falta de financiamento adequado para o setor contribuem para a curva ascendente dos transtornos de ansiedade a partir dos 14 anos, que chegaram a dobrar nos últimos anos.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 02 E 03

A bioética é um conceito particularmente difícil de se apreender, tais as incertitudes de seus contornos. Há quem se interroge mesmo sobre sua existência. Ao longo do tempo, o termo “bioética” veio se juntar aos de ética, moral e deontologia.

A bioética não é, necessariamente, uma disciplina universitária. Ela surge, como nos lembra o filósofo do direito Stéphane Bauzon, como um estudo interdisciplinar de questões éticas colocadas pela medicina e pelas ciências da vida.

Na sociedade pós-moderna, a bioética tornou-se uma preocupação mundial para diferentes autoridades. Questão pública e democrática, ela chama a sociedade a fazer escolhas.

Por definição, a bioética é plural, considerando tratar-se de um espaço de divergências de ideias. O nascimento da bioética está relacionado aos progressos fulgurantes das ciências médicas dos séculos XX e XXI. As novas possibilidades das ciências médicas, se trazem perspectivas de cura ou de atenuação dos sofrimentos humanos inesperados, até agora, podem, igualmente, provocar novos perigos de dominação, manipulação, seleção e subordinação. A bioética obedece à vontade política de não deixar “a ciência sem consciência” para retomar uma fórmula célebre do escritor francês do século XIX, François Rabelais.

Eric Mondielli. Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v. 11, n. 2, Jul./Out. 2010. Adaptado.

02

Depreende-se das ideias apresentadas que a reflexão bioética

- (A) traz, como uma de suas consequências, o aumento das reivindicações do direito individual de acesso à saúde.
- (B) prescinde de legitimidade política, uma vez que o atuante progresso científico deve ultrapassar os limites do processo moral.
- (C) envolve a convicção de que a ambição humana é incompatível com a regulação da ciência.
- (D) visa a conclamar a área jurídica a declinar do controle de problemas tecnocientíficos, passando a uma posição passiva, receptora de informações.
- (E) é atualmente indissociável da tomada de consciência das ameaças advindas do avanço tecnológico.



03

Afirma-se no 1º parágrafo que o termo “bioética” veio se juntar aos de ética, moral e deontologia. Nesse sentido, “deontologia” refere-se:

- (A) à aplicação da proteção jurídica à dignidade da pessoa humana.
- (B) às normas e aos procedimentos próprios de uma determinada categoria profissional.
- (C) aos domínios humanos nos quais predomina o hedonismo.
- (D) aos acontecimentos infaustos advindos da união da medicina com a tecnologia.
- (E) ao conjunto das dimensões que concorrem para a sobrevivência da espécie humana e do planeta.

04

O Japão representa hoje a terceira maior economia do mundo, sendo considerado exemplo em áreas como educação, segurança e tecnologia. Na saúde, o país se destaca pelo seu sistema de saúde universal instituído em 1961, graças ao qual, com sua efetividade e desenvolvimento tecnológico e econômico, foi possível perceber melhora na qualidade e expectativa de vida com o passar das décadas. O sistema de cobertura de saúde japonês possui como principais características: afiliação compulsória; os cidadãos possuem cobertura exclusivamente pelo seguro médico nacional ou seguro social, sendo os beneficiários corresponsáveis pelo pagamento de uma pequena parcela dos gastos; os beneficiários têm acesso garantido aos diversos níveis de atenção, incluindo especialistas; as instituições são reembolsadas pelos gastos dos pacientes. A parcela de coparticipação varia de acordo com a idade, chegando a 20% dos custos para aqueles maiores de 70 anos, e 10% para os maiores de 75 anos.

Disponível em <https://www.revistas.usp.br/>. Adaptado.

No texto,

- (A) contrapõe-se a eficiência do sistema universal de saúde japonês aos altos custos para os beneficiários desse sistema.
- (B) sugere-se que o bom desempenho do Japão no setor da educação tenha como consequência a alta expectativa de vida dos japoneses.
- (C) mesclam-se dados objetivos e considerações subjetivas sobre as condições da saúde pública no Japão, prevalecendo estas sobre aqueles.
- (D) critica-se o caráter compulsório do sistema de saúde japonês, cujos custos são exorbitantes para os japoneses acima de 75 anos.
- (E) relaciona-se o avanço na expectativa de vida no Japão nas últimas décadas à eficiência do sistema de saúde do país.

05

A literacia em saúde é um conceito que vem sendo utilizado, de forma crescente e ampla, desde os anos 1990 para definir a capacidade dos indivíduos em buscar, compreender, avaliar e dar sentido a informações, visando ao cuidado de sua própria saúde ou de terceiros.

Estudos sobre a literacia em saúde de indivíduos e grupos, ao redor do planeta, têm demonstrado que quanto mais desenvolvidas forem as habilidades e competências associadas à literacia em saúde, em uma determinada população, melhores são os resultados de saúde observados, individual e coletivamente. O oposto também é destacado nestes estudos, evidenciando situações onde indivíduos e grupos com uma literacia em saúde menos desenvolvida estão mais sujeitos ao manejo inadequado de condições crônicas de saúde, utilizam mais frequentemente os serviços de emergência médica e tendem a apresentar maiores dificuldades de aderir a tratamentos medicamentosos.

Embora amplamente utilizado, nas esferas acadêmicas e de governos - nos Estados Unidos, no Canadá e em diversos países da Europa Ocidental, incluindo Portugal -, o conceito de literacia em saúde ainda é incipientemente trabalhado no Brasil, tendo como foco principal os estudos sobre linguagem e compreensão de informações sobre saúde, ou seja, aqueles circunscritos ao seu domínio fundamental. Igualmente, ainda não está no cerne de políticas públicas de saúde, sobretudo como elemento estratégico para a promoção da saúde, individual e coletivamente.

Frederico Peres. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.02412023>.

Uma das consequências da literacia em saúde é

- (A) a confirmação de um diagnóstico muitas vezes indesejado.
- (B) uma abordagem mais eficiente no tratamento de doenças crônicas, entre outras.
- (C) o aumento da dificuldade em processar informações sobre saúde.
- (D) a falta de comunicação entre cuidador e paciente em cuidados paliativos.
- (E) a substituição da visita ao médico pela navegação na internet.



06

Leia o texto e analise a imagem a seguir.

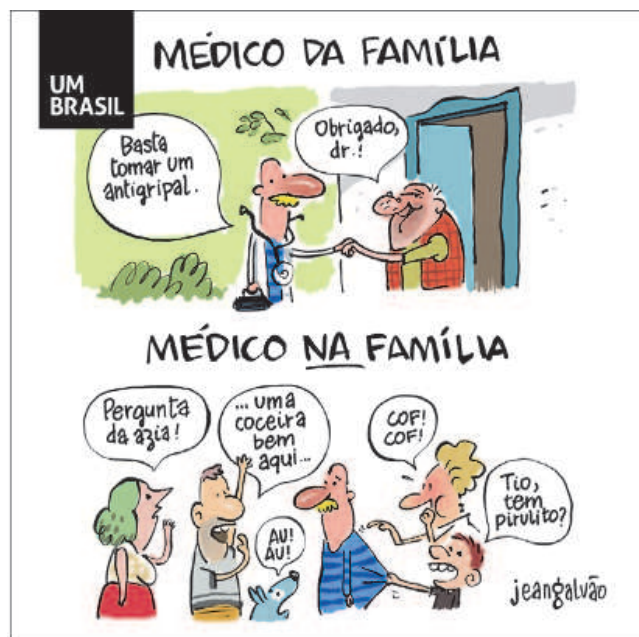
Ser médico de (sua) família.

Boa parte dos médicos presta cuidados de saúde aos seus familiares. Um estudo americano revelou que 99% dos médicos recebem pedidos de aconselhamento, diagnóstico ou tratamento de seus parentes. Diversos motivos conduzem ao estabelecimento desta singular relação médico-pessoa. O pedido expresso do parente constitui o motivo principal, realçando-se a proximidade familiar como atenuadora de custos e de inconveniências de deslocamento à unidade de saúde. A este fato somam-se o desconforto do médico em solicitar a observação por um colega e a inibição em recusar o uso do seu olhar clínico. O *American College of Physicians* e a *American Medical Association* desaconselham os cuidados prestados aos familiares. O Novo Código de Ética Médica brasileiro não refere este aspecto em seus artigos.

A literatura registra problemas que podem ser produto desta peculiar relação. A natureza informal do ambiente familiar poderá corroer a extensão da coleta de dados feita na anamnese, ao ser marcada pela ausência de registros clínicos e pela hesitação em questionar sobre hábitos nocivos ou sexuais. Tal poderá traduzir-se num menor rigor do diagnóstico. O comprometimento a estes níveis é também interpretado como consequência da interferência do excessivo envolvimento emocional na formulação do raciocínio médico.

Diversas interrogações permanecem perante aquele paciente que é também familiar. Uma delas não será, certamente, rara: não poderá a relação médico-paciente somar-se a uma relação familiar, com benefício para a pessoa, em determinadas situações clínicas? Pergunta-se, portanto, se o afeto existente na relação entre dois familiares e, concomitantemente numa relação médico-paciente, não constituirá, por si só, uma parte do tratamento.

José Agostinho Santos. Disponível em: rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/443. Adaptado.



Jean Galvão. Disponível no instagram do autor: @jeangalvao.

Depreende-se do texto e da charge que

- (A) a tendência para a ocultação de informações de impacto psicológico negativo da parte do médico-familiar deteriora o desempenho do tratamento.
- (B) as abordagens clínicas de familiares aparecem com frequência no cotidiano do médico, colocando-o, então, diante de diversos dilemas.
- (C) o afeto existente na relação entre familiares que constituam, concomitantemente, um médico e um paciente, já beneficia, por si, o tratamento.
- (D) o caráter imprevisível da observação clínica de familiares permite uma investigação mais acurada sobre hábitos nocivos, como o tabagismo.
- (E) as reivindicações clínicas em família são vistas como desrespeitosas, comprometendo, assim, a relação afetiva entre médico e familiares.

07

Leia o texto a seguir.

Em algum momento, os sintomas da dengue e da gripe podem ser os mesmos: dor de cabeça, dores pelo corpo e nas juntas, febre e mal-estar. Apesar de ambas as doenças serem virais, há outros sinais que as diferenciam, sobretudo aqueles que indicam uma possível evolução para quadros mais graves. Como o Brasil enfrenta um aumento no número de casos de dengue neste início de 2024, é importante conhecer esses sintomas para ajudar na identificação da enfermidade.

“A principal semelhança entre a dengue e a influenza é a febre de início súbito, geralmente a primeira manifestação das duas doenças, e a dor atrás dos olhos. Já a principal diferença são os sintomas respiratórios que aparecem logo nos primeiros dias de sintomas da influenza, como coriza, tosse produtiva e deglutição com dor, além das manchas vermelhas na pele que ocorrem tipicamente na dengue por volta de três a cinco dias”, explica o infectologista e gestor médico de Desenvolvimento Clínico do Butantan, Érique Miranda.

A dengue é causada pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti*. Como o *A. aegypti* é vetor dos quatro vírus da dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4), assim como dos vírus da Zika e Chikungunya, se picar alguém infectado será capaz de transmitir o patógeno para outras pessoas.

A gripe, por sua vez, é causada pelo vírus influenza. Como o influenza sofre mutações frequentemente, todo ano a Organização Mundial da Saúde (OMS) define as três cepas que irão compor os imunizantes para cada hemisfério, de acordo com os vírus que mais circularam no ano anterior.

Disponível em: butantan.gov.br. Adaptado.

Considerando-se o período em que se encontra, estabelece ideia de “causa” o trecho:

- (A) “Como o Brasil enfrenta um aumento no número de casos de dengue neste início de 2024”.
- (B) “Apesar de ambas as doenças serem virais”.
- (C) “como coriza, tosse produtiva e deglutição com dor”.
- (D) “de acordo com os vírus que mais circularam no ano anterior”.
- (E) “assim como dos vírus da Zika e Chikungunya”.



CONHECIMENTOS GERAIS**08**

A Política Nacional de Humanização tem como objetivo humanizar a atenção e a gestão do SUS. Entre seus diversos elementos, essa política busca promover uma proposta prática conhecida como clínica ampliada. Assinale a alternativa que descreve corretamente um de seus aspectos.

- (A) Um compromisso radical com o combate à doença, levando em consideração todo o conhecimento disponível sobre os sintomas e outros aspectos regulares observáveis independentemente das singularidades dos pacientes.
- (B) O estímulo para que especialistas ampliem seu leque de conhecimentos técnicos, de forma a combinar métodos e tecnologias de outras especialidades médicas.
- (C) O desenvolvimento de estratégias para garantir a adesão do paciente ao tratamento mais indicado para casos com o mesmo diagnóstico, potencializando seus resultados.
- (D) O desenvolvimento de propostas terapêuticas articuladas que levem em conta as diferenças individuais de cada paciente, buscando sua participação e valorizando sua autonomia enquanto um sujeito no seu projeto terapêutico.
- (E) Um conjunto de diretrizes para a ampliação e qualificação dos momentos de escuta e acolhimento na prática clínica, com o objetivo de obter detalhes sobre o contexto que provocou o adoecimento e chegar a diagnósticos mais precisos.

09

Considerando as disposições atualizadas da Lei nº 8.080, assinale a alternativa que aborda corretamente as condições de participação da iniciativa privada no sistema de saúde.

- (A) A assistência à saúde é livre à iniciativa privada, através do pagamento direto ou da intermediação financeira de planos de saúde, sendo vedada a contratação de serviços privados pelo setor público.
- (B) As condições para o funcionamento de serviços privados de assistência à saúde devem seguir princípios éticos e normas expedidas por órgão de direção do SUS.
- (C) Serviços privados podem estabelecer contratos e convênios com o SUS em caráter complementar, desde que as entidades participantes não tenham fins lucrativos.
- (D) O SUS pode estabelecer contratos e convênios com entidades privadas para a prestação de serviços hospitalares, desde que sejam devidamente credenciadas como instituições filantrópicas.
- (E) Participação direta ou indireta de capital estrangeiro na assistência à saúde é permitida por lei desde 2015, exceto no que concerne a hospitais gerais e hospitais especializados.

10

No campo da Bioética, é comum referir-se a certos princípios básicos propostos pelo Relatório Belmont (1978) no contexto das pesquisas com seres humanos e, posteriormente, estendidos para a prática médica e outras áreas relacionadas à saúde. Um desses princípios é o de autonomia, que versa sobre a liberdade de cada pessoa decidir sobre sua própria vida, exercendo sua autodeterminação, livre de pressões externas ou influência de outras pessoas. Levando em conta as situações descritas pelas alternativas a seguir, assinale aquela em que a autonomia individual está sendo limitada para garantir o prevalecimento de outros princípios bioéticos.

- (A) A proibição de fumar em ambientes fechados e outros espaços públicos.
- (B) O oferecimento de cuidados paliativos para pacientes terminais.
- (C) A realização de pesquisa científica em pacientes após manifestação de consentimento.
- (D) A recusa de um profissional à realização de procedimento por objeção de consciência.
- (E) A prescrição excessiva de antibióticos.

11

A Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, estabelece diretrizes para a estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS). O documento que a acompanha discorre sobre fundamentos conceituais e operativos essenciais ao processo de organização da RAS e o compromisso com seus resultados esperados, tanto sanitários quanto econômicos. Assinale a alternativa que define corretamente um desses fundamentos.

- (A) O conceito de economia de escala, aplicado à RAS, diz respeito às vantagens obtidas pela multiplicação e capilarização de serviços pelo maior número de municípios, otimizando resultados e o uso de recursos assistenciais.
- (B) A integração vertical consiste na articulação ou fusão de unidades e serviços de saúde de mesma natureza ou especialidade, para otimizar a escala de atividades, ampliar a cobertura e a eficiência econômica.
- (C) A integração horizontal é definida como a articulação não hierarquizada de diversas unidades de produção de saúde responsáveis por ações e serviços diferenciados, resultando em um aumento da resolutividade.
- (D) Os processos de substituição devem ser minimizados, evitando alterações e reagrupamentos de recursos entre e dentro dos serviços de saúde, de maneira a garantir a longo prazo a continuidade nas dimensões da localização, das competências clínicas e da tecnologia.
- (E) O conceito de equidade, uma das dimensões da qualidade, preconiza que características pessoais, como local de residência, escolaridade, poder aquisitivo, dentre outras, não devem resultar em desigualdades no cuidado à saúde.



12

A Portaria nº 635, de 22 de maio de 2023, instituiu novo tipo de incentivo financeiro federal para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti). O Pagamento por Desempenho das eMulti valerá para os municípios com equipes que alcançarem os indicadores definidos na portaria, em avaliação quadrimestral. Assinale a alternativa que contém indicadores do Pagamento por Desempenho, a serem observados na atuação das eMulti, definidos na portaria.

- (A) Quantidade de ações realizadas, população adscrita cadastrada e satisfação da pessoa atendida.
- (B) Percentual de solicitações respondidas em 72 horas, satisfação das pessoas atendidas e índice de vulnerabilidade social.
- (C) Quantidade de ações realizadas, resolução de ações interprofissionais e satisfação das pessoas atendidas.
- (D) Resolução das ações interprofissionais, população adscrita cadastrada e satisfação das pessoas atendidas.
- (E) Índice de vulnerabilidade social, quantidade de ações realizadas e percentual de atendimentos remotos realizados.

13

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Um dos conceitos fundamentais desse instrumento normativo é a Região de Saúde, definida como um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados. Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter um mínimo de ações e serviços de saúde. Assinale a alternativa que contém todos os requisitos mínimos para a instituição de uma Região de Saúde.

- (A) Atenção primária; atenção ambulatorial especializada; urgência e emergência; e vigilância em saúde.
- (B) Atenção primária; vigilância em saúde; atenção ambulatorial especializada; e atenção psicossocial.
- (C) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; e atenção ambulatorial especializada e hospitalar.
- (D) Atenção primária; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; atenção psicossocial; e vigilância em saúde.
- (E) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde.

14

A Política Nacional de Atenção Básica, estabelecida pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, pressupõe uma articulação interfederativa, realizada em instâncias próprias, em que todas as esferas de governo compartilham responsabilidades comuns. Porém, a portaria também define responsabilidades específicas para cada esfera. Assinale a alternativa que contém uma responsabilidade de competência exclusiva das Secretarias Municipais de Saúde.

- (A) Gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território.
- (B) Articular instituições de ensino e serviço, para formação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde.
- (C) Definir estratégias de institucionalização do monitoramento e avaliação da Atenção Básica.
- (D) Destinar recursos próprios para o financiamento da Atenção Básica, de modo mensal, regular e automático.
- (E) Analisar os dados gerados pelos sistemas de informação, utilizá-los no planejamento e divulgar os resultados obtidos.

15

O financiamento do SUS tem como fontes as receitas estatais e de contribuições sociais dos orçamentos federal, estadual e municipal. Paim et al. (2011) analisam a trajetória do financiamento do sistema público, construindo uma interpretação sobre a sua adequação às necessidades de saúde da população brasileira e os desafios para o cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS. Assinale a alternativa em concordância com a análise feita pelos autores no período histórico estudado.

- (A) As fontes de financiamento do SUS, embora sejam bem definidas, não têm sido suficientes para assegurar recursos financeiros adequados.
- (B) Recursos arrecadados especificamente para a saúde foram destinados a despesas de outros setores, em diversos momentos da história recente.
- (C) A proporção pública da despesa com saúde no Brasil é compatível com outros países com sistemas universais, mas nosso país tem um PIB per capita muito baixo.
- (D) A redução da contribuição estadual e municipal para o financiamento do SUS resultou num aumento da participação federal no gasto público com saúde.
- (E) O volume de recursos públicos para o SUS é maior do que o previsto quando ele foi criado, mas as necessidades de saúde da população aumentaram em maior proporção.



BIOMEDICINA

16

Os receptores de reconhecimento de padrão (RRP) são usados pelo sistema imunológico inato para reconhecer estruturas chamadas padrões moleculares associados a patógenos. Assinale a alternativa que indica um ligante de RRP.

- (A) Fator nuclear kappa B.
- (B) RNA de dupla fita.
- (C) Anticorpo monoclonal.
- (D) C3 do sistema complemento.
- (E) Complexo de histocompatibilidade.

17

Qual é o tipo de célula do sistema imunológico inato capaz de internalizar antígenos microbianos, transportando-os aos órgãos linfoides e apresentando-os aos linfócitos T virgens?

- (A) Células dendríticas.
- (B) Mastócitos.
- (C) Linfócitos B.
- (D) Células natural killer.
- (E) Monócitos.

18

A fagocitose é um dos mecanismos da imunidade inata contra bactérias extracelulares. Para que a fagocitose ocorra, é necessário que ocorra a

- (A) inibição do sistema complemento.
- (B) redução da síntese de interleucina-2.
- (C) interação de fagócitos com linfócitos B.
- (D) opsonização de microrganismos.
- (E) eliminação de espécies reativas de oxigênio.

19

A bainha de mielina é formada por camadas justapostas de membrana e é interrompida regularmente pelos nodos de Ranvier. Qual a consequência da presença da bainha de mielina no axônio de neurônios?

- (A) Reduzir a velocidade da condução de impulsos nervosos.
- (B) Reduzir a resistência através do axônio.
- (C) Promover período refratário após a geração de um potencial de ação.
- (D) Concentrar os canais para sódio dependentes de voltagem.
- (E) Induzir a condução da corrente elétrica através dos nodos de Ranvier.

20

As correntes repolarizantes do potencial de ação em um neurônio dependem de

- (A) influxo de íons de sódio.
- (B) influxo de íons de cálcio.
- (C) efluxo de íons de potássio.
- (D) efluxo de íons iodeto.
- (E) efluxo de íons cloreto.

21

A transmissão sináptica é responsável pela comunicação entre neurônios e envolve a liberação de neurotransmissores na fenda sináptica. Qual evento é necessário para iniciar a liberação de neurotransmissores?

- (A) Hiperpolarização da membrana pré-sináptica.
- (B) Retorno dos receptores de neurotransmissores à membrana pré-sináptica.
- (C) Degradação enzimática de neurotransmissores no citoplasma do neurônio pré-sináptico.
- (D) Entrada de íons cálcio (Ca^{2+}) no terminal pré-sináptico.
- (E) Ativação dos canais de sódio (Na^+) dependentes de voltagem no neurônio pós-sináptico.

22

Cada sistema sensorial é especializado na detecção de determinado estímulo por receptores sensoriais específicos. Qual o mecanismo de transdução é comum a esses receptores sensoriais?

- (A) Aumento da formação do segundo mensageiro AMPc.
- (B) Deformação mecânica.
- (C) Geração de potencial receptor.
- (D) Redução da formação do segundo mensageiro GMPc.
- (E) Ativação de discos de Merkel.

23

São reconhecidos dois tipos de sinapses, as elétricas e as químicas. Em uma sinapse elétrica, encontram-se

- (A) estruturas pré e pós-sinápticas.
- (B) junções comunicantes.
- (C) mitocôndrias, em alta quantidade, na terminação pré-sináptica.
- (D) receptores metabotrópicos.
- (E) transportadores de colina.



24

O automatismo cardíaco é a propriedade que representa a capacidade do coração de gerar os próprios impulsos elétricos. Qual a estrutura responsável pelo automatismo cardíaco?

- (A) Nódo atrioventricular.
- (B) Feixe de His.
- (C) Fibras de Purkinje.
- (D) Nódo sinoatrial.
- (E) Átrio esquerdo.

25

Durante o ciclo cardíaco, ocorre uma série de eventos entre dois batimentos cardíacos, resultando no bombeamento de sangue. Nas fases que compreendem a sístole ventricular, ocorre

- (A) o aumento da pressão intraventricular durante a fase de ejeção ventricular rápida.
- (B) a abertura das valvas atrioventriculares ao final da fase de contração ventricular isovolumétrica.
- (C) a produção da segunda bulha pela vibração do fechamento das valvas semilunares.
- (D) o fechamento da valva aórtica quando a pressão intraventricular supera a pressão na aorta.
- (E) a repolarização do miocárdio ao final da fase de contração ventricular isovolumétrica.

26

A Lei de Poiseuille é importante para entender a dinâmica do fluxo nos vasos sanguíneos. Assinale a alternativa que descreve a influência do diâmetro do vaso na resistência vascular e no fluxo sanguíneo.

- (A) O aumento do diâmetro do vaso diminui exponencialmente a resistência vascular, aumentando o fluxo sanguíneo.
- (B) A redução do diâmetro do vaso aumenta linearmente a resistência vascular, diminuindo proporcionalmente o fluxo sanguíneo.
- (C) A resistência vascular é inversamente proporcional ao quadrado do diâmetro do vaso, afetando minimamente o fluxo sanguíneo.
- (D) O diâmetro do vaso não tem impacto significativo na resistência vascular, mas afeta diretamente a viscosidade do sangue.
- (E) O fluxo sanguíneo é diretamente proporcional ao diâmetro do vaso, sem qualquer relação com a resistência vascular.

27

Vários mecanismos contribuem para ajustes da pressão arterial. Qual alternativa descreve o mecanismo de regulação a longo prazo da pressão arterial?

- (A) A liberação de fatores endoteliais induzida por estresse de cisalhamento.
- (B) A redução da ativação do sistema nervoso parassimpático, que promove vasoconstrição persistente.
- (C) A modificação do diâmetro dos vasos sanguíneos, sem influência dos níveis de fluidos corporais.
- (D) A natriurese por pressão, em que o aumento da pressão arterial leva a uma maior excreção renal de sódio.
- (E) A ativação do sistema nervoso simpático mediada pelo barorreflexo, que promove inotropismo positivo.

28

Qual é o principal mecanismo que regula a relação entre a ventilação e o fluxo sanguíneo nos pulmões?

- (A) Trocas gasosas nos alvéolos pulmonares.
- (B) Regulação do diâmetro dos vasos sanguíneos pulmonares.
- (C) Aumento da frequência respiratória.
- (D) Diferença de pressão parcial de oxigênio nos alvéolos e nos capilares pulmonares.
- (E) Modulação da frequência cardíaca pelo sistema nervoso autônomo.

29

A hemoglobina desempenha um papel essencial no processo de transporte de oxigênio no sangue. Qual situação promove o aumento da liberação de oxigênio pela hemoglobina nos tecidos?

- (A) Aumento do pH sanguíneo.
- (B) Diminuição da temperatura corporal.
- (C) Aumento da pressão parcial de oxigênio nos tecidos.
- (D) Aumento da concentração de dióxido de carbono nos tecidos.
- (E) Diminuição da concentração de dióxido de carbono no sangue.

30

Os rins desempenham um papel importante na manutenção da homeostase corporal, filtrando o sangue e regulando a composição dos fluidos corporais. Diferentes segmentos dos túbulos renais possuem funções específicas na reabsorção e secreção de substâncias. Qual processo ocorre no túbulo contorcido proximal?

- (A) Reabsorção de grande parte da ureia filtrada.
- (B) Secreção ativa de potássio para a formação da urina final.
- (C) Reabsorção de aproximadamente 65% do sódio filtrado e água.
- (D) Conversão de amônia em ureia como parte do ciclo da ureia.
- (E) Secreção ativa de íons H^+ para a regulação do pH sanguíneo.



31

Qual a função da enzima transcriptase reversa em técnicas de diagnóstico molecular?

- (A) Amplificar regiões específicas de moléculas dupla-fita.
- (B) Catalisar a síntese de DNA a partir de um molde de fita única.
- (C) Clivar moléculas de DNA em sequências específicas de pares de bases.
- (D) Dirigir a síntese de proteínas.
- (E) Excisar nucleotídeos para reparo de danos ao DNA.

32

Assinale a alternativa que descreve a bactéria *Klebsiella pneumoniae*.

- (A) Coco γ -hemolítica.
- (B) Bastonete Gram-positivo.
- (C) Bactéria formadora de esporos.
- (D) Bacilo Gram-negativo.
- (E) Bactéria não fermentadora.

33

Qual procedimento laboratorial é usado para o diagnóstico diferencial de bactéria?

- (A) Coloração de hematoxilina e eosina.
- (B) Irradiação ultravioleta.
- (C) Incubação a temperaturas abaixo de 5 °C.
- (D) Fixação com formalina para coloração.
- (E) Enriquecimento de ágar padrão.

34

Durante a respiração, ocorrem movimentos da parede torácica e do diafragma. Na inspiração, ocorre

- (A) elevação do diafragma.
- (B) redução da dimensão anteroposterior.
- (C) relaxamento do diafragma.
- (D) rebaixamento das costelas inferiores.
- (E) elevação das costelas superiores.

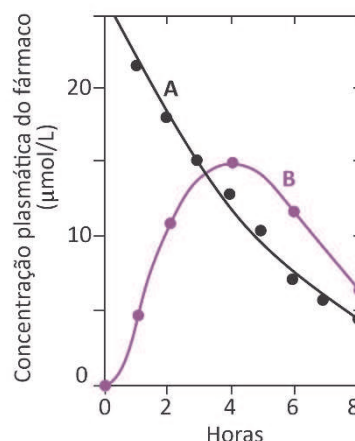
35

Qual o nervo responsável pela transmissão das sensações de dor, temperatura e toque leve da face ao cérebro?

- (A) Nervo facial.
- (B) Nervo trigêmeo.
- (C) Nervo abducente.
- (D) Nervo hipoglosso.
- (E) Nervo troclear.

36

O gráfico mostra a concentração plasmática de um fármaco, em função do tempo, após administração de doses iguais por duas vias diferentes, A e B.



Considerando o gráfico, é correto afirmar:

- (A) A via "A" representa a via intramuscular.
- (B) A absorção do fármaco pela via de administração "A" é lenta.
- (C) A velocidade de absorção pela via "A" é determinada pela ionização da molécula do fármaco.
- (D) A biodisponibilidade do fármaco pode ser menor quando administrado pela via "B".
- (E) A concentração do fármaco administrado pela via "A" é reduzida pelo metabolismo pré-sistêmico.

37

Para um fármaco que apresenta alta afinidade às proteínas plasmáticas, após sua administração em dose única, é correto afirmar que esse fármaco

- (A) apresenta baixo volume de distribuição.
- (B) não é absorvido quando administrado pela via oral.
- (C) será eliminado exclusivamente pela via biliar.
- (D) é considerado um pró-fármaco.
- (E) atravessa livremente as barreiras celulares.

38

Assinale a alternativa que representa um mecanismo pelo qual um fármaco promove efeito inotrópico positivo.

- (A) Ativação da bomba de cálcio do retículo sarcoplasmático.
- (B) Ativação da sódio-potássio ATPase.
- (C) Inibição do trocador sódio-cálcio da membrana plasmática.
- (D) Inibição da enzima adenilato ciclase.
- (E) Redução da sensibilidade da troponina C ao cálcio.



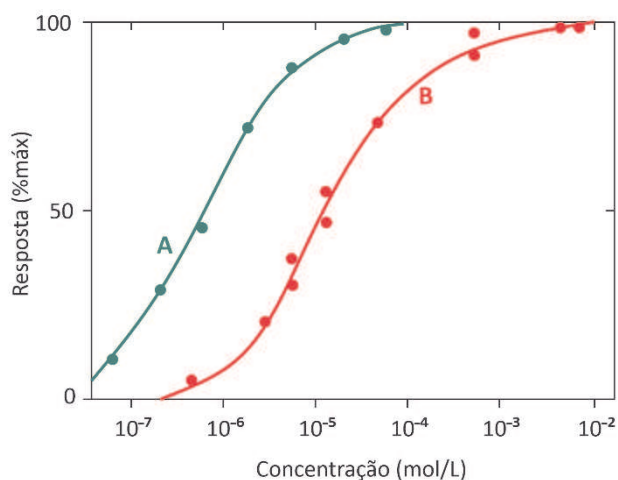
39

A administração intravenosa em bolus de um fármaco que promove ação agonista em receptores α_1 -adrenérgicos promove

- (A) aumento do retorno venoso.
- (B) aumento da frequência cardíaca.
- (C) redução do estiramento dos barorreceptores carotídeos.
- (D) conversão de angiotensina I em angiotensina II.
- (E) aumento do fluxo sanguíneo esplênico.

40

O gráfico a seguir mostra a resposta de um tecido biológico em função de diferentes concentrações de dois fármacos, A e B.



Considerando o gráfico, é correto afirmar:

- (A) O fármaco "A" é uma agonista parcial.
- (B) O fármaco "B" é um antagonista.
- (C) O fármaco "B" possui menor eficácia do que o fármaco "A".
- (D) Os fármacos "A" e "B" possuem a mesma afinidade aos receptores em que atuam.
- (E) A potência do fármaco "B" é menor do que a do fármaco "A".



ESTUDO DE CASO

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

Homem, 60 anos de idade, internado com quadro de insuficiência cardíaca congestiva, apresenta edema nos membros inferiores, dificuldade em respirar e hiperventilação. Está em tratamento com um glicosídeo cardíaco (digoxina, 0,125 mg, duas vezes/dia).

Sinais vitais

Parâmetro	Valor	Valor de referência
Pressão arterial (mmHg)	105/85	120/80
Frequência cardíaca (batimento/minuto)	103	60-100
Frequência respiratória (respiração/minuto)	25	12-20

Resultados laboratoriais

Ecocardiograma

Parâmetro	Valor	Valor de referência
Fração de ejeção do ventrículo esquerdo (%)	40	≥ 75

Análise bioquímica

Parâmetro	Valor	Valor de referência
Sódio (mmol/L)	133	136 - 146
Potássio (mmol/L)	6,2	3,5 - 5,3
Ureia (mg/dL)	170	7 – 22
Creatinina (mg/dL)	16	0,7 – 1,5
Fósforo (mg/dL)	10,5	2,6 – 6,4

Gasometria

Parâmetro	Valor	Valor de referência
pH	7,58	7,35 a 7,45
PaCO ₂ (mmHg)	21	35 a 45 mmHg
PaO ₂ (mmHg)	100	80 a 100 mmHg
HCO ₃ ⁻ (mmol/L)	19	22 a 26 mmol/L



Questão 01

Cite e explique as alterações que são observadas na gasometria.

Questão 02

Sabendo que a fração de ejeção avalia a eficiência sistólica ventricular, explique a formação de edema dos membros inferiores apresentado pelo paciente e descreva um mecanismo hormonal que contribui para essa formação.



Questão 03

Sabendo que 80% da digoxina é excretada pela via renal, como está a excreção da digoxina nesse paciente? Justifique sua resposta. Explique as consequências da mudança na excreção da digoxina.



RASCUNHO

NÃO SERÁ

CONSIDERADO NA

CORREÇÃO



RASCUNHO

NÃO SERÁ

CONSIDERADO NA

CORREÇÃO



Residência Profissional 2025
1ª Fase – Provas: P1 Objetiva/P2 Dissertativa

0/0

1

1/100

