



UNIVERSIDADE DE  
**VASSOURAS**

**PRÓ-REITORIA DE MEDICINA**  
**PROCESSO SELETIVO INTERNO**

TRANSFERÊNCIA ENTRE CENÁRIOS DE PRÁTICA DO CURSO DE MEDICINA  
PRIMEIRO SEMESTRE DE 2025



- 1) **Dentre as proteínas plasmáticas, qual assume importante papel na regulação da homeostase da pressão oncótica evitando extravasamento de líquido para o espaço intersticial?**
  - a) Hemoglobina.
  - b) Haptoglobina.
  - c) Albumina.
  - d) Ceruloplasmina.
  
- 2) **A forma biologicamente ativa da vitamina D que interage com o DNA no núcleo de células-alvo, possuindo ação de regulação dos níveis plasmáticos de cálcio e fósforo corresponde a:**
  - a) Colecalciferol.
  - b) 24-Hidroxicolecalciferol.
  - c) 25-Hidroxicolecalciferol.
  - d) 1,25-Diidroxicolecalciferol.
  
- 3) **A anemia falciforme é uma doença genética causada pela alteração de um único nucleotídeo no gene da cadeia beta-globulina. Caracteriza-se por episódios dolorosos, anemia hemolítica crônica e aumento da suscetibilidade á infecções. Quais aminoácidos estão envolvidos nessa mutação genética?**
  - a) Ácido glutâmico e Valina.
  - b) Ácido aspártico e Alanina.
  - c) Leucina e Hidroxiprolina.
  - d) Isoleucina e Histidina.
  
- 4) **Diabete melito tipo 2 é a forma mais comum da doença e atinge cerca de 90% da população diabética, sua manifestação geralmente é insidiosa, podendo ser assintomática ou apresentar sinais e sintomas clássicos como poliúria, polifagia, polidipsia e perda ponderal, o diagnóstico laboratorial pode ser confirmado quando:**
  - a) Glicemia de jejum for maior que 140,0 mg/dl, com hipoinsulinemia.
  - b) Glicemia ao acaso acima de 150,0 mg/dl, com glicosúria.
  - c) Glicemia de jejum acima de 180,0 mg/dl, com anticorpos positivos.
  - d) Glicemia de jejum acima de 126,0 mg/dl em duas dosagens distintas.
  
- 5) **Senhor de 70 anos, hipertenso e tabagista foi atendido no pronto socorro com queixa de precordialgia há 3 horas, com irradiação para mandíbula e braço esquerdo, sem melhora com repouso, seu eletrocardiograma mostrou supra do segmento ST. Os achados laboratoriais que corroboram com esse diagnóstico são:**
  - a) Elevação sérica de gama glutamil transferase (GGT), alanina aminotransferase (ALT), amilase.

- b) Elevação sérica de aspartato aminotransferase (AST), lactato desidrogenase (LDH), creatino-quinase (CK).
- c) Aumento da atividade enzimática de fosfatase ácida, 5' nucleotidase, peroxidase.
- d) Elevação plasmática de colinesterase, glicuroniltransferase, transpeptidase.
- 6) Uma senhora de 66 anos mostra exames laboratoriais que evidenciam elevação do hormônio estimulador da tireóide e níveis baixos de levotiroxina, tais resultados correspondem a quais sinais/sintomas pertinentes á paciente?
- a) Demência, hipertensão arterial, taquicardia.
- b) Letargia, ganho de peso, constipação.
- c) Intolerância ao frio, tremor, exoftalmia.
- d) Astenia, fibrilação atrial, sudorese.
- 7) Lipoproteínas plasmáticas são complexos macromoleculares esféricos de lipídeos e proteínas específicas, cuja função principal é o transporte de lipídeos aos tecidos periféricos e a manutenção da solubilidade dos lipídeos. O risco de doença arterial coronariana relacionado à aterosclerose é proporcional a:
- a) Níveis séricos elevados de HDLc. (lipoproteína de alta densidade).
- b) Níveis séricos reduzidos de VLDLc. (lipoproteína de muito baixa densidade).
- c) Níveis plasmáticos reduzidos de quilomícrons.
- d) Níveis séricos elevados de LDLc. (lipoproteína de baixa densidade).
- 8) Papa de 88 anos internado há 40 dias por conta de dispnéia, febre, dor pleurítica, tosse produtiva com hemoptóicos, queda do estado geral, inapetência e adinamia, evoluindo com insuficiência respiratória, fazendo uso de broncodilatadores, oxigenioterapia e antibioticoterapia. Realizou gasometria arterial que mostrou:  $\text{pH}=7,29$ ;  $\text{PCO}_2=66\text{mmHg}$ ;  $\text{HCO}_3^-=36\text{mEq/l}$ ; indicando: Valores de referência:  $\text{pH}=7,35$  a  $7,45$ ;  $\text{PCO}_2= 35$  a  $45$  mmHg;  $\text{HCO}_3^-= 20$  a  $26$  mEq/l
- a) Acidose respiratória.
- b) Acidose metabólica.
- c) Alcalose metabólica.
- d) Alcalose respiratória.
- 9) Em relação à doença aterosclerótica em que a gênese na formação das placas de ateroma se deve a oxidação das LDLc nas íntimas dos vasos, é correto afirmar:
- a) É doença de evolução geralmente em torno de 02 a 04 anos.
- b) A ação da vitamina E na íntima dos vasos potencializa a oxidação da LDLc.
- c) É uma das maiores causas de morbimortalidade nos países industrializados.
- d) Presença de peróxido de hidrogênio e superóxido protegem da oxidação lipoproteica.



- 10) Senhor de 66 anos foi atendido no ambulatório de clínica médica com queixa de diarreia. Ao exame constatou também dermatite e declínio cognitivo (demência), foi criada a hipótese diagnóstica de hipovitaminose por deficiência de:
- Ácido pantotênico.
  - Piridoxina.
  - Tiamina.
  - Niacina.
- 11) “É um feixe muscular curvo que atravessa o ventrículo direito da parte inferior do septo interventricular até a base do músculo papilar anterior. É importante porque conduz parte do ramo direito do fascículo atrioventricular.” O texto faz referência a(ao):
- Seio coronário.
  - Crista terminal .
  - Trabécula cárnea.
  - Trabécula septomarginal.
- 12) “Atravessa o espaço quadrangular com a artéria circunflexa posterior do úmero; dá origem ao nervo cutâneo lateral superior do braço; depois se espirala ao redor do colo cirúrgico do úmero profundamente ao músculo deltoide”. O texto faz referência ao:
- Nervo axilar.
  - Nervo ulnar.
  - Nervo radial.
  - Nervo Mediano.
- 13) “É o osso carpal fraturado com maior frequência. Muitas vezes a fratura é causada por queda sobre a palma com a mão em abdução e ocorre na parte estreita do osso. Este é o osso mais lateral da fileira proximal do carpo”. O texto faz referência ao:
- Escafoide.
  - Semilunar.
  - Piramidal.
  - Pisiforme.
- 14) Os músculos flexores do antebraço estão situados no compartimento anterior (flexor–pronador) do antebraço. Os tendões da maioria destes músculos estão situados na face anterior do punho e são mantidos no lugar pelo ligamento carpal palmar e pelo retináculo dos músculos flexores. Assinale a



**alternativa que representa a correlação correta entre o músculo e sua correspondente camada neste compartimento do antebraço.**

- a) Músculo palmar longo – camada intermediária.
- b) Músculo pronador redondo – camada superficial.
- c) Músculo flexor ulnar do carpo – camada profunda.
- d) Músculo flexor radial do carpo – camada profunda.

**15) Como indica o termo bíceps braquial, a inserção proximal desse músculo fusiforme geralmente tem duas cabeças. As duas cabeças do músculo bíceps braquial originam-se na região proximal por inserções tendíneas em processos da escápula, e seus ventres carnosos unem-se imediatamente distais à parte média do antebraço. Assinale a alternativa que representa a ação deste músculo.**

- a) Abdução e flexão do braço
- b) Supinação e flexão do antebraço
- c) Adução e rotação medial do braço
- d) Extensão e pronação do antebraço

**16) A pelve é ricamente irrigada por artérias, entre as quais ocorrem múltiplas anastomoses, o que proporciona significativa circulação colateral. Observe as assertivas:**

**I- Seis artérias principais entram na pelve menor das mulheres.**

**II- Como as artérias testiculares não entram na pelve menor, apenas quatro artérias principais entram na pelve menor dos homens.**

**III- A artéria ilíaca interna é a mais importante da pelve, principal responsável pela vascularização das vísceras pélvicas e por parte da vascularização da parte musculoesquelética da pelve.**

**Estão corretas as assertivas:**

- a) Apenas I e II.
- b) Apenas II e III.
- c) I, II e III.
- d) Apenas III.

**17) Qual é o nome da área cuneiforme na face mediastinal de cada pulmão através da qual entram ou saem do pulmão as estruturas que formam sua raiz?**

- a) Ligamento pulmonar.
- b) Pedículo pulmonar.
- c) Cúpula pleural.

d) Hilo pulmonar.

**18) O compartimento lateral da perna, ou compartimento eversor, é o menor (mais estreito) dos compartimentos da perna. É limitado pela face lateral da fibula, os septos intermusculares anterior e posterior, e a fáscia muscular da perna. Qual alternativa representa um músculo deste compartimento e que tem como função eversão do pé?**

- a) Músculo sóleo.
- b) Músculo fibular longo.
- c) Músculo tibial anterior.
- d) Músculo tibial posterior.

**19) A face interna (posterior) da parede anterolateral do abdome é coberta por fáscia transversal, uma quantidade variável de gordura extraperitoneal e peritônio. A parte infraumbilical dessa face apresenta cinco pregas peritoneais umbilicais que seguem em direção ao umbigo. Assinale a alternativa que representa as estruturas que formam as pregas umbilicais mediais?**

- a) Os remanescentes embrionários do úraco.
- b) Os remanescentes do ducto venoso.
- c) As artérias umbilicais obliteradas.
- d) As veias umbilicais obliteradas.

**20) O duodeno, a primeira e mais curta (25 cm) parte do intestino delgado, também é a mais larga e mais fixa. O duodeno segue um trajeto em formato de C ao redor da cabeça do pâncreas. Começa no piloro no lado direito e termina na flexura (junção) duodenojejunal no lado esquerdo. Com relação as partes deste órgão, observe as assertivas.**

**I- Parte superior: curta (aproximadamente 5 cm), situada anterolateralmente ao corpo da vértebra L**

**I.**

**II- Parte descendente: mais longa (7 a 10 cm), tem como acidente anatômico característico a ampola duodenal.**

**III- Parte inferior: 6 a 8 cm de comprimento, cruza a vértebra L III e tem como acidente anatômico característico a papila maior do duodeno.**

**Estão corretas as assertivas:**

- a) Apenas I e II.
- b) Apenas II e III.
- c) I, II e III.
- d) Apenas I.

**21) Um paciente de 38 anos é admitido no pronto-socorro com episódios intensos de vômito há aproximadamente 18 horas. No exame clínico, ele apresenta sinais de desidratação, fraqueza muscular e leve confusão mental. A gasometria arterial revela pH de 7,48, bicarbonato plasmático elevado e PaCO<sub>2</sub> de 48 mmHg. Exames laboratoriais indicam hipocalemia e hipocloremia.**

**Diante desse quadro clínico e considerando os mecanismos fisiológicos de feedback negativo envolvidos na manutenção da homeostasia ácido-base, assinale a alternativa correta:**

- a)** A alcalose metabólica desencadeada pela perda de íons hidrogênio (H<sup>+</sup>) estimula quimiorreceptores centrais, promovendo um aumento compensatório na frequência respiratória para eliminar o excesso de bicarbonato.
- b)** O aumento do pH sanguíneo reduz a atividade do centro respiratório bulbar, levando à hipoventilação como mecanismo compensatório para aumentar a PaCO<sub>2</sub> e restaurar o equilíbrio ácido-base.
- c)** A desidratação resultante do vômito ativa diretamente os barorreceptores arteriais, que induzem uma diminuição na secreção de aldosterona, reduzindo a excreção renal de potássio e restaurando a homeostasia eletrolítica.
- d)** A hipocalemia decorrente do vômito estimula diretamente os osmorreceptores hipotalâmicos, aumentando a liberação do hormônio antidiurético (ADH), o que contribui para a reabsorção renal de potássio e correção da alcalose metabólica.

**22) Um paciente de 62 anos, com histórico de insuficiência cardíaca congestiva, foi internado devido a edema generalizado e fadiga intensa. Durante a internação, exames laboratoriais indicaram hiponatremia (Na<sup>+</sup> plasmático = 125 mEq/L, valor normal: 135-145 mEq/L). Para tratar a condição, a equipe médica administrou solução hipertônica de NaCl a 3%.**

**Com base nos mecanismos de transporte através da membrana plasmática, qual é o efeito esperado da administração da solução hipertônica sobre o volume celular?**

- a)** O sódio da solução hipertônica entrará nas células por transporte ativo primário, aumentando o volume celular e agravando o edema.
- b)** A alta concentração de sódio no líquido extracelular promoverá um movimento osmótico de água para fora das células, reduzindo o volume celular.
- c)** O gradiente de concentração do sódio extracelular levará ao influxo passivo desse íon nas células, resultando em um efeito osmótico que aumentará o volume celular.
- d)** A membrana plasmática das células do paciente permitirá o livre movimento de íons sódio e água, equilibrando rapidamente as concentrações e evitando alterações no volume celular.

**23) Um paciente de 27 anos foi atendido no pronto-socorro após sofrer intoxicação por um inseticida organofosforado. Ele apresentava hipersalivação, sudorese excessiva, fasciculações musculares e episódios de convulsões. O exame toxicológico revelou inibição da enzima acetilcolinesterase.**

**Com base nos mecanismos fisiológicos envolvidos na geração e propagação do potencial de ação neuronal, qual é a explicação mais plausível para os sintomas apresentados pelo paciente?**

- a) O bloqueio da acetilcolinesterase leva ao acúmulo de acetilcolina na fenda sináptica, promovendo despolarização contínua e sucessivos potenciais de ação, resultando em hiperatividade neuromuscular.
- b) A inibição da acetilcolinesterase impede a liberação de acetilcolina na fenda sináptica, comprometendo a despolarização neuronal e levando a paralisia muscular.
- c) O excesso de acetilcolina reduz a excitabilidade da membrana pós-sináptica, prolongando a fase de hiperpolarização e dificultando a propagação do potencial de ação.
- d) A acetilcolina em excesso promove o fechamento dos canais de sódio dependentes de voltagem, impedindo a propagação dos potenciais de ação e causando bloqueio neuromuscular.

**24) Um paciente de 68 anos, portador de insuficiência cardíaca congestiva, foi internado com fadiga intensa e dispneia aos mínimos esforços. Durante a avaliação, o ecocardiograma revelou fração de ejeção reduzida e um débito cardíaco abaixo do normal. Para otimizar a função cardíaca, a equipe médica prescreveu a digoxina, um fármaco inotrópico positivo que inibe a bomba  $\text{Na}^+/\text{K}^+$ -ATPase.**

**Considerando a fisiologia da contração do músculo cardíaco, qual é o efeito esperado dessa medicação sobre a função miocárdica?**

- a) A redução da concentração extracelular de sódio reduz a atividade do trocador  $\text{Na}^+/\text{Ca}^{2+}$ , promovendo o acúmulo de cálcio no citoplasma e intensificando a força de contração cardíaca.
- b) A inibição da bomba  $\text{Na}^+/\text{K}^+$ -ATPase impede a repolarização da membrana celular, prolongando a fase de despolarização e reduzindo a frequência dos potenciais de ação no nodo sinoatrial.
- c) O bloqueio da bomba  $\text{Na}^+/\text{K}^+$ -ATPase leva à hiperpolarização do cardiomiócito, diminuindo a entrada de cálcio nas células cardíacas e reduzindo a força de contração do miocárdio.
- d) A digoxina atua diretamente nos receptores  $\beta$ -adrenérgicos, aumentando a entrada de cálcio nos miócitos cardíacos e melhorando a contratilidade ventricular.

**25) Durante uma consulta, um estudante de medicina observa um exame de ecocardiograma realizado em um paciente saudável. O professor explica que o ciclo cardíaco é composto por fases bem definidas e que a ejeção do sangue para a circulação sistêmica e pulmonar ocorre após a contração dos ventrículos.**

**Com base nos eventos do ciclo cardíaco, qual das afirmações a seguir descreve corretamente o momento da abertura das válvulas semilunares (aórtica e pulmonar)?**

- a) Durante a **diástole ventricular**, quando os ventrículos se relaxam para permitir a entrada de sangue dos átrios.
- b) Durante a **contração isovolumétrica**, quando a pressão ventricular sobe, mas ainda não é suficiente para ejetar o sangue.
- c) No **início da fase de ejeção ventricular**, quando a pressão ventricular supera a pressão nas artérias aorta e pulmonar.
- d) No **final da diástole ventricular**, logo após o enchimento máximo dos ventrículos, preparando-se para a contração.

**26) Um paciente de 68 anos, portador de insuficiência cardíaca congestiva, apresenta episódios de síncope e bradicardia acentuada. O eletrocardiograma (ECG) revelou um bloqueio na condução do impulso elétrico entre os átrios e os ventrículos, resultando em desaceleração da frequência cardíaca. O médico cardiologista explica que esse bloqueio ocorre em uma estrutura fundamental do sistema de condução cardíaco, que normalmente retarda o impulso elétrico antes que ele seja transmitido aos ventrículos.**

**Com base na fisiologia do sistema de condução cardíaco, qual estrutura está provavelmente envolvida nesse bloqueio?**

- a) Nó sinoatrial, que é responsável por propagar o impulso elétrico diretamente para os ventrículos, sem necessidade de outras estruturas intermediárias.**
- b) Feixe de His, que reduz a velocidade de condução elétrica antes da propagação para as fibras de Purkinje e contração ventricular.**
- c) Nó atrioventricular, que normalmente retarda o impulso elétrico antes de transmiti-lo aos ventrículos, permitindo um enchimento ventricular eficiente.**
- d) Fibras de Purkinje, que distribuem o impulso elétrico para os ventrículos, porém não influenciam diretamente o retardo na condução elétrica.**

**27) Durante uma aula prática, um estudante de Medicina analisa um caso clínico de um paciente com edema localizado em um dos membros inferiores. O professor explica que esse edema pode estar relacionado a alterações na pressão hidrostática ou na pressão oncótica nos capilares, afetando o equilíbrio entre a filtração e a reabsorção de líquidos na microcirculação.**

**Com base nos princípios fisiológicos da microcirculação, qual das situações a seguir pode levar ao edema observado no paciente?**

- a) Aumento da pressão oncótica no plasma, favorecendo a reabsorção de líquidos pelos capilares e reduzindo o acúmulo de líquido no interstício.**
- b) Redução da pressão hidrostática capilar, diminuindo a filtração de líquidos para o interstício e prevenindo a formação de edema.**
- c) Aumento da pressão hidrostática capilar, favorecendo a saída de líquido dos capilares para o interstício e contribuindo para o edema.**
- d) Redução da permeabilidade capilar, dificultando a passagem de líquidos para o interstício e impedindo o desenvolvimento de edema.**

**28) Durante uma aula de fisiologia respiratória, o professor explica que certas doenças pulmonares podem afetar a capacidade de inspiração e expiração do ar. Ele menciona que em algumas condições, como o enfisema pulmonar, os pulmões perdem sua capacidade de retração elástica, dificultando a saída do ar durante a expiração.**

**Com base nesse conceito, qual dos fatores a seguir é mais afetado no enfisema pulmonar?**



- a) A complacência pulmonar está aumentada, tornando os pulmões mais distendidos e dificultando a expiração.
- b) A resistência das vias aéreas está reduzida, facilitando o fluxo de ar para fora dos pulmões.
- c) A elasticidade pulmonar está aumentada, melhorando a capacidade dos pulmões de esvaziarem o ar.
- d) A ventilação alveolar está aumentada, permitindo maior troca gasosa e melhor oxigenação.

**29) Um paciente de 50 anos, previamente saudável, é admitido no hospital com quadro de hipovolemia severa após um episódio de desidratação intensa. Os exames laboratoriais indicam uma redução da taxa de filtração glomerular (TFG). O médico explica que essa diminuição ocorre devido a ajustes hemodinâmicos renais para preservar o volume sanguíneo e a pressão arterial. Qual dos seguintes mecanismos fisiológicos contribui diretamente para a redução da TFG nesse paciente?**

- a) Constrição da arteríola aferente, reduzindo o fluxo sanguíneo para o glomérulo.
- b) Dilatação da arteríola aferente, aumentando a pressão de filtração glomerular.
- c) Diminuição da liberação de renina, reduzindo a ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona.
- d) Redução da pressão coloidosmótica plasmática, aumentando a taxa de filtração glomerular.

**30) Durante uma aula de fisiologia renal, o professor apresenta um caso clínico de um paciente com diabetes mellitus descompensado, que apresenta glicosúria (presença de glicose na urina). Ele explica que, em condições normais, a glicose filtrada nos glomérulos é completamente reabsorvida nos túbulos renais. No entanto, em casos de hiperglicemia grave, esse processo pode ser comprometido.**

**Com base nesse caso, qual dos mecanismos abaixo explica a ocorrência da glicosúria no paciente?**

- a) Saturação dos transportadores de glicose no túbulo proximal, impedindo sua reabsorção total.
- b) Inibição da secreção tubular de glicose, reduzindo a capacidade de excreção urinária.
- c) Aumento da permeabilidade dos túbulos distais à glicose, promovendo maior excreção urinária.
- d) Filtração glomerular seletiva, impedindo a passagem da glicose para o filtrado glomerular.