

ASSINATURA DO CANDIDATO



**Universidade  
de São Paulo**  
Brasil



**FUNDAÇÃO  
UNIVERSITÁRIA  
PARA O VESTIBULAR**



**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL  
COREMU/USP**

**PROCESSO SELETIVO  
PARA INÍCIO EM 2018**

1ª FASE: **03.09.2017**

**GRUPO 10:  
CARDIOLOGIA**

**INSTRUÇÕES**

- 1.** Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.
- 2.** Este caderno compõe-se de 30 questões de múltipla escolha de igual valor. Em cada questão, assinale a alternativa que você considera correta, preenchendo o círculo correspondente na folha óptica de respostas, utilizando necessariamente caneta esferográfica de tinta azul ou preta.
- 3.** Preencha a folha óptica de respostas com cuidado, pois, em caso de rasura, ela não poderá ser substituída e o uso de corretivo não será permitido.
- 4.** Duração da prova: **três horas**. Você deve controlar o tempo disponível, pois não haverá tempo adicional para transcrição do gabarito provisório para a folha óptica de respostas.
- 5.** 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.
- 6.** O candidato poderá retirar-se do prédio a partir das 15h30.
- 7.** Ao final da prova, é obrigatória a devolução deste caderno e da folha óptica de respostas. Poderá ser levado somente o gabarito provisório.
- 8.** A nota da prova será convertida para a escala de 0 (zero) a 10 (dez). Estará eliminado o candidato que não atingir pelo menos nota 3 (três).

## CONHECIMENTOS GERAIS

### 01

De acordo com a Política de Humanização, a Clínica Ampliada constitui uma diretriz para o trabalho em equipe no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Clínica Ampliada busca

- estabelecer como abordagem principal as consultas médicas e os exames clínicos.
- encaminhar para atenção hospitalar os casos considerados de menor risco.
- construir Projetos Terapêuticos Singulares conforme as necessidades de cada indivíduo.
- convencer o indivíduo a considerar sua doença e o respectivo tratamento como temas centrais de sua vida.
- priorizar as demandas de saúde de origem orgânica e genética.

### 02

Em relação à proposta de equipes interdisciplinares de referência, são características de seu processo de trabalho:

- a centralidade nas necessidades do usuário e a divisão do poder gerencial entre os trabalhadores.
- a divisão de responsabilidades e a hierarquia entre as profissões médica e as não médicas.
- o encaminhamento para especialidades e a referência para uma população não adscrita.
- a comunicação de caráter vertical e o cumprimento de protocolos rígidos pelos trabalhadores.
- a decisão centralizada no médico e a execução das ações pelos outros profissionais da equipe.

### 03

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) pode ser definido como o processo de construção de um plano de ação baseado na avaliação das condições biopsicossociais dos usuários dos serviços de saúde. Nas estratégias necessárias para a elaboração do PTS,

- a reunião de equipe tem pouco valor, já que as propostas e as condutas terapêuticas são decididas apenas pelo profissional médico.
- a participação do usuário nas decisões deve ser estimulada, mas, nos casos considerados de saúde mental, recomenda-se evitar essa estratégia.
- o diagnóstico psicossocial é relevante, mas apenas a avaliação orgânica permite uma conclusão sobre os riscos e as vulnerabilidades dos indivíduos.
- a definição de metas deve priorizar as ações de curto prazo, tendo em vista que as práticas medicamentosas devem ser priorizadas pelas equipes.
- a intersetorialidade é necessária, na medida em que as condições de vida e de trabalho podem agravar a saúde dos indivíduos.

### 04

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um programa de universalização do direito à saúde e pela garantia do acesso aos cuidados e atenção para toda a população. Sobre o processo de implantação do SUS, assinale a alternativa correta.

- A Lei 8.080/1990 priorizou a expansão da assistência médico-hospitalar para os segmentos sociais que contribuam ativamente com a Previdência Social, bem como direcionou a Atenção Básica aos segmentos não contribuintes.
- A 8ª Conferência Nacional de Saúde definiu a saúde como ausência de doenças e como objeto de intervenção privativo da saúde suplementar.
- A gestão do SUS passou gradativamente a ser exercida pela esfera federal, diminuindo o protagonismo e a responsabilidade das esferas estadual e municipal.
- A expressão Reforma Sanitária surgiu para designar o movimento social inspirado nos modelos que afirmavam a diminuição da responsabilidade do Estado em relação à promoção, à proteção e à recuperação da saúde.
- O SUS busca romper com esquemas assistenciais tradicionalmente direcionados a segmentos populacionais específicos, quer recortados segundo critérios socioeconômicos, quer definidos a partir de fundamentos nosológicos.

### 05

A bioética utiliza-se de ferramentas, conhecidas como princípios, para o estudo e a tomada de decisão sobre as questões éticas relacionadas à assistência em saúde. Sobre o princípio ético de beneficência/não maleficência, é correto afirmar que

- o benefício do paciente não é a principal razão do exercício das profissões que envolvem a saúde das pessoas.
- a não maleficência deve ser aplicada apenas nos casos de indivíduos que não apresentam quadros psiquiátricos.
- a dignidade deve ser respeitada e o tratamento deve reconhecer as necessidades físicas, sociais e psicológicas do indivíduo.
- o profissional deve informar o paciente sobre todos os aspectos do tratamento apenas na primeira consulta.
- a equipe de saúde deve oferecer o mesmo tratamento a todos os indivíduos, independente de suas particularidades.

### 06

Considerando os princípios da descentralização e da regionalização e a regulamentação da Lei 8.080/90 pelo Decreto nº 7.508 de 28 de Junho de 2011, o protagonismo da gestão local no SUS é concentrado

- na esfera municipal.
- na esfera estadual.
- nas organizações sociais de saúde.
- na esfera federal.
- nas regiões de saúde.

## 07

Em relação aos direitos dos usuários dos serviços de saúde, é correto afirmar:

- O usuário não precisa saber o nome dos profissionais e do gestor da unidade de saúde na qual realiza tratamento.
- O acesso ao prontuário pelo próprio usuário ou por terceiro por ele autorizado deve ser negado pela equipe de saúde que o acompanha.
- A participação do segmento dos usuários nos conselhos gestores e nas conferências de saúde ocorre mediante a indicação de nomes pelo secretário de saúde do município.
- O usuário deve ter acesso aos mecanismos de escuta para apresentar sugestões ou denúncias aos gestores e às ouvidorias, sendo respeitados a privacidade, o sigilo e a confidencialidade.
- O usuário não pode recusar a assistência religiosa prestada por serviços de saúde ligados a organizações religiosas.

## 08

*O Acolhimento como dispositivo tecnoassistencial permite refletir e mudar os modos de operar a assistência, pois questiona as relações clínicas no trabalho em saúde, os modelos de atenção e gestão e as relações de acesso aos serviços.*

Brasil, **O SUS de A a Z**, 2009.

É um objetivo da estratégia de acolhimento no Sistema Único de Saúde (SUS):

- a abordagem parcial e procedimental, a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania.
- a mudança de objeto do trabalho em saúde, do indivíduo como um todo para a sua doença e incapacidade.
- o aumento da responsabilização dos profissionais de saúde em relação aos usuários com a elevação dos graus de vínculo e confiança entre eles.
- o aperfeiçoamento do trabalho em equipe, com a fragmentação e descontinuidade das atividades exercidas por cada categoria profissional.
- a melhoria do acesso dos usuários aos serviços de saúde, fortalecendo a entrada por meio de filas, com ordem de chegada e marcação de consultas.

## 09

As doenças de notificação compulsória são “doenças ou agravos à saúde que devem ser notificados à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, para fins de adoção de medidas de controle pertinentes”.

Brasil, **O SUS de A a Z**, 2009.

São doenças de notificação compulsória:

- dengue, sarampo e tuberculose.
- tétano, depressão e aids.
- botulismo, sífilis congênita e sinusite.
- varíola, traumatismo craniano e síndrome respiratória aguda grave.
- meningite, Alzheimer e síndrome do pânico.

## 10

De acordo com a Política Nacional de Humanização, a reunião de equipe é

- o momento de maior pragmatismo, no qual uma pessoa da equipe com mais experiência distribui tarefas aos demais.
- o espaço em que os usuários do serviço de saúde, organizados no conselho gestor, podem fiscalizar o trabalho da equipe.
- um momento de diálogo e de reconhecimento do direito à voz e à opinião por todos os profissionais da equipe.
- um espaço de votação constituído por um representante de cada categoria profissional e de cada setor do serviço de saúde.
- o momento de repasse das informações e de troca de plantão, visando apenas à organização da rotina das enfermarias.

## 11

A partir da organização das Redes de Atenção à Saúde, a Atenção Básica é ratificada como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado. A Atenção Básica deve

- estabelecer critérios de eletividade para procedimentos cirúrgicos em outros pontos de atenção.
- realizar atendimento individual médico especializado durante as crises agudas das doenças.
- priorizar a atenção às condições crônicas de agravos à saúde.
- ser referência ao atendimento pré-hospitalar móvel.
- ser a porta de entrada principal para os casos de urgência e emergência.

## 12

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) atualizou conceitos e introduziu elementos ligados ao papel desejado da Atenção Básica na ordenação das Redes de Atenção à Saúde. Nesse sentido, a PNAB

- determinou que a Estratégia de Saúde da Família deve atender apenas as regiões metropolitanas, excluindo a expansão de cobertura para territórios de difícil acesso.
- padronizou a composição das equipes de saúde, independentemente do perfil das populações e das distintas realidades do Brasil.
- excluiu algumas de suas estratégias, como o Consultório na Rua, visando dar maior objetividade ao trabalho das equipes de saúde.
- avançou na afirmação de uma Atenção Básica acolhedora, resolutiva na gestão do cuidado do usuário nas demais Redes de Atenção.
- diminuiu o número de municípios habilitados para constituírem os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, com vistas a diminuir os gastos na Atenção Básica.

### 13

Dentre as diretrizes descritas abaixo, identifique as que caracterizam a Rede de Atenção às Urgências:

- I. Implantação de modelo de atenção multiprofissional e compartilhado em equipe, instituído por meio de práticas clínicas cuidadoras na gestão de linhas de cuidado.
- II. Articulação determinada pelo Ministério da Saúde, cabendo aos demais órgãos gestores do SUS cumprir de forma verticalizada as normativas estabelecidas.
- III. Delegação do cuidado das urgências exclusivamente para hospitais com parque tecnológico de alta complexidade.
- IV. Humanização da atenção à saúde, garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde.
- V. Atendimento às urgências realizado apenas em âmbito hospitalar, sempre seguindo a ordem de chegada.

Estão corretas apenas as diretrizes indicadas em

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

### 14

Uma das estratégias propostas pela Política Nacional de Humanização é o Apoio Matricial, que pode ser definido como

- a) o atendimento especializado realizado pela equipe de apoio matricial de todos os casos encaminhados pelas unidades de Atenção Básica de uma determinada região.
- b) a segunda opinião de um especialista médico de uma unidade de alta complexidade, geralmente apresentada por meio de videoconferência.
- c) o envolvimento de famílias e comunidades para a resolução dos problemas de saúde complexos nos municípios em que não existe ambulatório de especialidades médicas.
- d) a capacitação dos agentes comunitários de saúde para atuarem em casos de manejo complexo, minimizando o volume de trabalho das equipes de apoio matricial.
- e) o processo de trabalho no qual um profissional oferece apoio em sua especialidade para outros profissionais, funcionando também como referência para outras equipes.

### 15

A organização do acesso universal ao cuidado integral deve ocorrer por meio das Redes de Atenção à Saúde. A rede de atenção de uma Região de Saúde tem por composição mínima

- a) um conjunto de postos de saúde, maternidade, centro de oncologia e ambulâncias bem equipadas para pacientes se deslocarem para grandes centros urbanos.
- b) serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.
- c) um rol de procedimentos na rede de serviços municipais que garanta acesso exclusivo para seus próprios municípios, contemplando todos os pontos de atenção.
- d) um instrumento de pactuação dos gestores municipal e federal que garanta a referência de todos os casos de média e alta complexidade para hospitais universitários.
- e) a cobertura plena da Estratégia de Saúde da Família, um hospital com 30 leitos, um hospital psiquiátrico e uma maternidade voltada ao atendimento de gestantes de alto risco.

**CARDIOLOGIA**

**16**

Define-se obesidade como o excesso de

- a) massa corporal atribuída ao aumento da gordura visceral, causado pelo equilíbrio entre ingestão e gasto calórico.
- b) peso atribuído à diminuição da gordura corporal, causada pelo desequilíbrio entre ingestão e gasto lipídico.
- c) peso atribuído à preservação da gordura corporal, causado pelo desequilíbrio entre a digestão e gasto lipídico.
- d) massa corporal atribuída ao aumento da gordura localizada.
- e) peso atribuído ao aumento da gordura corporal, causado pelo desequilíbrio entre ingestão e gasto calórico.

**17**

Com relação ao tabagismo, é correto afirmar que

- a) não é fator de risco cardiovascular isolado.
- b) representa atenção primária, mas não exige cuidados psicossociais.
- c) passou a ser reconhecido como doença a partir do século passado.
- d) não está associado ao desenvolvimento da aterosclerose na aorta e em seus ramos.
- e) é o menor fator de risco cardiovascular isolado e modificável da população brasileira.

**18**

Fármaco que tem amplo uso clínico e está relacionado à diminuição do volume líquido extracelular, especialmente em doenças associadas ao edema e à hipertensão.

Essa é a definição de

- a) diurético.
- b) antibiótico.
- c) insulina.
- d) betabloqueador.
- e) inibidor da enzima conversora.

**19**

Nas paredes do coração, destacam-se, fundamentalmente, 3 camadas:

- a) mesocárdio, miocárdio e epicárdio.
- b) endocárdio, mediano e epicárdio.
- c) endocárdio, miocárdio e isquiático.
- d) endocárdio, miocárdio e epicárdio.
- e) valvar, miocárdio e isquiático.

**20**

O impulso cardíaco que estimula a contração muscular é um sinal elétrico, cuja gravação gráfica é denominada de

- a) marca-passo.
- b) *holter* de 24 horas.
- c) eletroencefalograma.
- d) cateterismo.
- e) eletrocardiograma.

**21**

Pressão sanguínea é a força exercida pelo sangue contra as paredes dos vasos sanguíneos. A elevação crônica da pressão sanguínea nas artérias é denominada de

- a) hipertensão.
- b) fibrose pulmonar.
- c) aterosclerose.
- d) doença arterial periférica.
- e) diabetes.

**22**

Os ventrículos bombeiam o sangue, em média, 72 vezes por minuto, promovendo expansão alternada das artérias a cada batimento do coração, que se propaga ao longo do sistema arterial.

Tal evento é denominado de

- a) contração.
- b) pulso.
- c) aorta.
- d) ritmo cardíaco.
- e) resistência vascular.

**23**

Paciente do sexo masculino, 54 anos, oficial administrativo, branco, procura serviço médico para avaliação de rotina, já portando exames laboratoriais coletados recentemente com os seguintes resultados: pressão arterial 138/88 mmHg, peso 96 kg, altura 1,64 m, índice de massa corporal 35 kg/m<sup>2</sup>, circunferência abdominal 102 cm, HDL colesterol 32, triglicérides 200 mg/dL e glicemia 110 mg/dL.

Pelos achados descritos acima e baseado nos critérios diagnósticos da I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular, o diagnóstico desse paciente é:

- a) hipertensão arterial e obesidade.
- b) diabetes mellitus e sobrepeso.
- c) dislipidemia, diabetes mellitus e hipertensão arterial.
- d) síndrome metabólica.
- e) obesidade visceral e dislipidemia.

## 24

Um gestor de saúde fez uma reunião com equipe multiprofissional para iniciar estratégias para melhorar a adesão ao tratamento dos fatores de risco, visando à prevenção cardiovascular. O grupo utilizou a I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular para as propostas.

Segundo essa diretriz, as estratégias recomendadas são:

- simplificação da posologia de medicamentos, comunicação adequada com o paciente, aconselhamento motivacional.
- prestação de informações claras sobre os benefícios do tratamento, explicações aos pacientes com utilização de termos técnicos, subsídios de empresas privadas.
- distribuição de medicamentos originais, programas de atividade física, oficinas de alimento saudável.
- sessões educativas com orientações multiprofissionais aos pacientes, distribuição gratuita de medicação, distribuição de aparelhos para aferição de pressão arterial e glicemia.
- formações de grupos motivacionais, cadastro dos pacientes e familiares, subsídios governamentais e da iniciativa privada.

## 25

Paciente de 50 anos, com hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2 e colesterol elevado faz uma consulta com um médico, que após analisar seus exames, informa que ele tem uma doença inflamatória crônica de origem multifatorial que ocorre em resposta à agressão endotelial, acometendo principalmente a camada íntima de artérias de médio e grande calibres.

Ele quis dizer que o paciente tem

- arterite.
- acidente vascular cerebral.
- doença coronária.
- aterosclerose.
- doença vascular periférica.

## 26

O acúmulo de lipoproteínas ricas em colesterol como a LDL no compartimento plasmático resulta em

- hipertrigliceridemia.
- diabetes mellitus.
- hipercolesterolemia.
- hipertireoidismo.
- síndrome metabólica.

## 27

De acordo com as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, o procedimento adequado para medida de pressão arterial é medir na(s)

- posição deitada após 10 minutos de repouso, no membro superior esquerdo, considerando-se a média de duas medidas feitas sequencialmente.
- posição sentada, braços apoiados na altura do coração e livres de roupa, após 5 minutos de repouso, sem ter ingerido café, ou feito atividade física há pelo menos 60 minutos.
- posição sentada, pernas cruzadas, com o braço estendido, após 5 minutos de repouso, sem ter ingerido bebidas alcoólicas, e com a bexiga cheia.
- posições deitada e sentada, após 10 minutos de repouso, com o braço apoiado na maca ou na mesa, em silêncio, e sem ter fumado antes.
- posição sentada, após 5 minutos de repouso, média de três medidas com intervalos de 5 minutos, braços apoiados na mesa, e explicando o procedimento ao paciente durante as medidas.

## 28

A alternativa que indica, de forma correta e sequencial, as estruturas anatômicas por onde o sangue passa no seu trajeto desde o átrio direito até atingir a aorta é:

- ventrículo direito, valva tricúspide; valva pulmonar; artéria pulmonar; átrio esquerdo e ventrículo esquerdo.
- ventrículo direito; tronco pulmonar; capilar pulmonar; átrio esquerdo; valva mitral e ventrículo esquerdo.
- valva tricúspide; tronco pulmonar; veias pulmonares; valva mitral; átrio esquerdo e ventrículo esquerdo.
- veias cavas; valva tricúspide; tronco pulmonar; ventrículo direito; átrio esquerdo e ventrículo esquerdo.
- valva tricúspide; ventrículo direito; artéria pulmonar; átrio esquerdo; ventrículo esquerdo e valva mitral.

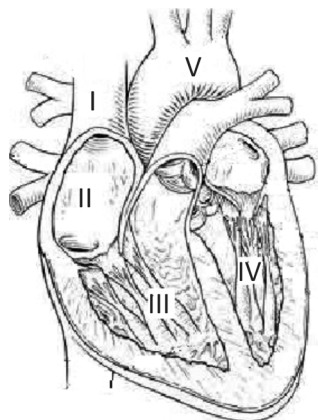
## 29

Com relação à sua dinâmica, durante a sístole, a fibra cardíaca

- sofre encurtamento com diminuição do seu diâmetro.
- aumenta em comprimento com diminuição do seu diâmetro.
- sofre encurtamento com aumento do seu diâmetro.
- sofre aumento do comprimento com aumento do seu diâmetro.
- sofre aumento do seu diâmetro, o mesmo ocorrendo durante a diástole.

**30**

Examine a figura.



As estruturas anatômicas estão corretamente identificadas em:

a)	I. Cava II. Átrio Direito III. Ventrículo Direito IV. Ventrículo Esquerdo V. Aorta
b)	I. Cava II. Átrio Direito III. Ventrículo Esquerdo IV. Aorta V. Artéria Pulmonar
c)	I. Tronco Pulmonar II. Átrio Esquerdo III. Ventrículo Esquerdo IV. Ventrículo Direito V. Cava
d)	I. Aorta II. Átrio Esquerdo III. Ventrículo Esquerdo IV. Ventrículo Direito V. Artéria Pulmonar
e)	I. Tronco Pulmonar II. Átrio Direito III. Ventrículo Direito IV. Ventrículo Esquerdo V. Aorta

