

ASSINATURA DO CANDIDATO: _____



PRÓ-REITORIA DE CULTURA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA – PRCEU/USP
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – COREMU/USP

Processo Seletivo para início em 2017

Grupo 9: Cardiologia

- **Programa de Residência Multiprofissional: Prevenção e Terapêutica Cardiovascular (FMUSP/InCor)**
(Enfermagem / Farmácia / Fisioterapia / Nutrição / Psicologia / Serviço Social)
- **Programa de Residência Multiprofissional: Assistência Cardiorrespiratória (FMUSP)**
(Enfermagem / Biomedicina / Fisioterapia)

Prova de 1ª Fase: 11/09/2016

Instruções

1. Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.
2. Verifique, na capa deste caderno, se seu nome está correto e se consta o Programa em que você se inscreveu.
3. Este caderno compõe-se de 30 questões objetivas, em forma de teste de múltipla escolha. Em cada questão, há 5 alternativas, sendo correta apenas uma.
4. Assinale a alternativa que você considera correta, preenchendo com caneta esferográfica de tinta azul ou preta o espaço correspondente na folha óptica de respostas.
5. Preencha a folha óptica de respostas com cuidado, pois, em caso de erro ou rasura, ela não poderá ser substituída e o uso de corretivo não será permitido.
6. Duração da prova: **3 horas**. O candidato deve controlar o tempo disponível. Não haverá tempo adicional para transcrição de gabarito para a folha óptica de respostas.
7. O candidato poderá retirar-se do prédio a partir de 15h30.
8. 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.
9. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução deste caderno de questões e da folha óptica de respostas. Poderá ser levado somente o gabarito provisório de respostas.

Observações

- A divulgação do gabarito desta prova será no dia 12 de setembro de 2016, no *site* www.fuvest.br.
- A divulgação do resultado da primeira fase do processo seletivo será no dia 20 de setembro de 2016, no *site* www.fuvest.br e no Diário Oficial.



CONHECIMENTOS GERAIS**01**

De acordo com a Política Nacional de Saúde, a Atenção Básica caracteriza-se por

- elaborar proposta de financiamento tripartite para criação ou adequação do Plano de Cargos, Carreira e Salários (PCCS) e por desprecarizar os vínculos de trabalho e contratação de pessoal.
- disponibilizar ações e serviços em quantidade e qualidade para atender às necessidades de saúde da população no âmbito dos cuidados secundários e terciários.
- ser o ponto de atenção estratégico para o cadastramento de usuários e seus familiares, habitantes de uma microárea territorial, para a sua inserção nos programas de Assistência Social de apoio às famílias.
- desenvolver a atenção integral à saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com ênfase em: promoção e proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos.
- ser a porta de entrada alternativa da Rede de Atenção à Saúde; acolher os usuários e familiares; promover sua vinculação aos serviços e corresponsabilizar-se pela resolução de suas necessidades de saúde.

02

De acordo com a Portaria nº 4279/2010, compete à Atenção Primária à Saúde integrar verticalmente os serviços que são ofertados de forma fragmentada pelo Sistema de Saúde convencional. Para tanto, deve assumir três funções essenciais:

- resolução, organização e responsabilização.
- primeira consulta médica, diagnóstico e terapêutica.
- abordagem sociocultural, encaminhamentos e matriciamentos.
- orientação comunitária, atenção à crise e atendimento à demanda espontânea.
- atendimento às urgências, acompanhamento de casos graves e coordenação.

03

A organização da Rede de Atenção à Saúde exige definição de Regiões de Saúde. Cada Região de Saúde é definida por meio

- das Conferências Municipais de Saúde.
- do último Censo Demográfico.
- do acordo entre os Serviços de Saúde.
- da pactuação entre Estado e Município.
- das Portarias específicas em nível federal.

04

A proposta de equipes de Consultório na Rua constitui uma estratégia de

- Atenção Secundária para o acompanhamento dos casos de saúde mental de uma determinada comunidade.
- Atenção Básica para ampliar o acesso à Rede de Atenção à Saúde e ofertar atenção integral à população em situação de rua.
- Atenção Terciária para acompanhar pessoas que se recusam a permanecer em internação hospitalar.
- Assistência Social, cujo intuito principal é a oferta de internação em comunidades terapêuticas para a população que faz uso de álcool e outras drogas.
- Reabilitação Psicossocial, que visa acompanhar pessoas em situação de internação domiciliar.

05

A Atenção Básica em Saúde deve ser desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ou seja, deve estar próxima da vida das pessoas, ampliando assim o acesso da população à Rede de Atenção à Saúde. Compõem as ações da Atenção Básica:

- os Centros de Atenção Psicossocial e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde.
- as Equipes de Saúde da Família e os Hospitais de Retaguarda.
- os Núcleos de Apoio à Saúde da Família e o Consultório na Rua.
- as Equipes de Saúde da Família para populações ribeirinhas e os leitos de internação psiquiátrica.
- as Unidades Básicas de Saúde e o Programa De Volta para Casa.

06

A existência de sistemas fragmentados de Atenção à Saúde é um dos maiores desafios para a consolidação da atenção integral. É característica dos sistemas fragmentados:

- a forte tendência à coordenação do cuidado pela Atenção Básica.
- a organização horizontal entre o conjunto dos serviços disponibilizados.
- o foco nas condições agudas por meio de unidades de pronto atendimento.
- a participação ativa dos usuários e dos Conselhos Gestores.
- o atendimento centrado nas necessidades apresentadas pelo usuário.



07

Dentre as cinco atribuições descritas abaixo, identifique as que caracterizam o processo de trabalho das equipes de Atenção Básica.

- I. Definir o território de atuação e a população sob responsabilidade das Unidades Básicas de Saúde.
- II. Realizar o acolhimento, a classificação etária, a avaliação de necessidade de saúde e a análise psicossocial, excluindo-se os atendimentos às urgências.
- III. Desenvolver ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia e na busca por qualidade de vida pelos usuários.
- IV. Realizar cirurgias de alta complexidade sob supervisão de equipe matriciadora e apoiar ações de internação domiciliar de idosos.
- V. Desenvolver ações intersetoriais, integrando projetos e redes de apoio social voltados para o desenvolvimento da atenção integral.

Estão corretas apenas as atribuições 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.

08

Uma das características da Rede de Atenção à Saúde é

- a) a formação de relações horizontais entre os Pontos de Atenção e a Atenção Básica.
- b) a organização e a comunicação da Rede baseadas em momentos de encontros informais entre gestores locais.
- c) a baixa participação dos usuários em espaços gerenciais e a alta participação dos usuários em espaços de cuidado.
- d) o descrédito para com iniciativas de maior integração entre os trabalhadores da Rede de um determinado território.
- e) a ênfase nos procedimentos médicos em detrimento dos processos vinculares entre profissionais e usuários.

09

No contexto da proposta de organização da Rede de Atenção à Saúde, é importante que o trabalho em saúde esteja fundamentado nas noções de

- a) diagnóstico precoce, avaliação terapêutica e alta.
- b) avaliação médica, aconselhamento e promoção.
- c) triagem, orientação preventiva e contato com a família.
- d) acolhimento, orientação comunitária e encaminhamento.
- e) vínculo, comunicação e responsabilização com o cuidado.

10

Grupo multiprofissional que deve ser composto de acordo com os objetivos de cada serviço de saúde, tendo uma clientela sob sua responsabilidade. Todo usuário do Sistema Único de Saúde deve ter e saber identificar sua equipe [...]. (Brasil, O SUS de A a Z, 2009).

Essa é a definição de uma equipe

- a) especializada.
- b) integrada.
- c) de referência.
- d) matriciadora.
- e) transdisciplinar.

11

Diretrizes constituem as orientações gerais de determinada política. É uma Diretriz da Política Nacional de Humanização:

- a) Triagem.
- b) Comunicação Transpessoal.
- c) Gestão Verticalizada.
- d) Paradigma Biomédico.
- e) Clínica Ampliada.

12

Usuários que permanecem em filas de espera para atendimento em clínicas de Instituições de Ensino podem se sentir pouco à vontade para expressar sua opinião sobre o cuidado ofertado, pois eles tendem a pensar que perderão a vaga se “reclamarem” de alguma coisa. Do ponto de vista da ética, é correto afirmar que, nesse tipo de situação, ocorre

- a) resiliência.
- b) capacidade de adaptação.
- c) limitação de autonomia.
- d) liberdade de escolha.
- e) não malefício.



13

Do ponto de vista da ética, o profissional deverá fornecer ao usuário todas as informações relativas ao cuidado e tratamento ofertado. Em relação ao processo de informação, é correto afirmar:

- Ele deve acontecer apenas na primeira consulta, para não confundir o usuário com informações que ele não conseguiria compreender.
- Consiste na compreensão e na assimilação das informações pelo usuário, as quais podem ser retomadas ao longo do tratamento.
- Ele não deve ocorrer quando o usuário é portador de transtornos mentais; nesse caso, a família é que deve ser informada sobre o cuidado ofertado.
- A informação sobre o cuidado ofertado deve ser disponibilizada por meio da leitura do prontuário, conforme a exigência do usuário.
- Qualquer familiar pode ser informado sobre o tratamento ofertado ao usuário, mesmo sem o seu consentimento prévio.

14

Os profissionais de saúde são, muitas vezes, considerados responsáveis por curar as pessoas. Essa crença, construída social e historicamente e validada em nossa cultura, sustenta práticas que podem desrespeitar a dignidade humana. Em relação às posturas paternalistas, tanto por parte dos profissionais, quanto dos usuários, é correto afirmar que elas se expressam quando o profissional

- não respeita a autonomia do usuário e quando o usuário questiona a conduta do profissional.
- não permite ao usuário manifestar sua vontade e quando o usuário aceita tudo o que é proposto pelo profissional, por considerar que “o doutor é quem sabe”.
- não leva em consideração a opinião do usuário e quando o usuário busca compartilhar com a equipe as suas decisões em relação ao cuidado ofertado.
- busca informar o usuário sobre o cuidado ofertado para facilitar a sua compreensão e quando o usuário não se vê como agente ativo em seu tratamento.
- leva em consideração apenas a vontade dos familiares e quando o usuário questiona a não consideração de sua vontade por parte do profissional.

15

A descoberta dos micro-organismos durante o século XIX provocou a evolução no campo das ciências da saúde (Junqueira, 2010). Em relação a esse acontecimento, é correto afirmar que houve

- descrédito da comunidade científica em relação ao modelo biomédico emergente.
- validação pela ciência dos saberes populares sobre o adoecimento.
- significativo avanço das atitudes relacionais nas práticas de saúde.
- retrocesso do modelo agente-hospedeiro-ambiente em função de um modelo explicativo mágico-religioso.
- mudança de foco do “doente” para as “doenças” nas práticas de saúde.



CARDIOLOGIA**16**

O coração é um órgão muscular composto de três camadas, a saber:

- a) mucosa, serosa e muscular.
- b) endocárdio, miocárdio e pericárdio.
- c) muscular, glandular e pericárdio.
- d) endocárdio, mucosa e pericárdio.
- e) miocárdio, mucosa e serosa.

17

O coração tem a capacidade de promover a movimentação do sangue entre a grande e a pequena circulação. A trajetória sequencial do sangue que chega ao coração é:

- a) coração direito; pulmões; coração esquerdo; circulação sistêmica; coração direito.
- b) coração esquerdo; pulmões; coração direito; circulação sistêmica; coração esquerdo.
- c) coração direito; pulmão direito; coração esquerdo; pulmão esquerdo; coração direito.
- d) coração esquerdo; circulação pulmonar; circulação sistêmica; coração direito.
- e) coração direito; pulmões; coração esquerdo; pequena circulação; coração direito.

18

Com relação à anatomia cardiovascular normal, é correto afirmar:

- a) O sangue retorna ao coração pelas veias cavas e artérias pulmonares.
- b) As valvas atrioventriculares compreendem as valvas tricúspide, mitral, aórtica e pulmonar.
- c) As veias são vasos que carregam o sangue com alta taxa de oxigênio.
- d) Os vasos sanguíneos que emergem do coração são chamados de artérias.
- e) A comunicação entre os ventrículos é normal e serve para melhorar a mistura entre o sangue venoso e o arterial.

19

A respeito do sistema cardiovascular, é correto afirmar:

- a) As fibras do coração não apresentam a propriedade de contratilidade.
- b) As coronárias são responsáveis pela irrigação somente do ventrículo esquerdo.
- c) O ritmo cardíaco é determinado fundamentalmente pelo nó sinusal.
- d) As artérias coronárias nascem do tronco pulmonar.
- e) O nó sinusal encontra-se no ventrículo esquerdo.

20

Para garantir a perfusão adequada da microcirculação e as trocas de nutrientes, o coração requer a manutenção

- a) da pressão arterial e a ausência de jejum.
- b) do débito cardíaco, independente da pressão arterial.
- c) da pressão arterial, independente da volemia.
- d) da volemia, independente do débito cardíaco.
- e) da pressão arterial, do débito cardíaco e da volemia.

21

Uma mulher de 55 anos procurou atendimento em Unidade Básica de Saúde e relatou que é portadora de “açúcar no sangue” há 10 anos e que faz tratamento de forma regular. A que doença ela está se referindo?

- a) Hipotireoidismo.
- b) Obesidade.
- c) Diabetes Melito.
- d) Diabetes Insípido.
- e) Hipercolesterolemia.

22

Um homem de 47 anos recebeu o diagnóstico de hipertensão arterial após avaliação clínica. Qual das recomendações abaixo é a mais bem indicada, associada às medicações prescritas?

- a) Dieta hipoproteica e, no máximo, 30 minutos de exercícios por semana.
- b) Dieta pobre em potássio e cálcio.
- c) Dieta pobre em sódio e, no máximo, 30 minutos de exercícios por semana.
- d) Dieta hipogordurosa e hipoproteica.
- e) Exercícios regulares, redução de peso e dieta hipossódica.



23

Um homem de 64 anos informa que foi submetido a cirurgia de “ponte de safena”. Tal intervenção ocorreu em qual estrutura anatômica?

- Valva mitral.
- Valva aórtica.
- Artéria coronária.
- Artéria pulmonar.
- Valva tricúspide.

24

“Doença inflamatória crônica de origem multifatorial que ocorre em resposta à agressão endotelial, acometendo a camada média das artérias de médio e grande calibre” é a definição de

- diabetes melito.
- aterosclerose.
- nefrite aguda.
- hepatite crônica.
- doença de Crohn.

25

Qual das entidades abaixo é caracterizada pela obstrução recorrente, parcial ou total, das vias aéreas superiores com dessaturação de oxigênio, fragmentação do sono e cuja prevalência tem aumentado em adultos devido à obesidade?

- Ansiedade.
- Obesidade infantil.
- Diabetes Melito.
- Pancreatite.
- Apneia obstrutiva do sono.

26

A adesão às estratégias de prevenção cardiovascular requer atenção e intervenção contínua a longo prazo. Segundo a Organização Mundial de Saúde, os cinco grandes agrupamentos de fatores que influenciam a baixa adesão a tais estratégias são:

- Sistema de Saúde, condição do paciente, tratamento, fatores socioeconômicos e fatores previsíveis e imprevisíveis.
- Serviço Social, condição do paciente, tratamento, fatores socioeconômicos e fatores previsíveis.
- Sistema de Saúde, condição do paciente, tratamento medicamentoso, fatores culturais e fatores previsíveis e imprevisíveis.
- Serviço Social, condição dos familiares, tratamento medicamentoso, fatores socioeconômicos e fatores previsíveis e imprevisíveis.
- condição do paciente, situação familiar, tratamento, fatores socioeconômicos e fatores imprevisíveis.

27

Com relação à hipertensão arterial, é correto afirmar:

- A mortalidade por doença cardiovascular aumenta com a elevação da pressão arterial, somente a partir de valores superiores a 160/95 mmHg.
- A hipertensão arterial sistêmica é uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial e, muitas vezes, associada a alterações metabólicas.
- A prevalência de hipertensão arterial, na população brasileira, ultrapassa os 50%.
- A pressão arterial elevada é associada ao baixo peso e ao consumo excessivo de potássio.
- As principais recomendações não medicamentosas para prevenção da hipertensão arterial são indicadas apenas para indivíduos com antecedente familiar da doença.

28

Os fatores de risco para ocorrência da obstrução das artérias coronárias são:

- hipertensão arterial, diabetes, tabagismo e dislipidemias.
- diabetes, depressão, estresse e etilismo.
- hipertensão arterial, colesterol alto, consumo excessivo de sal e estresse.
- obesidade, diabetes, sedentarismo e depressão.
- etilismo, dislipidemia, hipertensão arterial e sedentarismo.

29

Um paciente comparece ao ambulatório com quadro de hipertensão, com peso de 100 kg, altura de 1,67 m, e diz aos profissionais de saúde que não consegue fazer dieta, nem atividade física, e que os remédios que foram prescritos acabaram e ele está sem medicação há mais de 10 dias. Dentre as estratégias que podem contribuir para a adesão desse paciente ao tratamento e às mudanças de estilo de vida, citadas abaixo, a mais indicada é:

- Prestar informações claras sobre os benefícios, sobre possíveis efeitos adversos e sobre a duração do tratamento, sem julgar ou criticar a fraca adesão do paciente.
- Explicar os efeitos colaterais que o paciente mencionar, sem verificar ativamente a presença desses efeitos.
- Prestar o máximo de informações possíveis na primeira consulta, sobretudo o que o paciente deve ou não fazer.
- Fixar o horário das medicações, independentemente da rotina do paciente.
- Recomendar o uso do medicamento original, evitando-se os genéricos.



Considerando-se que o tabagismo é um importante fator de risco para doença cardiovascular, é correto afirmar:

- a) O tabagismo está associado à aterosclerose das artérias coronárias, mas não está envolvido na doença vascular obstrutiva da aorta e seus ramos.
- b) A nicotina, substância do cigarro que determina dependência, provoca diminuição da memória, aumento de ansiedade e desconforto geral.
- c) O tabagismo é o maior fator de risco para infarto do miocárdio nos homens e afeta pouco o coração das mulheres.
- d) O tabagismo, isoladamente, dobra a possibilidade de doença cardiovascular e, quando associado a colesterol elevado ou a hipertensão arterial, quadruplica o fator de risco.
- e) O tabagismo é o principal fator de risco para a elevação da pressão arterial.



XXX.XXX.XXX.XXX DD/MM/AAAA HH:MM:SS

RP 2017
1ª Fase – Prova Objetiva – P1 (11/09/2016)

1/100

1
1/1

