

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL Nº 02/2017 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 13

MÉDICO I

(Cirurgia Cardiovascular e Transplante Cardíaco)

01.	A	11.	C	21.	D
02.	D	12.	C	22.	D
03.	A	13.	B	23.	D
04.	B	14.	D	24.	E
05.	E	15.	E	25.	E
06.	D	16.	A		
07.	C	17.	E		
08.	C	18.	B		
09.	ANULADA	19.	E		
10.	C	20.	E		



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

EDITAL Nº 02/2017
DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

MISSÃO

Ser um referencial público em saúde, prestando assistência de excelência, gerando conhecimento, formando e agregando pessoas de alta qualificação.

PS 13 - MÉDICO I
(Cirurgia Cardiovascular e
Transplante Cardíaco)

MATÉRIA	QUESTÕES	PONTUAÇÃO
Conhecimentos Específicos	01 a 25	0,40 cada



DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA FAURGS E DO HCPA.

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____



FAURGS
Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

INSTRUÇÕES

- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 2 Esta PROVA consta de **25** (vinte e cinco) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 Os candidatos que comparecerem para realizar a prova **não deverão portar** armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer aparelhos eletrônicos similares, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos auriculares, prótese auditiva, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto. **Os relógios de pulso serão permitidos, desde que permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.** (conforme subitem 7.10 do Edital de Abertura)
- 6 **É de inteira responsabilidade do candidato comparecer ao local de prova munido de caneta esferográfica, preferencialmente de tinta azul, de escrita grossa, para a adequada realização de sua Prova Escrita. Não será permitido o uso de lápis, marca-textos, lapiseira/grafite e/ou borracha durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.16.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não serão permitidos: nenhuma espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de instrumentos de cálculo ou outros instrumentos eletrônicos, exceto nos casos estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.16.3 do Edital de Abertura)
- 8 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **26** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **duas horas e trinta minutos (2h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 11 **O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita, o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.**
- 12 **Após concluir a prova e se retirar da sala, o candidato somente poderá se utilizar de sanitários nas dependências do local de prova, se for autorizado pela Coordenação do Prédio e estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.16.6 do Edital de Abertura)
- 13 Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Concurso. (Conforme subitem 7.16.8 do Edital de Abertura)
- 14 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.



01. Em relação ao consumo de oxigênio durante o período de hipotermia, considere as afirmações abaixo.

- I - O consumo de oxigênio é considerado a medida da atividade metabólica.
- II - Quando a hipotermia é induzida por arrefecimento da superfície de seres humanos ou animais experimentais anestesiados, o arrefecimento é bastante irregular em todo o corpo, e as temperaturas dos órgãos internos e regiões diferem muito umas das outras.
- III - Em temperaturas próximas de 0°C, o consumo de oxigênio é reduzido para próximo de zero.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas I e II.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

02. A proteção miocárdica com solução cardioplégica é fundamental para se obter um bom resultado pós-operatório. Considerando os princípios e as características dessa solução, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) A utilização de aditivos à solução de cardioplegia, como insulina, adenosina, lidocaína, entre outros, visa à redução da incidência de IAM e morte.
- (B) A demanda de oxigênio é reduzida em 90% pela parada do coração.
- (C) Soluções cardioplégicas promovem parada cardíaca em diástole.
- (D) O uso de elementos que atuem como tampão é atualmente desaconselhado.
- (E) Estudos clínicos têm sugerido a superioridade da cardioplegia sanguínea, pois há menor liberação de troponinas e melhora da performance pós-CEC.

03. Sobre mediastinite, considere as afirmações abaixo.

- I - A taxa de mortalidade relacionada a essa complicação pode variar de 6% a 70%.
- II - Os principais fatores de risco são: DPOC, obesidade, diabetes e o mal preparo do campo cirúrgico.
- III - O tratamento inicial se dá com antibióticos de amplo espectro e monitorização do hemograma.
- IV - Somente a TC é capaz de confirmar de forma fidedigna o diagnóstico de mediastinite.
- V - O uso de retalhos musculares ou omento só deve ser considerado após falha do tratamento inicial.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I e II.
- (B) Apenas I, II e IV.
- (C) Apenas II, III e V.
- (D) Apenas III, IV e V.
- (E) I, II, III, IV e V.

04. Quanto ao período de circulação extracorpórea (CEC), considere os parâmetros de monitorização a seguir.

- I - TCA maior que 480 segundos ou 350 segundos em circuitos heparinizados
- II - Pressão arterial entre 70 e 90mmHg
- III - Fluxo arterial de 2-2,5L/min/m² a 37 graus Celsius
- IV - Hematócrito maior que 30%
- V - Glicose sanguínea entre 100 e 180mg/dL

Quais dos parâmetros de monitorização acima são observados na CEC?

- (A) Apenas I, II e IV.
- (B) Apenas I, III e V.
- (C) Apenas III, IV e V.
- (D) Apenas I, II, III e IV.
- (E) I, II, III, IV e V.

05. O cateter de Swan-Ganz é geralmente utilizado em pacientes graves submetidos à cirurgia cardíaca, no intuito de auxiliar o manejo hemodinâmico durante e após o procedimento, quando há complicações. As alternativas abaixo apresentam complicações decorrentes da inserção do cateter de Swan-Ganz, **EXCETO** uma delas. Assinale-a.

- (A) Pneumotórax.
- (B) Punção arterial.
- (C) Arritmias.
- (D) Perfuração atrial ou ventricular direita.
- (E) Trombose.

06. Qual das seguintes variáveis **NÃO** é considerada um fator de risco para sangramento mediastinal no pós-operatório?

- (A) Idade avançada.
- (B) Anemia no pré-operatório.
- (C) Sexo feminino.
- (D) Síndrome de Marfan.
- (E) Doença cardíaca avançada (choque, fração de ejeção baixa).

07. Qual das alternativas abaixo representa uma contraindicação ao uso de balão intra-aórtico?

- (A) Choque cardiogênico.
- (B) Síndrome de Marfan.
- (C) Regurgitação aórtica.
- (D) Falha na saída de CEC.
- (E) Aneurisma de aorta ascendente.

08. Na estenose mitral, é possível, com ecocardiograma, estimar a área valvar. Uma estenose valvar moderada compreende uma área

- (A) menor que 0,7cm².
- (B) entre 0,7 e 1,0cm².
- (C) maior que 1,0 e menor que 1,5cm².
- (D) entre 1,5 e 2,0cm².
- (E) entre 2,0 e 2,5cm².

09. Com relação a pacientes que apresentam estenose aórtica importante, é correto afirmar que

- (A) o gradiente pressórico médio maior que 40mmHg entre ventrículo esquerdo e aorta (VE-Ao) pode ser indicativo de cirurgia.
- (B) são raros os pacientes que têm como sintoma síncope ou pré-síncope.
- (C) são raros os pacientes que apresentam hipertrofia ventricular esquerda.
- (D) devemos sempre aguardar uma dilatação do anel aórtico (acima de 35mm pelo ecocardiograma) para indicar a cirurgia.
- (E) o gradiente pressórico entre ventrículo esquerdo e aorta (VE-Ao) pode não ser importante nos pacientes que apresentem má função ventricular.

10. Assinale a afirmação correta em relação à cirurgia de troca valvar aórtica com circulação extracorpórea.

- (A) A dilatação da aorta ascendente nunca indica sua ressecção.
- (B) No paciente que apresenta ritmo sinusal pós-CEC, é contraindicado o implante de eletrodo de marca-passo temporário na sala de operação.
- (C) Em paciente que apresenta como diagnóstico associado à lesão aórtica uma obstrução importante (mais de 90%) da artéria interventricular anterior, havendo bom leito vascular distal nessa artéria, e sendo o ventrículo esquerdo hipertrófico, a artéria torácica interna esquerda pode ser utilizada para a revascularização miocárdica desse paciente, concomitantemente ao procedimento aórtico.
- (D) Uma prótese número 21 tem gradientes proibitivos para um paciente adulto de 65kg.
- (E) Durante a CEC, os pacientes aórticos apresentam ativação de complemento discreta em relação aos mitrais e também menos fibrinólise, sendo, portanto, formalmente contraindicado o uso de antifibrinolíticos nos pacientes aórticos.

11. Paciente de 74 anos, até então hígido, consultou por apresentar episódios de síncope que se iniciaram há um mês. No exame físico, constata-se sopro sistólico no bordo esternal superior direito de ++++/4, que se irradia para as carótidas. Ecocardiograma transtorácico demonstra gradiente médio de 42mmHg entre ventrículo esquerdo e aorta e pico de velocidade sistólica ao *Doppler* de 5m/seg. Diante desse caso, assinale a alternativa que apresenta o tratamento mais adequado.

- (A) Angioplastia com *stent*.
- (B) Valvoplastia percutânea com balão.
- (C) Troca valvar com uso de bioprótese.
- (D) Troca valvar com uso de prótese metálica.
- (E) Tratamento medicamentoso e mudança de hábitos de vida.

12. Assinale a afirmação **INCORRETA** em relação à cirurgia de revascularização do miocárdio.

- (A) A artéria torácica interna esquerda apresenta permeabilidade de aproximadamente 90-95% em 10 anos, quando anastomosada com a artéria descendente anterior (interventricular anterior).
- (B) Está indicada em lesão de tronco de coronária esquerda maior do que 70%.
- (C) É superior ao tratamento clínico, com relação à mortalidade, em lesão de um e dois vasos.
- (D) Está indicada em lesão importante proximal de três vasos coronarianos e em severa disfunção ventricular esquerda (fração de ejeção de 25%) com cintilografia miocárdica demonstrando isquemia.
- (E) Melhora a sobrevida em comparação ao tratamento clínico em lesões graves de tronco de coronária esquerda.

13. Em relação à Lei nº 8.080/90, assinale a afirmação correta.

- (A) É conhecida como a Lei de Criação dos Conselhos de Saúde e dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, e dá outras providências.
- (B) É conhecida como Lei Orgânica da Saúde e dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências.
- (C) É conhecida como Lei da Atenção Básica da Saúde e dispõe sobre os aspectos referentes à implantação dos postos de saúde em municípios de até 100 mil habitantes, e dá outras providências.
- (D) É conhecida como Lei Cidadã e trata dos direitos da população em relação ao atendimento de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), e dá outras providências.
- (E) Veda a participação da iniciativa privada no Sistema Único de Saúde (SUS).

14. Paciente de 70 anos, portador de miocardiopatia dilatada idiopática, em tratamento clínico otimizado, foi encaminhado para ressincronização cardíaca, porém sem melhora funcional. Mantém-se em classe funcional III-IV com internações frequentes. É encaminhado para o ambulatório de insuficiência cardíaca para avaliação quanto a transplante cardíaco. O doente é diabético com creatinina sérica em 1,7mg/dL. O último cateterismo cardíaco não mostrou lesões obstrutivas graves nas coronárias, e o teste de resistência vascular pulmonar revelou resistência pulmonar fixa = 6 Woods (após testes farmacológicos). Esse paciente não foi eleito para transplante por qual motivo?

- (A) Idade.
- (B) Diabetes.
- (C) Insuficiência renal.
- (D) Resistência vascular pulmonar elevada.
- (E) Classe funcional.

15. Com relação à técnica bicaval para transplante cardíaco, considere os itens abaixo.

- I - Átrio direito
- II - Aorta
- III- Veia cava superior
- IV - Artéria pulmonar
- V - Átrio esquerdo
- VI - Veia cava inferior

Qual a sequência mais correta para as anastomoses?

- (A) V, I, II, IV.
- (B) I, VI, III, IV, II.
- (C) V, II, VI, III, IV.
- (D) V, III, VI, II, IV.
- (E) V, VI, III, IV, II.

16. Quanto à indicação de marca-passo definitivo, considere os casos abaixo.

- I - Fibrilação atrial e bloqueio atrioventricular total com um ou mais episódios de bradicardia de cinco segundos, assintomático.
- II - Bloqueio atrioventricular de segundo grau com bradicardia sintomática.
- III- Bradicardia sintomática com pausas sinusais documentadas.
- IV - Bloqueio atrioventricular de terceiro grau, com escape de 60 batimentos em pacientes assintomáticos sem cardiomegalia.

Quais são indicações para implante de marca-passo definitivo?

- (A) Apenas II e III.
- (B) Apenas I, II e III.
- (C) Apenas I, II e IV.
- (D) Apenas I, III e IV.
- (E) Apenas II, III e IV.

17. Com relação a indicações para implante de Cardioversor Desfibrilador Automático Implantável (CDI), qual das alternativas abaixo se constitui em indicação primária?

- (A) Parada cardíaca por taquicardia ou fibrilação ventricular de causa não reversível, com fração de ejeção (FE) de 35%.
- (B) Taquicardia ventricular sustentada, espontânea, de causa não reversível, com FE de 35%.
- (C) Parada cardíaca em razão de taquicardia ou fibrilação ventricular de causa não reversível, com FE >35%.
- (D) Síncope recorrente em portadores de síndrome de QT longo congênito, em uso de betabloqueador.
- (E) Insuficiência cardíaca com classe funcional da NYHA II-III, de origem isquêmica, com FE de 40%, com taquicardia ventricular não sustentada espontânea e indução de taquicardia ventricular e/ou fibrilação no estudo eletrofisiológico.

18. As alternativas abaixo apresentam exemplos de dispositivos de assistência ventricular de fluxo contínuo, **EXCETO** uma delas. Assinale-a.

- (A) DuraHeart
- (B) HeartMate XVE
- (C) CorAide
- (D) HeartMate II
- (E) EVAHEART

19. Em relação aos vazamentos (*endoleaks*) após correção endovascular dos aneurismas de aorta, é correto afirmar que:

- (A) no *endoleak* tipo III, o tratamento é inicialmente conservador.
- (B) no *endoleak* tipo V, é importante identificar o local de vazamento.
- (C) o *endoleak* tipo II se dá por porosidade do enxerto, sendo geralmente resolvido com a reversão de heparina.
- (D) o *endoleak* tipo I deve ser tratado com conversão para cirurgia aberta.
- (E) o *endoleak* tipo IV se dá por porosidade do enxerto.

20. Qual das alternativas abaixo **NÃO** corresponde à classe de evidência I com relação às disseccções da aorta?

- (A) Acompanhamento pós-operatório periódico, com métodos de imagem, por toda a vida.
- (B) Restrição moderada da atividade física.
- (C) Uso de betabloqueadores no pós-operatório.
- (D) Manejo clínico e controle agressivo da pressão arterial nas disseccções agudas do tipo B.
- (E) Implante de endoprótese nas disseccções agudas do tipo B.

21. Com relação aos aneurismas da aorta abdominal (AAA) infrarrenal, é **INCORRETO** afirmar que

- (A) a intervenção deve ser indicada nos pacientes sintomáticos.
- (B) AAA maiores que 5,5cm devem ser tratados, mesmo se assintomáticos.
- (C) endoprótese deve ser considerada em pacientes de alto risco cirúrgico e anatomia favorável.
- (D) o aneurisma roto não deve ser tratado com endoprótese.
- (E) os AAA pequenos (<4cm) devem ser acompanhados com métodos de imagem seriados.

22. Com relação aos aneurismas da aorta, assinale a alternativa correta.

- (A) Ensaios clínicos demonstram que a mortalidade operatória nos aneurismas da aorta abdominal é a mesma com o tratamento endovascular e aberto.
- (B) A mortalidade cirúrgica nos aneurismas da aorta torácica descendente é semelhante com tratamento endovascular e aberto.
- (C) O tratamento endovascular dos aneurismas da aorta ascendente deve ser considerado como alternativa à cirurgia aberta.
- (D) Pacientes submetidos a tratamento endovascular dos aneurismas da aorta apresentam mais frequentemente necessidade de nova intervenção do que os operados do modo convencional.
- (E) Os aneurismas de aorta torácica descendente com diâmetro de 4,5cm devem ser tratados por técnica endovascular.

23. Quanto à dissecação aguda da aorta, considere as afirmações abaixo.

- I - A dissecação associa-se à coarctação da aorta e à valva aórtica bicúspide.
- II - O hematoma intramural deve ser tratado de forma semelhante à dissecação.
- III- O tratamento endovascular pode eliminar a necessidade de toracotomia nos casos de dissecação do tipo B complicada.
- IV- A hipotermia profunda com parada circulatória total é a tática mais frequentemente empregada para tratar as dissecações do tipo B.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas I e II.
- (C) Apenas II e III.
- (D) Apenas I, II e III.
- (E) I, II, III e IV.

24. Assinale a afirmação correta com relação à dissecação aguda da aorta que se inicia no arco aórtico e progride distalmente.

- (A) Trata-se de dissecação do tipo A, e a conduta inicial é tratamento clínico.
- (B) Trata-se de dissecação do tipo A, e a conduta é cirurgia convencional de urgência.
- (C) Trata-se de dissecação do tipo A, e a conduta é tratamento endovascular.
- (D) Trata-se de dissecação do tipo B, e a conduta inicial é tratamento endovascular.
- (E) Trata-se de dissecação do tipo B, e a conduta inicial é tratamento clínico.

25. Com relação aos resultados do estudo INSTEAD e INSTEAD-XL, considere as afirmações abaixo.

- I - Pacientes com dissecação aguda da aorta do tipo B tratados nas primeiras duas semanas, a partir do diagnóstico, com cirurgia endovascular tiveram menor mortalidade que os pacientes tratados clinicamente.
- II - Em dois anos não houve diferença de mortalidade entre os grupos.
- III- O grupo endovascular teve melhor remodelação da aorta, que apresentou luz verdadeira maior em dois anos.
- IV- O tratamento endovascular associado ao tratamento clínico otimizado resultou em menor mortalidade relacionada à aorta, quando comparado ao tratamento clínico isolado em cinco anos.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I e IV.
- (B) Apenas II e III.
- (C) Apenas III e IV.
- (D) Apenas I, II e III.
- (E) Apenas II, III e IV.