

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL N.º 05/2015 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 44

MÉDICO I (Cirurgia Cardiovascular)

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



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

EDITAL Nº 05/2015 DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

MISSÃO INSTITUCIONAL

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

PS 44 - MÉDICO I (Cirurgia Cardiovascular)

MATÉRIA	QUESTÕES	PONTUAÇÃO
Conhecimentos Específicos / Objetivas	01 a 20	0,40 cada
Conhecimentos Específicos / Dissertativa	21 e 22	1,00 cada



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

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

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____



- 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 **20** (vinte) questões objetivas, e **duas** (02) questões dissertativas.
- 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 7.15.2 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 7.15.3 do Edital de Abertura)
- 8 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS e o CADERNO DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas na FOLHA DE RESPOSTAS a partir do número **21** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS e o CADERNO DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **três horas (3h)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS e à elaboração das respostas das questões dissertativas no CADERNO DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS e o CADERNO DE RESPOSTAS serão **imediatamente** recolhidos.
- 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 Objetiva, 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 de prova, 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 7.15.6 do Edital de Abertura)
- 13 Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica) e o Caderno de Respostas, quando se tratar de prova dissertativa. Se assim não proceder, será excluído do Concurso. (Conforme subitem 7.15.8 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. O conceito de uso da hipotermia de todo o corpo durante uma cirurgia cardíaca foi introduzido por

- (A) Coley.
- (B) Crawford.
- (C) Bigelow.
- (D) Borema.
- (E) Kirklin.

02. Assinale abaixo a alternativa que **NÃO** apresenta um princípio da proteção cardioplégica.

- (A) Reversibilidade.
- (B) Parada diastólica.
- (C) Proteção miocárdica.
- (D) Baixa toxicidade.
- (E) Osmolaridade.

03. Considere as indicações abaixo em relação ao implante de desfibrilador interno (CDI).

- I - Cardiomiopatia hipertrófica com um ou mais fatores de risco para morte súbita.
- II - Sobrevivente de parada cardíaca devido à fibrilação ventricular.
- III- Doença cardíaca estrutural e taquicardia ventricular espontânea.
- IV- Cardiomiopatia dilatada não isquêmica com fração de ejeção < 35% em pacientes com classe funcional NYHA II ou III.
- V - Síncope de origem indeterminada com taquicardia ventricular sustentada e significativa repercussão hemodinâmica.

Quais são consideradas classe I?

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

04. No que se refere ao transoperatório de cirurgia de válvula aórtica, assinale a alternativa correta.

- (A) O folheto anterior da válvula mitral está diretamente abaixo do seio coronariano direito.
- (B) A continuidade mitroaórtica está localizada embaixo da comissura entre a cúspide não coronária e coronariana esquerda.
- (C) O feixe de His tem risco de lesão durante a passagem dos pontos no seio coronariano esquerdo.
- (D) O folheto posterior da válvula mitral é facilmente visualizado abaixo da comissura entre o seio coronariano esquerdo e o não coronariano.
- (E) O risco de lesão da válvula mitral é baixo quando o paciente apresenta endocardite.

05. Considere os casos abaixo em relação ao uso da artéria torácica interna esquerda (artéria mamária esquerda) como enxerto na cirurgia de revascularização miocárdica.

- I - Radiação prévia em mediastino e hemitórax esquerdo.
- II - Aterosclerose ou estenose de artéria subclávia esquerda.
- III- Cirurgia de revascularização miocárdica de emergência em virtude de choque cardiogênico.

Quais são contraindicações?

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

06. A localização mais comum dos aneurismas ventriculares é

- (A) lateral.
- (B) inferior.
- (C) posterior.
- (D) anterior.
- (E) basal.

07. Paciente masculino, 72 anos, apresenta piora do quadro clínico, cinco dias após infarto agudo do miocárdio, com dispneia, sinais de edema pulmonar ao Rx de tórax e sopro holossistólico no ápice. O mecanismo da insuficiência mitral é descrita pela classificação de Carpentier como tipo

- (A) I.
- (B) II.
- (C) IIIa.
- (D) IIIb.
- (E) IIIc.

08. A medição de área valvar mitral que indica a ocorrência de estenose moderada é

- (A) 0,65cm².
- (B) 0,8cm².
- (C) 1,2cm².
- (D) 1,75cm².
- (E) 2,0cm².

- 09.** Paciente masculino, 72 anos, apresenta-se na Emergência do hospital com dor torácica, febre, cansaço e dores articulares. História de doença reumática e manipulação otorrinolaringológica há algumas semanas. Embora não se constatem sinais ao exame físico, suspeita-se de endocardite. Nos casos semelhantes ao acima descrito, o germe mais frequentemente isolado é
- (A) estreptococo *viridans*.
(B) estafilococo *aureus*.
(C) enterococo *faecalis*.
(D) pseudomonas.
(E) cândida.
- 10.** O tratamento clínico otimizado da insuficiência cardíaca sistólica crônica inclui todas as medicações abaixo, **EXCETO**
- (A) betabloqueadores.
(B) inibidores da ECA.
(C) diuréticos.
(D) bloqueadores do canal de cálcio.
(E) digoxina.
- 11.** Os mixomas são mais comumente encontrados no
- (A) ventrículo esquerdo.
(B) ventrículo direito.
(C) átrio esquerdo.
(D) átrio direito.
(E) infundíbulo.
- 12.** A complicação mais comum no seguimento tardio dos pacientes portadores de marca-passo definitivo é
- (A) infecção.
(B) fibrose na ponta do eletrodo.
(C) trombose venosa.
(D) fratura de cabo.
(E) embolia pulmonar.
- 13.** Paciente de 74 anos, até então hígido, consultou por apresentar episódios de síncope iniciados há 1 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. Quanto a esse 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.
- 14.** Assinale a alternativa **INCORRETA** com relação às próteses aórticas transcateres.
- (A) Podem ser de pericárdio bovino.
(B) Podem ser autoexpansíveis ou expansíveis por balão.
(C) Podem ser de carvão pirolítico.
(D) Podem ser de pericárdio porcino.
(E) Podem ser de nitinol.
- 15.** Assinale abaixo a alternativa que apresenta a primeira via de acesso utilizada no mundo para implante de valva aórtica transcater, e que atualmente não vem mais sendo empregada.
- (A) Transfemoral (arterial).
(B) Transfemoral (venosa).
(C) Transaxilar-subclávia (arterial).
(D) Direto aórtico.
(E) Transapical.
- 16.** Assinale a alternativa correta com relação ao implante de valva aórtica transcater.
- (A) É o método de escolha em pacientes jovens.
(B) Estudos mostram ausência de degeneração valvar em até 15 anos.
(C) É o método de escolha na estenose aórtica grave, em pacientes sem condições de cirurgia convencional.
(D) Trata-se de um bom método para se colocar *valve in valve* quando há problema estrutural em prótese mecânica previamente implantada.
(E) A valva bicúspide e muito calcificada é a condição ideal para implante.
- 17.** Com relação aos vazamentos (*endoleaks*) após correção endovascular de aneurismas da aorta, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- (A) No tipo II, há enchimento retrógrado do aneurisma. Em geral não há necessidade de reintervenção.
(B) O tipo IV é muito comum hoje em dia, e o paciente deve ser acompanhado com tomografias seriadas.
(C) O tipo I ocorre nos locais de ancoragem da endoprótese na aorta e deve ser corrigido.
(D) O tipo III ocorre devido a problema estrutural da endoprótese.
(E) No tipo V, não se observa vazamento, porém o aneurisma continua crescendo, provavelmente por transmissão de pressão.

18. Com relação à angiotomografia computadorizada, utilizada no planejamento ou acompanhamento da correção endovascular dos aneurismas da aorta, é **INCORRETO** afirmar que

- (A) atualmente substituiu a angiografia digital como padrão ouro.
- (B) pode ser feita a reconstrução, em modo multiplanar e 3D, em programas de computador pessoal, sem necessitar de *workstation* (torres de trabalho) nos hospitais.
- (C) envolve radiação ionizante.
- (D) não deve ser feita no pós-operatório imediato de implante de endopróteses, devido ao risco de o campo magnético deslocar a prótese.
- (E) o contraste é iônico e potencialmente nefrotóxico.

19. No que se refere às opções terapêuticas para manejo de Doença Arterial Coronariana Estável, considere as afirmações abaixo.

- I - A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM), quando comparada com tratamento clínico, mostrou-se modalidade terapêutica superior para sobrevida em determinados grupos de pacientes, principalmente aqueles com: lesão de tronco de coronária esquerda, envolvimento de terço proximal da artéria descendente anterior e doença trivascular com disfunção ventricular.
- II - Se bem indicada, a CRM oferece maior sobrevida livre de angina, redução no uso de medicações antianginosas e menor número de intervenções subsequentes, se comparada à intervenção coronária percutânea.
- III- Diabéticos tendem a apresentar melhor resultado quando tratados com CRM. O uso de uma ponte mamária está bem indicado, enquanto que o uso bilateral, apesar de apresentar maior perviedade que as veias safenas, aumenta o risco de complicações de esterno.

Quais estão corretas?

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

20. Quanto à estenose de válvula aórtica, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Manifestações de insuficiência cardíaca são as que estão relacionadas a pior prognóstico, seguida por síncope e angina, respectivamente.
- (B) Estenose grave é definida como um gradiente médio maior do que 40mmHg, medido pelo ecocardiograma com *Doppler*, e, devido ao aumento do risco de morte súbita, deve-se proceder à troca valvar em todos os pacientes, mesmo nos assintomáticos.
- (C) Como resultado da hipertrofia ventricular compensatória, o paciente que apresenta essa patologia mantém-se assintomático por longo tempo.
- (D) O implante transcater de válvula aórtica é reservado apenas para pacientes inoperáveis ou com risco cirúrgico muito alto.
- (E) Doença reumática pode lesar a válvula aórtica, porém o envolvimento mitral é mais comum.

Instrução: Responda às questões **21** e **22** no CADERNO DE RESPOSTAS, de forma dissertativa, atendo-se ao solicitado em cada uma delas.

21. Disserte sobre Tratamento Cirúrgico da Cardiopatia Isquêmica e Resultados.

22. Disserte sobre Diagnóstico e Tratamento da Dissecção da Aorta do Tipo B.