

CADERNO DE QUESTÕES



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



MISSÃO INSTITUCIONAL

Prestar assistência de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimentos, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno da cidadania.

EDITAL N.º 02/2012 DE PROCESSOS SELETIVOS

PS 25 - MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA I

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____ - _____



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL N.º 02/2012 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 25

MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA I

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



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



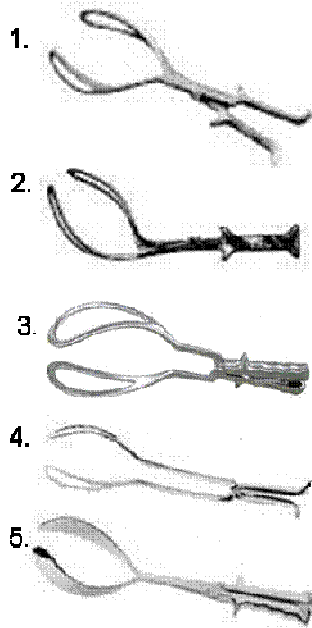
INSTRUÇÕES

- ❶ 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.
- ❷ Esta PROVA consta de **25** (vinte e cinco) questões objetivas.
- ❸ Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- ❹ Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.
- ❺ **O candidato deverá responder à Prova Escrita Objetiva, utilizando caneta esferográfica de tinta azul, fabricada em material transparente. Não será permitido o uso de lápis, lapiseira/grafite e/ou borracha durante a realização da Prova.** (conforme item 6.15.2 do Edital de Abertura)
- ❻ Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA, a partir do número 26, serão desconsideradas.
- ❼ Durante a prova, não será permitida ao candidato qualquer espécie de consulta a livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem será permitido o uso de telefone celular, transmissor/receptor de mensagem ou similares e calculadora.
- ❽ Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- ❾ A duração da prova é de **2 (duas) horas e 30 (trinta) minutos**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- ❿ **O candidato somente poderá se retirar da sala de Prova uma (1) hora 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 (1) hora e 30 (trinta) minutos após o início.**
- ⓫ **O candidato que se retirar da sala de Prova, ao concluí-la, não poderá utilizar sanitários nas dependências do local de Prova.** (conforme item 6.15.7 do Edital de Abertura)
- ⓬ A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

Boa Prova!

01. Numere a coluna da esquerda, relacionando os nomes às respectivas imagens de fórceps da direita.

- () Kielland
() Simpson-Braun
() Piper



A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) 2 – 5 – 1.
(B) 1 – 3 – 4.
(C) 4 – 5 – 1.
(D) 2 – 1 – 4.
(E) 1 – 3 – 5.

02. Durante o trabalho de parto, a apresentação fetal procura se acomodar em suas menores dimensões, a fim de transpor todos os diâmetros ao longo do canal do parto. Nas apresentações cefálicas, para alcançar a flexão, a cabeça fetal substitui os diâmetros maiores pelos menores, na seguinte sequência:

- (A) occipito-frontal – suboccipito-bregmático – suboccipito-frontal.
(B) occipito-mentoniano – suboccipito-mentoniano – suboccipito-bregmático.
(C) occipito-frontal – suboccipito-frontal – suboccipito-bregmático.
(D) occipito-mentoniano – suboccipito-bregmático – submento-bregmático.
(E) suboccipito-frontal – suboccipito-bregmático – submento-bregmático.

03. Durante a pelvimetria clínica, realizada para tentar antever o prognóstico da descida da apresentação fetal, os diâmetros a serem avaliados são:

- (A) *conjugata diagonalis* – *conjugata exitus* – ângulo subpúbico – diâmetro bi-isquiático.
(B) *conjugata* intertrocantérica – *conjugata facilitus* – ângulo subpúbico – diâmetro bitrocantérico.
(C) *conjugata* interbregmática – *conjugata* transversa – ângulo subsacral – diâmetro biespinha.
(D) *conjugata* transversa – *conjugata exitus* – ângulo subsacral – diâmetro subpúbico.
(E) *conjugata vera* – *conjugata diagonalis* – ângulo subpúbico – diâmetro transverso.

04. Quanto ao uso da cardiotocografia no trabalho de parto, é correto afirmar que

- (A) em gestantes de baixo risco, não traz benefícios para o feto, nem aumenta a taxa de partos operatórios.
(B) em gestantes de baixo risco, diminui a taxa de recém nascidos com encefalopatia hipóxico-isquêmica e paralisia cerebral.
(C) em gestantes de baixo risco, aumenta a taxa de cesariana, mas diminui a internação de RNs em UTI neonatal.
(D) havendo desacelerações variáveis repetitivas e oligo-hidrânio (maior bolsão < 2 cm), o uso da amnioinfusão não diminui a ocorrência das desacelerações.
(E) pode aumentar o risco de parto operatório e de queixas de má prática médica.

05. Assinale a alternativa que apresenta um fator que **NÃO** reduz a taxa de cesarianas desnecessárias.

- (A) Não admitir a parturiente na fase latente do trabalho de parto.
(B) Fazer versão cefálica externa na apresentação pélvica.
(C) Fazer avaliação ecográfica antenatal do peso fetal.
(D) Evitar a cardiotocografia em gestantes de baixo risco.
(E) Realizar auditoria médica e padronização de condutas (protocolos assistenciais).

06. Comparando-se nascimentos por cesariana com nascimentos por parto vaginal, pode-se afirmar que, nas cesarianas, há um aumento nos eventos abaixo, **EXCETO** em um deles. Indique-o.

- (A) mortes maternas
- (B) admissões maternas em CTI
- (C) histerectomias
- (D) mortes fetais
- (E) mortes neonatais

07. Primigesta com 36 semanas de idade gestacional é atendida no pré-natal, assintomática, com PA de 140/90 mmHg (confirmada após observação por 6 h em repouso). Gestação única, com feto em situação longitudinal e apresentação cefálica. O colo uterino está posterior, grosso e fechado. Solicitada avaliação laboratorial de relação proteinúria/creatininúria e ácido úrico, que mostraram resultados de 0,5 e 5,8, respectivamente. A cardiocardiografia de repouso mostrou feto reativo. Nesta situação, aponte a melhor conduta obstétrica.

- (A) Realizar Perfil Biofísico Fetal e solicitar os seguintes exames: TP, TTPA, hemograma com plaquetas, DCE, creatinina, ureia, DHL, SGOT, proteinúria e calciúria de 24 horas. Confirmado o diagnóstico de pré-eclâmpsia, indicar cesariana.
- (B) Realizar dopplervelocimetria dos vasos fetais e solicitar TP, TTPA, hemograma com plaquetas, DCE, creatinina, ureia, DHL, SGOT, proteinúria e calciúria de 24 horas. Confirmado o diagnóstico de pré-eclâmpsia, indicar indução do parto.
- (C) Solicitar plaquetas, creatinina, DHL e SGOT para definir o uso ou não de $MgSO_4$. Indicar interrupção da gestação. Iniciar preparo cervical com misoprostol, para tentativa de parto via vaginal.
- (D) Solicitar plaquetas, creatinina, DHL e SGOT e dopplervelocimetria da circulação fetal para definir se pré-eclâmpsia grave ou leve. Se confirmado diagnóstico de pré-eclâmpsia leve, aguardar a 38ª semana com a paciente internada.
- (E) Realizar Perfil Biofísico Fetal, dopplervelocimetria da circulação fetal e solicitar TP, TTPA, hemograma com plaquetas, DCE, creatinina, ureia, DHL, SGOT, proteinúria e calciúria de 24 horas. Se confirmado diagnóstico de pré-eclâmpsia leve, aguardar até a 38ª semana em regime de hospital-dia.

08. Primigesta com 39 semanas de idade gestacional queixa-se que há 3 dias iniciou com quadro de dor abdominal difusa, mal estar, náuseas, vômitos e anorexia. Negava alterações no hábito intestinal. Ao exame físico, encontrava-se em regular estado geral, apirética, PA de 130/90 mmHg e mucosas ictericas. Ao exame, feto vivo com apresentação pélvica. Indicada cesariana pela técnica de Pfannenstiel. Recém-nascido com APGAR 7 e 9 no 1º e 5º minuto, respectivamente. Na sala de recuperação, a paciente iniciou com sangramento difuso (via vaginal, hematúria e ferida operatória) e hipotensão arterial. A avaliação laboratorial mostrou relação P/C = 0,2, DHL = 870 UI/L, fibrinogênio = 50 mg/dL; plaquetas = 30.000, creatinina = 2,5 mg/dL, SGOT = 300 UI, bilirrubinas = 5,2 mg/dL, Hb = 5,0 mg/dL, leucócitos = 25.000 com 12 % de bastões e glicemia de 40 mg/dL. O diagnóstico mais provável para o quadro é

- (A) Síndrome de HELLP.
- (B) Fígado Gorduroso Agudo da Gestação.
- (C) Colecistite.
- (D) Hepatite.
- (E) Seps.

09. Em relação ao caso descrito na questão 08, considere as afirmações abaixo.

- I - A conduta obstétrica (interrupção imediata da gestação) por cesariana com técnica de Pfannenstiel foi correta.
- II - As complicações puerperais eram de difícil previsão antes da interrupção da gestação.
- III - Frente às complicações puerperais, a melhor conduta é tratamento com uterotônicos em doses altas, além de tratamento de suporte no CTI e correção da coagulopatia (crioprecipitado e plaquetas).

Quais estão corretas?

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

10. Em relação ao tempo do período expulsivo em primíparas com gestação a termo, é correto afirmar que

- (A) tem duração média de 20 min.
- (B) acima de 1 hora há maior risco de escores de APGAR < 7 no 5º min.
- (C) acima de 2 h há maior risco de convulsões neonatais e internação em UTI neonatal.
- (D) acima de 3 h há piora no pH da artéria umbilical e nos escores neurológicos avaliados na 2ª semana de vida.
- (E) não há correlação entre tempo de período expulsivo e estado dos recém-nascidos.

11. Em relação ao parto nas apresentações cefálicas defletidas, é correto afirmar que

- (A) se o mento for anterior, o fórcepe pode ajudar o desprendimento da cabeça.
- (B) se o mento for posterior, o fórcepe pode ajudar o desprendimento da cabeça.
- (C) se o mento for anterior, pode-se tentar a flexão manual e rotação.
- (D) se o mento for posterior, pode-se tentar a flexão manual e rotação.
- (E) a cesariana é a única opção.

12. Considere as afirmações abaixo sobre as características da nifedipina como agente tocolítico.

- I - Menor risco de parto em até sete dias.
- II - Menos casos de enterocolite necrosante.
- III- Menos hemorragia cerebral no RN.

Quais estão corretas?

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

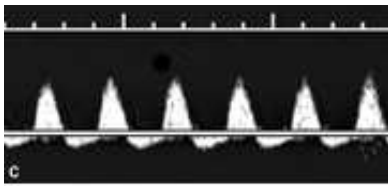
13. Considere as afirmações abaixo sobre lesão intraepitelial de alto grau.

- I - Corresponde à displasia moderada e acentuada (NIC II e III).
- II - No curso natural da doença somente 10% evoluem para câncer.
- III- Pode apresentar-se como zona de transformação atípica de epitélio acetobranco denso e orifícios glandulares com halo branco espessado.

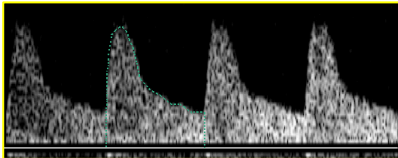
Quais estão corretas?

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

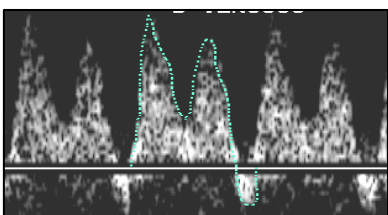
- 14.** Relacione as imagens de dopplerfluxometria da gestação às suas respectivas condições clínicas.



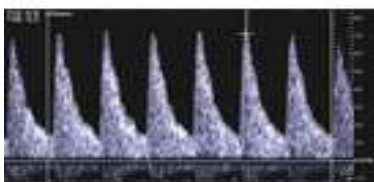
(1) Artéria umbilical



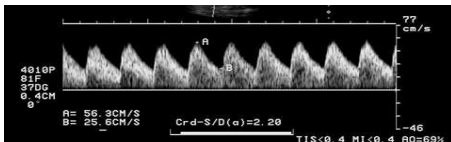
(2) Artéria cerebral média



(3) Ducto venoso



(4) Artéria cerebral média



(5) Artéria umbilical

- () Restrição de crescimento fetal severa e assimétrica
 () Diabetes materno descompensado
 () Anemia fetal por aloimunização Rh

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

- (A) 3 – 1 – 2.
 (B) 1 – 5 – 4.
 (C) 2 – 3 – 4.
 (D) 4 – 5 – 2.
 (E) 3 – 4 – 2.

- 15.** Mulher, 33 anos, 28 semanas de gestação, hipertensa há 8 anos, encaminhada à emergência obstétrica por pico hipertensivo (160/100 mmHg), em uso de metildopa, sem sinais premonitórios de eclâmpsia no momento. Exames de gravidade: Ht, 32,7; Hb, 11,4; LDH, 1600; TGO, 70; bilirrubinas, 2,0; ácido úrico, 8,6; plaquetas, 98000; proteinúria de 24h, 929 mg; calciúria de 24h, 36 mg. Ecografia com Doppler: peso fetal estimado, 800 g (percentil 10); artérias uterinas com IR aumentados mais de dois desvios-padrão acima da média; artérias umbilicais com fluxo anterógrado presente e IR aumentados mais de dois desvios-padrão acima da média. Artéria cerebral média com IR normais.

Além do controle da crise hipertensiva, qual a conduta mais adequada?

- (A) Transfusão de plaquetas, administração de dexametasona para plaquetopenia e interrupção da gestação.
 (B) Transfusão do crioprecipitado, administração de betametasona para maturação pulmonar, administração de sulfato de magnésio e interrupção da gestação.
 (C) Manter conduta conservadora com exames de gravidade de PE e dopplerfluxometria seriados e administração de betametasona para maturação pulmonar.
 (D) Administração de betametasona para maturação pulmonar, administração de sulfato de magnésio e interrupção da gestação.
 (E) Administração de dexametasona para a plaquetopenia e interrupção da gestação.

- 16.** Paciente de 22 anos com ciclos irregulares desde a menarca, hirsutismo e obesidade. O exame ginecológico não apresenta alterações. Qual das alternativas abaixo é a correta para confirmação do diagnóstico e início do tratamento?

- (A) Ecografia transvaginal.
 (B) Testosterona e androstenediona.
 (C) LH e FSH.
 (D) Insulina e glicose.
 (E) PRL e 17-OH progesterona.

17. Em relação à anticoncepção da paciente mencionada na questão 16, assinale a alternativa correta.

- (A) Existe contraindicação absoluta ao uso do DIU de cobre.
- (B) Acetato de medroxiprogesterona na segunda fase é a melhor opção para diminuir o estímulo gonadotrófico sobre o ovário.
- (C) ACO combinados com 15 microgramas de etinilestradiol tem ótimo controle do sangramento e menor risco de tromboembolismo.
- (D) Acetato de medroxiprogesterona a cada 3 meses é preferido, pois tem excelente eficácia contraceptiva e eleva SHBG.
- (E) ACO combinado com 30 microgramas de etinilestradiol é a melhor opção, pois diminui testosterona livre.

18. Considere as afirmações abaixo em relação à pancreatite aguda na gestação.

- I - Ocorre mais comumente no primeiro trimestre.
- II - A causa mais comum é a coledocolitíase.
- III- O tratamento consiste em NPO (sonda nasogástrica na presença de vômitos), reposição hídrica e eletrolítica e alívio da dor.

Quais estão corretas?

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

19. Paciente de 16 anos com amenorreia primária, refere desenvolvimento mamário e considera seus pelos normais. Sua altura é 1,65 cm, o peso 62 kg e a estatura 1,68 cm. Traz os seguintes exames na primeira consulta: FSH 1,3 mUI/mL; LH 1,4 mUI/mL; prolactina 9 ng/mL. Antes de realizar o exame físico, qual o diagnóstico mais provável?

- (A) SOP.
- (B) Síndrome de Rokitansky.
- (C) Hiperplasia adrenal congênita não clássica.
- (D) Síndrome de Kallmann.
- (E) Síndrome de Turner.

20. Considere as afirmações abaixo sobre alterações fisiológicas da gestação e o diagnóstico de abdômen agudo.

- I - Na gravidez ocorre leucocitose relativa (>16.000 céls./mm³), entretanto, não acompanhada de desvio para a esquerda.
- II - O volume de plasma aumentado e a diminuição do hematócrito, bem como a diminuição relativa da pressão arterial (PA), dificultam a avaliação da perda aguda de sangue.
- III- A habilidade do omento para conter a peritonite está aumentada durante a gestação.

Quais estão corretas?

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

21. Considere as afirmações abaixo sobre cirurgia citorrredutora em adenocarcinoma ovariano.

- I - Na citorredução, deixar um nódulo maior do que 1 cm é pior do que inúmeros nódulos menores do que 1 cm.
- II - Em estágio IV, as taxas de citorredução ótimas chegam a 70%.
- III- Ressecções extensas de intestino, bexiga e ureter estão autorizadas somente se delas resultarem doença tumoral mínima (1 cm).

Quais estão corretas?

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

22. Considere os itens abaixo em relação ao referencial teórico da bioética, conhecido como principlismo, e seus princípios fundamentais.

- I - Autonomia
- II - Justiça
- III- Beneficência / Não maleficência

Quais estão corretos?

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

23. Considere as afirmações abaixo sobre a obtenção de um consentimento informado.

- I - Para atividades de pesquisa, não basta o registro em prontuário, pois é sempre necessário que haja o preenchimento de um termo próprio.
- II - Para atividades assistenciais, não basta o registro em prontuário, pois é sempre necessário o preenchimento de um termo próprio.
- III- Para esterilização (ligadura tubária/vasectomia), é necessário o preenchimento de um termo próprio, com consentimento de ambos os cônjuges, independente do registro em prontuário.

Quais estão corretas?

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

24. Em relação à videolaparoscopia ginecológica, considere as afirmações abaixo.

- I - As alterações hemodinâmicas consequentes à insuflação do gás carbônico até 25 mmHg de pressão intra-abdominal são bem toleradas em pacientes ASA 1 ou 2.
- II - A lesão intestinal acidental não tem associação com a experiência videolaparoscópica do cirurgião.
- III- Hérnia incisional é a complicação mais frequente da cirurgia videolaparoscópica.

Quais estão corretas?

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

25. Quanto à falência ovariana precoce (insuficiência ovariana primária), em uma paciente de 17 anos, é correto afirmar que

- (A) os níveis de gonadotrofinas estão diminuídos.
- (B) o tratamento pode ser anticoncepcional oral até os 45 anos, pois, apesar de baixo, há risco de gestação.
- (C) é incomum o achado de fraturas não traumáticas em pacientes jovens.
- (D) os exames complementares devem incluir cariótipo.
- (E) a terapia de reposição hormonal está contraindicada pelo aumento do risco de câncer de mama.

