

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL N.º 04/2016 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 45

MÉDICO I (Ginecologia e Obstetrícia)

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

EDITAL Nº 04/2016
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 45 - MÉDICO I
(Ginecologia e Obstetrícia)

MATÉRIA	QUESTÕES	PONTUAÇÃO
Conhecimentos Específicos	01 a 25	0,40 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 **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 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 7.16.6 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. Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, associando o caso clínico apresentado ao procedimento considerado mais seguro.

- (1) Amniocentese
 (2) Cordocentese
 (3) Biópsia de vilosidades coriônicas
- () Gestante com 16 semanas e feto com suspeita de cromossomopatia.
 () Gestante com 11 semanas com diagnóstico de Doença de Fabry.
 () Gestante com 32 semanas e suspeita de Isoimunização Fator Rh e necessidade de terapêutica fetal.

A sequência numérica correta de preenchimento dos parênteses da segunda coluna, de cima para baixo, é

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

02. Paciente procura serviço de emergência obstétrica com queixa de sangramento vaginal, referindo atraso menstrual de seis semanas. Há dois dias havia realizado exame urinário para gestação, com resultado positivo. Ao exame pélvico: discreto sangramento coletado em fundo vaginal, colo uterino fechado e sem dor à mobilização. Na emergência, realiza ecografia pélvica transvaginal com presença de saco gestacional de 30mm e ausência de embrião.

Considerando o caso acima, assinale a alternativa que apresenta o provável diagnóstico dessa paciente.

- (A) Ameaça de abortamento.
 (B) Gestação interrompida.
 (C) Gestação anembrionada.
 (D) Aborto completo.
 (E) Aborto incompleto.

03. Paciente com 32 anos de idade, ao realizar exame de ultrassonografia por gestação inicial, tem o diagnóstico de gemelaridade com nove semanas. O ecografista descreve projeção central de tecido placentário semelhante a um dedo entre duas membranas amnióticas (imagem semelhante à letra grega lambda). Qual a interpretação do clínico que recebe esse exame?

- (A) Trata-se de uma gestação gemelar com síndrome da transfusão feto-fetal.
 (B) Não é possível definir corionicidade no primeiro trimestre.
 (C) Trata-se de gestação gemelar dicoriônica.
 (D) Trata-se de gestação gemelar monocoriônica.
 (E) A corionicidade só pode ser definida a partir da identificação do sexo dos fetos.

04. Todas as condições abaixo são indicações de cardiocografia anteparto em gestação a termo, **EXCETO**:

- (A) distúrbios de líquido amniótico.
 (B) lúpus eritematoso sistêmico materno.
 (C) infecção urinária materna.
 (D) gestação prolongada.
 (E) restrição de crescimento fetal em gestação anterior.

05. Gestante com 15 anos, idade gestacional de 32 semanas, chega ao centro obstétrico com medida de pressão arterial de 160x100mmHg e relação proteinúria/creatinúria de 0,5 em amostra isolada de urina.

Qual o prognóstico para as medidas de Tromboxano, Óxido nítrico, Endotelina e Prostaciclina, respectivamente?

- (A) Aumentado, diminuído, aumentado e diminuído.
 (B) Diminuído, aumentado, diminuído e aumentado.
 (C) Aumentado, aumentado, diminuído e diminuído.
 (D) Diminuído, diminuído, aumentado e aumentado.
 (E) Diminuído, diminuído, aumentado e diminuído.

06. A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, no seu artigo 2º, afirma: "A saúde é um _____ fundamental do _____, devendo o _____ prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício."

Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas do texto acima.

- (A) dever – paciente – país
 (B) direito – ser humano – estado
 (C) dever – indivíduo – estado
 (D) direito – paciente – país
 (E) dever – ser humano – estado

07. Considere as afirmações abaixo com relação à Norma Regulamentadora nº 32 (NR-32) que estabelece diretrizes básicas no que se refere a medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços em saúde.

- I - Todo profissional de saúde que sofrer um acidente ou incidente durante um procedimento cirúrgico deverá comunicá-lo em até três dias.
- II - Os trabalhadores que utilizarem objetos perfurocortantes devem ser responsáveis pelo seu descarte.
- III- Com relação a riscos biológicos, consideram-se agentes biológicos os microrganismos, geneticamente modificados ou não, as culturas de células, os parasitas, as toxinas e os príons. O programa de prevenção a esses riscos deve conter os procedimentos a serem adotados para diagnóstico, acompanhamento e prevenção da soroconversão de doenças.

Quais estão corretas?

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

08. Assinale a alternativa correta em relação ao tratamento das lesões precursoras do câncer de colo do útero (neoplasia intraepitelial).

- (A) Durante o primeiro trimestre de uma gestação, frente a uma lesão de alto grau, sem suspeita de invasão, a melhor conduta é a realização imediata de uma conização com LEEP (Alta Frequência), em função do grande risco de progressão rápida da doença durante a gestação.
- (B) Em uma paciente jovem, com menos de 25 anos de idade, frente à repetição de um achado de AGUS, sem lesões colposcópicas, a melhor conduta é a realização de um cone diagnóstico com LEEP (Alta Frequência).
- (C) Frente a uma pequena lesão com suspeita de invasão em uma paciente jovem, que deseja preservar a fertilidade, pode-se optar pela indicação de um LEEP terapêutico.
- (D) A indicação de uma conização a frio deve ser a rotina para lesões sugestivas de invasão, lesões com envolvimento do canal endocervical e para lesões não visualizadas na sua totalidade.
- (E) Em uma paciente com mais de 35 anos, após duas citologias semestrais com resultado de lesão de baixo grau, a melhor conduta é a indicação de uma conização imediata, pelo alto risco de progressão das lesões, uma vez que persistem por 12 meses ou mais.

09. Assinale a alternativa correta no que se refere à ruptura prematura de membranas.

- (A) A ruptura prematura de membranas em gestação anterior é considerada importante fator de risco para um novo evento em uma gestação subsequente, e, por isso, seria adequada a indicação profilática de corticoide.
- (B) A incidência de ruptura é de aproximadamente 10% e ocorre, principalmente, antes de 34 semanas de gestação.
- (C) Pode-se afirmar que 40% dos nascimentos prematuros são causados por ruptura prematura das membranas.
- (D) São fatores de risco para ruptura prematura de membranas: baixo nível socioeconômico, baixo peso, sangramento uterino de terceiro trimestre, colo curto, cerclagem prévia e tabagismo.
- (E) Toda paciente com bolsa rota, com menos de 34 semanas de gestação, deve utilizar corticoides para acelerar a maturação pulmonar fetal e a sedação do trabalho de parto com tocolíticos.

10. Assinale a alternativa **INCORRETA** em relação à ruptura uterina.

- (A) Este tipo de ruptura ocorre em 0,5% das gestações, após cesárea, e 5% dos casos ocorrem em pacientes sem cicatriz uterina.
- (B) Este tipo de ruptura ocorre mais frequentemente com a realização de manobras intrauterinas intra-parto e em pacientes com úteros superdistendidos.
- (C) Há suspeita de ocorrência de ruptura uterina quando sinais característicos são identificados: Sinal de Fromel – percepção de retesamento e hipercontração dos ligamentos redondos e Sinal de Bandl – presença de um anel fibromuscular transversal no segmento inferior do útero, indicando uma distensão segmentar.
- (D) É um tipo de ruptura que pode ocorrer em pequenos intervalos entre as gestações, havendo trabalho de parto após cesárea.
- (E) É um tipo de ruptura que pode ocorrer em função da insistência de parto via baixa em casos de DCP não diagnosticada.

11. Em relação ao nascimento prematuro, é correto afirmar que são considerados

- (A) fatores de maior risco para o trabalho de parto prematuro (TPP): tabagismo, corioamnionite e anomalia uterina.
- (B) fatores de maior risco para o TPP: polidrâmnio, anomalia uterina e pielonefrite.
- (C) fatores de maior risco para o TPP: gestação múltipla, ruptura prematura de membranas e polidrâmnio.
- (D) fatores de menor risco para o TPP: tabagismo, pielonefrite e gestação múltipla.
- (E) fatores de menor risco para o TPP: anomalia uterina, conização prévia e pielonefrite.

12. Assinale a alternativa **INCORRETA** em relação ao crescimento intrauterino restrito (CIUR).

- (A) O CIUR assimétrico ocorre em 20%-25% dos casos.
- (B) O uso de drogas como o cigarro é uma das principais causas de CIUR.
- (C) O agente viral geralmente associado ao CIUR é o parvovírus.
- (D) Em torno de 15%-30% dos casos de gestações gemelares estão associados ao CIUR.
- (E) Independentemente do estado nutricional prévio à gestação, a desnutrição materna durante a gestação está associada a 40% de gestações de fetos com baixo peso.

13. Quanto ao sigilo médico, assinale a alternativa correta.

- (A) É permitido ao médico deixar de guardar sigilo profissional em casos de cobrança de honorários por meio judicial ou extrajudicial.
- (B) Não é obrigação do médico orientar seus auxiliares a respeitar o sigilo profissional.
- (C) O médico está autorizado a revelar informações profissionais relacionadas a paciente menor de idade, nos casos em que a não revelação possa acarretar dano a esse paciente.
- (D) O médico pode revelar fato de que tenha conhecimento, em virtude do exercício de sua profissão, caso o paciente venha a falecer.
- (E) O médico pode revelar fato de que tenha conhecimento, em virtude do exercício de sua profissão, quando depuser como testemunha.

14. Na puberdade precoce, pode-se observar idade óssea retardada em relação à idade cronológica nos casos de

- (A) Síndrome de McCune-Albright.
- (B) hipotireoidismo.
- (C) puberdade precoce central idiopática.
- (D) puberdade central secundária a tumor.
- (E) puberdade central.

15. Às pacientes gestantes, próximo ao termo, com herpes genital recorrente, recomenda-se

- (A) usar aciclovir supressivo para reduzir a possibilidade de recorrência clínica no parto.
- (B) programar uma cesariana para quando houver um período livre de lesões.
- (C) usar aciclovir apenas durante o trabalho de parto.
- (D) usar corticoide associado ao tratamento com aciclovir.
- (E) usar aciclovir apenas nos casos de bolsa rota.

16. Na assistência ao parto, indica-se amniotomia

- (A) quando a curva de dilatação se mantiver à esquerda da linha de alerta.
- (B) quando, uma hora após a inclusão no partograma, a evolução da dilatação for inferior a 2cm/h.
- (C) quando, duas horas após a inclusão no partograma, não se observar descida da apresentação fetal.
- (D) quando, uma hora após a inclusão no partograma, não houver qualquer aumento de dilatação ou descida da apresentação.
- (E) quando, duas horas após a inclusão no partograma, a evolução da dilatação for inferior a 1cm/h.

17. Casal em consulta de retorno de avaliação de infertilidade apresenta espermograma normal, exames hormonais adequados e uma histerossalpingografia com imagem intracavitária sugestiva de pólipos e loculação de contraste sugerindo fator peritoneal. Considerando que a idade da mulher é de 32 anos, a conduta mais adequada para este caso é

- (A) ecografia abdominal total.
- (B) ressonância nuclear magnética da pelve.
- (C) laparoscopia e histeroscopia.
- (D) curetagem uterina.
- (E) laparotomia com salpingoplastia.

18. Em relação aos métodos contraceptivos, é correto afirmar que

- (A) nos anticoncepcionais hormonais combinados, a ação do componente estrogênico consiste em inibir a secreção do LH, produzir um endométrio não receptivo à implantação do óvulo e tornar o muco cervical impermeável ao transporte dos espermatozoides.
- (B) o dispositivo medicado é considerado menos eficaz que o dispositivo de cobre.
- (C) o uso de anticoncepcionais orais combinados é considerado classe 2, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), para pacientes com diabetes sem danos vasculares, pacientes em tratamento antirretroviral e pacientes com histórico de trombose venosa profunda/embolia pulmonar em parentes de primeiro grau.
- (D) a contracepção cirúrgica é permitida a homens e mulheres com, pelo menos, 25 anos de idade e dois filhos, tendo decorrido, pelo menos, 60 dias entre a manifestação do desejo e a realização do procedimento.
- (E) entre as complicações do uso do dispositivo intrauterino, a doença inflamatória pélvica é a mais frequente, sendo mais alta a sua incidência nos primeiros seis meses de uso.

19. Assinale a alternativa correta em relação à avaliação e ao manejo de uma paciente apresentando sangramento uterino anormal.

- (A) A avaliação da função tireoidiana, da coagulação e a dosagem de gonadotrofinas e esteroides ovarianos fazem parte da investigação rotineira dessas pacientes.
- (B) A biópsia de endométrio é o padrão-ouro no diagnóstico das hiperplasias e neoplasias endometriais, porém a sua indicação restringe-se a mulheres na pós-menopausa.
- (C) Quadros de anovulação podem ser suspeitados a partir de achados clínicos e correspondem a 80% dos casos de sangramento disfuncional.
- (D) Ecografia transvaginal é indicada na avaliação de pacientes com suspeita de miomatose uterina, adenomiose ou pólipos endometriais, sendo dispensada para pacientes pós-menopáusicas.
- (E) O tratamento cirúrgico é indicado diante do diagnóstico de neoplasias endometriais e pode ser a escolha nos casos de sangramento devido a miomas submucosos maiores que 3cm.

20. Qual a hipótese diagnóstica de paciente de 18 anos com amenorreia primária, cariótipo XY, fenótipo feminino, genitália interna e externa feminina, sem gônadas visíveis à ecografia?

- (A) Pseudo-hermafroditismo masculino.
- (B) Síndrome de Morris – síndrome de resistência a androgênios.
- (C) Síndrome de Swyer – disgenesia gonadal completa.
- (D) Síndrome de Mayer-Rokitansky.
- (E) Pseudo-hermafroditismo feminino.

21. Assinale a alternativa correta com relação à terapia de reposição hormonal (TH).

- (A) Constituem-se contraindicações absolutas ao uso da TH: câncer de mama e de endométrio, sangramento genital de origem desconhecida e antecedentes de doença tromboembólica.
- (B) Em princípio, a terapêutica deve constituir-se em estrogênio isolado, com o objetivo de conferir proteção endometrial contra hiperplasia ou câncer de endométrio.
- (C) A TH deve ser indicada para prevenção primária ou secundária de doença cardiovascular.
- (D) As regiões avaliadas na densitometria óssea, visando TH, para diagnóstico de osteoporose, são a coluna torácica e lombar e o terço distal do rádio.
- (E) A avaliação endometrial deve ser realizada através de ecografia transvaginal e, nos casos em que a espessura endometrial tiver até 8mm, não é necessária investigação adicional prévia ao uso de TH.

22. No que se refere a doenças sexualmente transmissíveis, assinale a alternativa correta.

- (A) A sífilis primária se caracteriza pelo aparecimento do cancro mole, uma úlcera dolorosa, de fundo liso e limpo, que pode durar até 20 dias e desaparece sem deixar cicatriz.
- (B) A infecção pela *Neisseria Gonorrhoeae* é responsável pela síndrome oculogenital conhecida como Síndrome de Reiter, caracterizada por conjuntivite, uretrite e artrite.
- (C) Donovanose é caracterizada por lesões em regiões cutâneas e genitais, com potencial de formação de lesões vegetantes, tendo como tratamento de primeira linha o uso de doxiciclina.
- (D) A infecção pelo herpes é caracterizada por lesões vesiculares indolores, que se rompem formando úlceras crônicas e que, na primoinfecção, pode causar sintomas como febre e mal-estar.
- (E) A infecção por *Chlamydia trachomatis* pode causar cervicite, uretrite com disúria e doença inflamatória pélvica e é idealmente tratada com ceftriaxone.

23. Paciente de 22 anos, tabagista, com ciclos menstruais regulares, com última menstruação há sete dias, vem à emergência por dor em baixo-ventre e história de febre de 37,8°, aferida em casa. Ao exame, apresenta bom estado geral, exame especular com secreção vaginal purulenta e toque vaginal com dor à mobilização do colo uterino, sem palpação de massas anexiais. Sobre este caso, é correto afirmar que

- (A) a paciente deve ser internada para tratamento endovenoso por ter história de febre e este ser um critério clássico de internação da doença inflamatória pélvica.
- (B) a ultrassonografia pélvica ou transvaginal é indispensável para a avaliação das trompas uterinas, verificação de líquido livre na pelve e para verificação da presença de abscesso tubo-ovariano.
- (C) o tratamento do parceiro não deve ser realizado se ele não apresentar sintomas.
- (D) o tratamento deve ser instituído imediatamente em nível ambulatorial para evitar danos futuros.
- (E) se a paciente não for adequadamente tratada, poderá ter sequelas tardias, sendo a gestação ectópica a complicação mais comum a longo prazo.

24. Em relação ao manejo da gestação ectópica, assinale a alternativa correta.

- (A) A salpingectomia é o tratamento padrão para as mulheres que desejam preservar a fertilidade, sendo essencial o seguimento com beta-HCG até esse marcador se tornar indetectável.
- (B) Quando indicado o tratamento cirúrgico, a via preferencial é laparotômica, com incisão mediana.
- (C) A conduta expectante não é aceitável, mesmo quando há dúvidas diagnósticas, devido aos riscos de complicações do quadro.
- (D) O tratamento medicamentoso com metotrexato não é indicado para gestações ectópicas não usuais (cornual, abdominal, cervical).
- (E) A realização de salpingectomia é indicada em pacientes com prole completa, saco gestacional maior do que 5cm e recorrência de gestação ectópica na mesma tuba.

25. Considere uma paciente de 52 anos de idade, obesa mórbida, submetida à conização de colo uterino com o seguinte diagnóstico: carcinoma epidermoide de 7mm de profundidade e 9mm de extensão, sem invasão linfovascular, com margens livres. A conduta correta para este caso é

- (A) seguimento, a paciente está tratada.
- (B) Cirurgia de Wertheim-Meigs.
- (C) braquiterapia.
- (D) traquelectomia radical e linfadenectomia pélvica.
- (E) radioterapia e braquiterapia.