



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 Nº 01/2008 DE PROCESSOS SELETIVOS

**PS 03 - MÉDICO I
(Ginecologia e Obstetrícia)**

Nº de Inscrição

Nome do Candidato

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS.

Proibida a reprodução, ainda que parcial, sem a prévia autorização da FAURGS e do HCPA.



FAURGS

Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL Nº 01/2008 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 03

MÉDICO I (Ginecologia e Obstetrícia)

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



INSTRUÇÕES

- 01.** Verifique se este CADERNO DE PROVA corresponde ao **Processo Seletivo** para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 02.** Esta PROVA consta de **25** questões objetivas.
- 03.** Caso o CADERNO DE PROVA esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 04.** Para cada questão objetiva existe apenas **uma** alternativa correta, a qual deverá ser assinalada com caneta esferográfica, de tinta azul ou preta, na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 05.** Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número 26 serão desconsideradas.
- 06.** Durante a prova, não será permitido ao candidato qualquer espécie de consulta a livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de telefone celular, transmissor/receptor de mensagem ou similares e calculadora.
- 07.** Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 08.** A duração da prova é de **3 horas**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 09.** O candidato somente poderá retirar-se do recinto da prova após transcorrida 1 (uma) hora do seu início.
- 10.** A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

Boa Prova!

01. Gestante, 37 semanas, chega à Maternidade com queixa de náusea, urina amarela, febre e mal-estar geral. Ao exame, apresenta pressão arterial de 140/90 mmHg, FC de 120 bpm e FR de 20 mrm. Na chegada, os exames laboratoriais demonstram IPC = 0,4, Bilirrubina Total = 4,0 mg/dl, TGO = 60 U/L, Hemoglobina = 9,0 g/dl, Leucócitos = 22.000/ μ l, Plaquetas = 100.000/ mm^3 , Ácido Úrico = 7,9 mg/dl, Creatinina = 1,5 mg/dl, Glicemia = 40 mg/dl, Sódio = 141 mEq/L e Potássio = 3,4 mEq/L. Qual o diagnóstico mais provável?

- (A) Sepses.
- (B) Fígado Gorduroso da Gestação.
- (C) Síndrome HELLP.
- (D) Púrpura Trombocitopênica Trombótica.
- (E) Hepatite.

02. Qual o diagnóstico para uma paciente de 62 anos, menopausa aos 46, referindo incontinência urinária mista e apresentando a seguinte avaliação urodinâmica?

Resíduo urinário: 20 ml
Primeiro desejo miccional: 160 ml
Capacidade cistométrica máxima: 550 ml
Contrações não-inibidas ausentes
Fluxo urinário normal
Pressão de perda sob esforço = 50 cm de H₂O

- (A) Bexiga hiperativa.
- (B) Bexiga hipotônica.
- (C) Hipermobilidade uretral.
- (D) Função uretral obstrutiva.
- (E) Disfunção uretral intrínseca.

03. Qual o melhor tratamento para a paciente com pressão intra-uretral baixa?

- (A) Anticolinérgicos.
- (B) Colinérgicos.
- (C) Bloqueadores alfa-adrenérgicos.
- (D) Estimuladores alfa-adrenérgicos.
- (E) Beta-bloqueadores.

04. Grávida de 28 semanas chega ao Centro Obstétrico sem movimentos fetais. A última consulta foi há 6 semanas. Ao exame, não apresenta contrações e a morte fetal é comprovada através de ultra-sonografia. Os exames de coagulação são os seguintes: hemoglobina 9 mg/dl; PDF = 30 μ g/mL; plaquetas 80.000/ mm^3 ; fibrinogênio = 80 mg/dl; TP = 12 segs.; TTP = 30 segs. Antes de iniciar a indução, a coagulopatia deverá ser corrigida através da infusão de

- (A) heparina.
- (B) plasma fresco.
- (C) crioprecipitado.
- (D) plaquetas.
- (E) fibrinogênio.

05. Assinale a alternativa correta em relação à faixa normal de variabilidade da frequência cardíaca fetal na cardiotocografia.

- (A) 05 – 15 bpm
- (B) 10 – 25 bpm
- (C) 20 – 35 bpm
- (D) 30 – 45 bpm
- (E) 40 – 55 bpm

06. Em relação à esterilização cirúrgica em mulheres, marque a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Pode ser feita em mulheres com capacidade civil plena, com mais de 25 anos ou, pelo menos, dois filhos.
- (B) É necessário que seja observado um prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico.
- (C) É proibida a esterilização cirúrgica durante períodos de parto, aborto ou puerpério, exceto nos casos de comprovada necessidade por cesarianas sucessivas prévias.
- (D) É obrigatório constar, no prontuário médico, registro da expressa manifestação de vontade do casal, em documento escrito e assinado, no qual constem os riscos, os efeitos colaterais e as taxas de falha do método.
- (E) Quando não houver capacidade civil plena da mulher, a esterilização só pode ser feita com o consentimento expresso de seu representante legal, em documento escrito e assinado, que deve ser anexado ao prontuário médico.

07. Os critérios diagnósticos da Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) foram recentemente redefinidos. Para que seja diagnosticada SOP, devem ser excluídas outras causas reconhecidas de hiperandrogenismo, e pelo menos dois de três critérios devem estar presentes. Indique a alternativa em que estão mencionados esses três critérios.

- (A) anovulação, hiperandrogenismo clínico ou bioquímico, Relação LH/FSH > 3
- (B) Rel LH/FSH > 3, anovulação, TSH normal
- (C) TSH normal, anovulação, ovários policísticos com volume > 10 cm³
- (D) anovulação, hiperandrogenismo clínico ou bioquímico, ovários policísticos com volume > 10 cm³
- (E) ovários policísticos com volume > 10 cm³, Rel LH/FSH > 3, anovulação

08. Assinale a alternativa que completa corretamente o texto abaixo.

Paciente primigesta, 24 anos, com 36 semanas de gestação, interna por hipertensão arterial e edema. Decide-se por interrupção da gestação (indução com ocitocina) e uso de sulfato de magnésio. Exames laboratoriais: proteinúria 24h 500mg; creatinina 2,0 mg/dl; diurese 70ml em 4h. Após seis horas de indução, paciente apresenta parada respiratória. A conduta mais adequada frente ao provável diagnóstico é entubação endotraqueal e _____.

- (A) suspender sulfato de magnésio
- (B) suspender indução do trabalho de parto
- (C) aplicar gluconato de cálcio EV
- (D) aplicar carbonato de cálcio EV
- (E) aplicar bicarbonato de sódio

09. Frente ao diagnóstico de infecção ovular em gestação de 34 semanas, a conduta mais adequada é

- (A) interromper a gestação imediatamente por cesárea.
- (B) iniciar antibioticoterapia com ampicilina mais anaerobíctica e induzir o trabalho de parto.
- (C) iniciar antibioticoterapia com ampicilina mais aminoglicosídeo e induzir o trabalho de parto.
- (D) iniciar antibioticoterapia com vancomicina e realizar MAP a cada 3 dias, interrompendo apenas se houver sofrimento fetal.
- (E) avaliar o bem-estar a cada 3 dias (MAP e PBF), interrompendo apenas se houver sofrimento fetal.

10. A medida terapêutica no Trabalho de Parto Pré-termo que comprovadamente contribui para redução de mortalidade perinatal é

- (A) administração de corticóides.
- (B) uso continuado de ritodrina oral após sedação do trabalho de parto com beta-adrenérgicos.
- (C) sedação do trabalho de parto com indometacina.
- (D) sedação do trabalho de parto com bloqueadores dos canais de cálcio - nifedipina.
- (E) sedação do trabalho de parto com beta-adrenérgicos.

11. Paciente, 32 anos, com epilepsia em tratamento com ácido valpróico e fenitoína, vem a consulta porque deseja gestar. Qual a conduta correta nessa situação?

- (A) Suspender os anti-epilépticos e tratar só as crises convulsivas.
- (B) Adicionar outro fármaco, pois as convulsões são mais frequentes na gestação.
- (C) Substituir as medicações por carbamazepina, dando preferência à monoterapia.
- (D) Manter o tratamento vigente, mas aumentar as doses pelo maior risco de convulsões na gestação.
- (E) Manter as medicações, mas diminuir ao máximo as doses.

12. Considere os métodos abaixo.

- I - anticoncepcionais orais combinados
- II - anticoncepcionais apenas com progestágeno (levonorgestrel)
- III- dispositivo intra-uterino

Quais deles podem ser utilizados como anticoncepção de emergência?

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

13. Qual das combinações abaixo determina comparativamente maior risco para trombose venosa profunda?

- (A) AO combinado com 30 ou 20 µg de etinilestradiol mais gestodeno ou desogestrel.
- (B) AO combinado com 20 µg de etinilestradiol.
- (C) AO combinado com 30 ou 20 µg de etinilestradiol mais levonorgestrel.
- (D) AO combinado com 30 µg de etinilestradiol.
- (E) AO combinado com drospirenona.

14. No primeiro trimestre gestacional, além da medida da translucência nucal, pode-se empregar como rastreadores de aneuploidias

- (A) alfafetoproteína, hCG e estriol.
- (B) alfafetoproteína, proteína A plasmática ligada a gestação e hCG.
- (C) proteína A plasmática ligada a gestação e estriol.
- (D) hCG e proteína A plasmática ligada a gestação.
- (E) proteína C, alfafetoproteína, estriol.

15. Considere os testes de avaliação da saúde fetal a seguir.

- I - Cardiotocografia basal anteparto
- II - Perfil biofísico fetal
- III- Dopplervelocimetria

Quais foram confirmados por estudos de Metanálise?

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

16. Mulher de 18 anos procura atendimento médico por dor pélvica de intensidade progressiva e início recente, além de 2 episódios de sangramento vaginal escasso desde a data da última menstruação (DUM), há 3 semanas. Usa condom como método anticoncepcional, mas de maneira inconsistente. Nega ter percebido hipertermia, nega diarreia ou vômito. O exame físico é negativo, com exceção de dor à palpação no hipogástrio, que se intensifica durante o toque vaginal.

Considere as afirmações abaixo a respeito desse caso.

- I - O exame especular, o exame a fresco vaginal e a dosagem de hCG sérico são indispensáveis na investigação diagnóstica.
- II - A ultra-sonografia pélvica transvaginal pode ser usada para excluir o diagnóstico de apendicite.
- III- O tratamento empírico com antibióticos só deve ser iniciado após a completa exclusão de patologias cirúrgicas.

Quais estão corretas?

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

17. Primigesta com 30 semanas de gestação e diagnóstico ultra-sonográfico de restrição de crescimento intra-uterino está há 24 horas em uso de corticoterapia parenteral para acelerar a maturidade pulmonar fetal. O estudo doppler da gestação mostrou índices de resistência nas artérias uterinas de 0,56 e 0,48 (direita e esquerda, respectivamente), de 0,70 na artéria umbilical com fluxo anterógrado, e de 0,82 na artéria cerebral média.

O perfil biofísico fetal (PBF), que era normal, agora apresenta redução do volume de líquido amniótico e do tônus fetal. O exame foi repetido após algumas horas com o mesmo resultado.

A conduta mais adequada nesse caso é

- (A) interromper a gestação por cesárea, pela deterioração do estado fetal e prematuridade.
- (B) interromper a gestação, pela deterioração do estado fetal, mas induzindo o parto vaginal.
- (C) repetir o ecodoppler das artérias e decidir conforme o resultado.
- (D) realizar ecodoppler venoso fetal e decidir conforme o resultado.
- (E) aguardar o término da corticoterapia e reavaliar as condições fetais.

18. Primigesta de 36 anos, com diabetes tipo 2 e gestação de 37 semanas (datada por ultra-sonografia com 14 semanas), é encaminhada à emergência obstétrica por PA de 150/ 100mmHg. Nega saber-se hipertensa antes da gestação; nas consultas pré-natais, a PA não ultrapassou 110/ 70mmHg. Há registro de microalbuminúria de 60µg/mg, creatinina em amostra de urina e hemoglobina glicada (HbA1c) de 10% na 14ª semana de gestação.

Na avaliação, a PA era de 150/ 96mmHg, a altura uterina era de 42 cm, e a razão proteína/creatinina em amostra de urina era de 0,8.

A hipótese diagnóstica foi pré-eclâmpsia em gestação a termo e considerou-se a indução do parto.

Considere as afirmativas abaixo sobre o caso apresentado.

I - Não se pode inferir risco de malformação fetal nesse caso, pois a medida da HbA1c foi realizada na 14ª semana, após o final da organogênese.

II - A paciente, com 14 semanas, mostrava sinais de nefropatia incipiente e, portanto, a pré-eclâmpsia não é o diagnóstico mais provável nesse momento.

III- A interrupção eletiva da gestação com diabetes antes das 39 semanas deve ser precedida de confirmação da maturidade pulmonar fetal, principalmente quando há sinais de mau controle metabólico, como a altura uterina acima do esperado para a idade gestacional.

Quais estão corretas?

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

19. Quais são os três critérios prognósticos mais importantes após cirurgia de Wertheim-Meigs em pacientes com carcinoma invasor de colo uterino estágio inicial, que orientam a utilização de radioterapia adjuvante pós-operatória?

- (A) Invasão profunda do estroma cervical, linfonodos pélvicos positivos e invasão dos espaços linfovasculares.
- (B) Invasão profunda do estroma cervical, linfonodos pélvicos positivos e invasão dos paramétrios.
- (C) Linfonodos pélvicos positivos, invasão dos paramétrios e tamanho tumoral > 4 cm.
- (D) Invasão dos espaços linfo-vasculares, invasão dos paramétrios e margens cirúrgicas positivas.
- (E) Linfonodos pélvicos positivos, invasão dos paramétrios e margens cirúrgicas positivas.

20. Qual dos fatores de risco listados abaixo **NÃO** está relacionado com carcinoma de endométrio?

- (A) Obesidade.
- (B) Hipotireoidismo.
- (C) HAS.
- (D) Fumo.
- (E) Diabetes Méllitus.

21. Entre os tumores de células germinativas, qual o tumor maligno mais freqüente?

- (A) Teratoma imaturo.
- (B) Tumor do seio endodérmico.
- (C) Carcinoma embrionário.
- (D) Disgerminoma.
- (E) Coriocarcinoma.

22. Gestante de 15 anos, usuária de cocaína, com 35 semanas de idade gestacional, chega à emergência com sangramento vaginal em pequena quantidade, dor abdominal importante e contínua. Ao exame apresenta: pressão arterial de 150/90 mmHg, hipertonia uterina e sangramento vaginal discreto com colo uterino fechado. O feto apresenta 100bpm. O diagnóstico e a conduta mais adequada são, respectivamente,

- (A) placenta prévia e internação hospitalar.
- (B) descolamento de placenta e monitorização fetal.
- (C) placenta prévia e interrupção imediata da gestação.
- (D) pré-eclâmpsia grave e solicitação de exames de gravidade.
- (E) descolamento de placenta e cesariana imediata.

23. NÃO faz parte da avaliação do perfil biofísico fetal

- (A) o tônus fetal.
- (B) a cardiocografia de repouso.
- (C) a quantidade de líquido amniótico.
- (D) a Dopplervelocimetria.
- (E) o movimento corpóreo fetal.

24. Uma gestante de 10 semanas de atraso menstrual apresentou um pequeno sangramento genital. Em uma ecografia convencional, foram detectados um saco gestacional de 10 mm de diâmetro interno médio e colo fechado. Utilizando apenas esses dados, a conduta correta do ecografista deve ser

- (A) diagnosticar um ovo anembrionado.
- (B) repetir a ecografia em duas semanas.
- (C) diagnosticar um aborto retido.
- (D) diagnosticar uma aborto inevitável.
- (E) indicar curetagem uterina.

25. Com relação a malformações fetais intra-uterinas, considere as afirmações abaixo.

- I - Gastrosquise é um defeito da parede abdominal fetal que resulta na herniação das estruturas intra-abdominais na base do cordão umbilical.
- II - Anencefalia é a ausência completa ou parcial da calota craniana, meninges ou crânio, provocada por defeito no fechamento do tubo neural.
- III- Onfalocele é um defeito da parede abdominal anterior em nível para-umbilical, com exteriorização de órgãos abdominais, principalmente alças intestinais, que ficam em contato direto com o líquido amniótico.

Quais estão corretas?

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