

## HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

### EDITAL N.º 02/2014 DE PROCESSOS SELETIVOS

#### GABARITO APÓS RECURSOS

##### PROCESSO SELETIVO 42

##### MÉDICO I (Ginecologia e Obstetrícia)

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

# 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 02/2014 DE PROCESSOS SELETIVOS

### PS 42 - MÉDICO I (Ginecologia e Obstetrícia)

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_

Inscrição n.º: \_\_\_\_\_



# INSTRUÇÕES



HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE RS

- 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, assim distribuídas: **01 a 20** valendo 0,35 ponto cada e **21 a 25** valendo 0,60 ponto cada.
- 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, próteses auditivas, 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 O candidato deverá responder a Prova Escrita, utilizando-se, preferencialmente, de caneta esferográfica de tinta azul. Não será permitido o uso de lápis, marca textos, lapiseira/grafite e/ou borracha durante a realização da prova.
- 7 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA, a partir do número **26**, serão desconsideradas.
- 8 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 9 A duração da prova é de **duas horas e meia (2h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 10 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.
- 11 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)
- 12 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

**Boa prova!**

**01.** O melhor tratamento para pacientes portadoras de neoplasia de colo uterino estágio (Est) Ia1, com anatomopatológico de carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, com margens cirúrgicas livres, ausência de invasão linfovascular e prole completa é

- (A) histerectomia radical.
- (B) conização seguida de radioterapia.
- (C) braquiterapia (*high-dose*).
- (D) histerectomia simples.
- (E) traquelectomia radical.

**02.** No que se refere à vacina contra o HPV, liberada recentemente, é correto afirmar que

- (A) é tão efetiva para indivíduos infectados quanto para os não infectados, promovendo regressão de lesões já existentes.
- (B) deve ser aplicada nos primeiros dias de vida para proteger adequadamente contra a transmissão vertical do HPV.
- (C) não dispensa a necessidade da realização periódica de exames preventivos.
- (D) protege contra a grande maioria dos tipos de HPV.
- (E) necessita dose de reforço após 10 anos de sua aplicação.

**03.** No que se refere à vulvodinia, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Os estrógenos podem alterar os receptores sensoriais.
- (B) A dor se origina de uma atividade neural anormal secundária a uma doença/irritação.
- (C) Não existe nenhum teste laboratorial específico para o seu diagnóstico.
- (D) Caracteriza-se por uma sensação de queimação na vulva, com duração mínima 3-6 minutos, que ocorre mesmo na ausência de achados visíveis/específicos.
- (E) A biópsia deve ser realizada mesmo sem presença de lesão.

**04.** Paciente, 49 anos, IMC: 28, com sangramento vaginal irregular, cólicas importantes há 1 ano, sem resposta a hormonioterapia, tem cirurgia (histerectomia) indicada. Na avaliação pré-operatória são imprescindíveis

- (A) CP colo uterino e mamografia.
- (B) exames de sangue de rotina para afastar trombofilia.
- (C) colposcopia e mamografia.
- (D) CP colo uterino e biópsia do endométrio.
- (E) CP colo uterino, mamografia, provas de função renal.

**05.** Paciente, 70 anos, apresenta prurido vulvar há vários anos, sem secreção, sem sangramento. No exame da vulva, identifica-se lesão avermelhada, de aspecto eczematoso, com estrias brancas e bordos pouco definidos. A conduta mais adequada é

- (A) solicitação de colposcopia e tipagem viral pelo risco evidente de infecção por HPV de alto grau.
- (B) observação e manejo do prurido com anti-histamínicos sistêmicos.
- (C) reavaliação, após 30 dias de uso tópico de estrógeno local na lesão.
- (D) excisão local ampla da lesão, com margem de 2 cm devido à idade da paciente.
- (E) biópsia da lesão com anestesia local.

**06.** Em relação à fasciite necrotizante, é **INCORRETO** afirmar que

- (A) as bactérias presentes no local, após a cirurgia, correspondem às encontradas em qualquer local de infecção ginecológica.
- (B) o tratamento mais importante é o reconhecimento precoce e desbridamento imediato do tecido desvitalizado.
- (C) o micro-organismo *Clostridium* está presente no local/e ou no sangue.
- (D) é acompanhada de uma reação sistêmica tóxica.
- (E) há ausência de envolvimento muscular.

**07.** Diante de um quadro recente de náuseas e vômitos em uma paciente em pós-operatório de neoplasia de ovário Est II C, o próximo passo do manejo deve incluir

- (A) exploração cirúrgica imediata.
- (B) colocação de sonda nasogástrica e hidratação endovenosa.
- (C) quimioterapia de salvação.
- (D) irradiação de todo abdômen.
- (E) colocação de sonda por meio de gastrostomia.

**08.** Mulher nuligesta, 22 anos, há 8 meses com menometrorragia. A ecografia pélvica transvaginal revelou mioma submucoso de 1,6 cm de diâmetro, determinando distorção da cavidade uterina. A melhor conduta é

- (A) miomectomia laparoscópica abdominal para adequada visualização de toda a cavidade abdominal e ressecção integral do mioma.
- (B) embolização angiográfica, considerado método minimamente invasivo, que não compromete o futuro reprodutivo da mulher.
- (C) colocação de DIU de cobre por 6 meses, isento de hormônios, não estimulando o crescimento do mioma.
- (D) histeroscopia cirúrgica, considerada forma satisfatória de abordar miomas que distorcem a cavidade uterina.
- (E) administração de análogos de GnRH, determinando uma regressão definitiva dos miomas.

**09.** Paciente de 30 anos apresenta prolapso genital sintomático com classificação **Aa= 3, Ba= 1, C= -2, Ap= 0, Bp= -1**, sem incontinência urinária. O melhor tratamento é

- (A) fisioterapia pélvica.
- (B) colpoperineoplastia anterior.
- (C) colpoperineoplastia anterior e posterior.
- (D) histerectomia vaginal.
- (E) Cirurgia de Burch.

**10.** Mulher de 55 anos, com menopausa há 3 anos, apresenta incontinência urinária de esforço sem alteração anatômica. Não realizou avaliação urodinâmica, mas a urocultura é negativa. IMC = 29 kg/m<sup>2</sup>. O melhor medicamento para o tratamento é

- (A) oxibutinina.
- (B) imipramina.
- (C) tolterodina.
- (D) duloxetina.
- (E) toxina butolínica.

**11.** A histerectomia laparoscópica, comparada à histerectomia vaginal, apresenta

- (A) menor tempo de hospitalização.
- (B) retorno mais rápido às atividades habituais.
- (C) menor ocorrência de febre.
- (D) menor perda sanguínea.
- (E) maior tempo cirúrgico.

**12.** Em relação ao adenocarcinoma *in situ*, do colo uterino, pode-se afirmar que

- (A) são mais fáceis de tratar do que o carcinoma escamoso.
- (B) até 25% apresentam doença residual, mesmo com margens livres.
- (C) é recomendada a cirurgia de alta frequência.
- (D) a curetagem endocervical é bastante valorizada.
- (E) não se associa à doença escamosa.

**13.** Assinale a alternativa que pode simular o carcinoma de mama.

- (A) Doença de Mondor.
- (B) Ectasia ductal.
- (C) Abscesso de paredes espessas.
- (D) Abscesso subareolar crônico recidivante.
- (E) Necrose gordurosa.

**14.** Apresenta desenvolvimento mamário com ausência de desenvolvimento significativo de pelos pubianos e axilares, sendo que a vagina está encurtada. Geneticamente são homens, mas tem um defeito no receptor androgênico localizado no cromossomo X. A concentração de testosterona está na faixa de normal para homens. Este quadro é compatível com

- (A) disgenesia gonadal pura.
- (B) disgenesia gonadal mista.
- (C) Síndrome de Turner.
- (D) Síndrome de Rokitansky.
- (E) Síndrome de Morris.

**15.** Com relação à aplicação de fórceps, considere as afirmativas abaixo.

- I - Nas posições oblíquas, o primeiro ramo a ser introduzido deve ser aquele que vai ficar em contato com parietal posterior do feto.
- II - Nas posições occipitopúbicas, o ramo esquerdo do fórceps será o primeiro ser introduzido e a mão direita do obstetra servirá de guia, protegendo a pelve materna.
- III- Na verificação da pega ideal do fórceps, a sutura sagital deverá estar perpendicular ao plano das hastes.

Quais estão corretas?

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

**16.** G2P1, 39 anos, 27 semanas e hipertensão crônica desde os 25 anos de idade. Na primeira gestação, a paciente teve pré-eclâmpsia grave com 26 semanas, síndrome HELLP e o bebê evoluiu com óbito neonatal. Em uso da metildopa 500 mg 2 vezes ao dia, pré-natal sem intercorrências, proteinúria no primeiro trimestre de 200 mg/24 horas. Nega outras patologias ou alergias. Procura o Centro Obstétrico com cefaleia e mal-estar. Ao exame: pressão arterial de 150/70 mmHg, BCF 130 bpm. Colo uterino conservado. Exames iniciais: relação proteína/creatinina: 1,5; ácido úrico 7,5 mg/dL; plaquetas 140.000/mm<sup>3</sup>; LDH 550 UI/L e TGO 30 U/L. Ecografia: fetocefálico, percentil 10, ILA 5,5cm. *Doppler* fetal demonstrando artéria. Umbilical com diástole zero e artéria cerebral média normal. Foi iniciada administração de sulfato de magnésio e a paciente está assintomática, com PA 140/90 mm Hg. Qual a conduta a seguir?

- (A) Realizar cesariana e manter o sulfato de magnésio por mais 24 horas.
- (B) Manter sulfato de magnésio, administrar betametasona para maturidade pulmonar e programar cesariana em 48 horas.
- (C) Suspender sulfato de magnésio, administrar betametasona para maturidade pulmonar e repetir a avaliação.
- (D) Manter sulfato de magnésio, administrar betametasona para maturidade pulmonar e iniciar indução do parto.
- (E) Observação e controle ambulatorial.

**17.** G3A2 (8 e 10 semanas), 33 anos, comparece à consulta de pré-natal com ecografia (gestação única, 7 semanas, BCF presentes). Há um ano realizou exames de anticardiolipina (IgG indeterminado/IgM negativo) e anticoagulante lúpico indeterminado. Mediante esse quadro, qual a melhor conduta?

- (A) Os exames para trombofilia devem ser repetidos na gravidez.
- (B) Deve-se prescrever ácido acetilsalicílico ao longo de toda a gestação.
- (C) Prescreve-se heparina em doses profiláticas ao longo de toda a gestação.
- (D) O seguimento de pré-natal deve ser o habitual.
- (E) Prescreve-se ácido acetilsalicílico e heparina em doses profiláticas ao longo de toda a gestação.

**18.** G4C3, 30 anos, 36 semanas e sem patologias anteriores, vem encaminhada de hospital terciário para avaliação. A ecografia mostra feto no tamanho compatível com percentil 25, líquido amniótico normal, placenta na posição anterior com inserção baixa, descrição de fluxo turbulento entre a inserção placentária e a parede uterina, com possibilidade de envolvimento vesical e desaparecimento do espaço hipocogênico retroplacentário. Ao exame: pressão arterial de 120/80 mmHg, FC 80 bpm, BCF 130 bpm. Exame especular: colo fechado e ausência de sangramento. Mediante esse quadro, qual a melhor conduta?

- (A) Internação e aguardar 37 semanas para cesariana eletiva.
- (B) Internação e aguardar 39 semanas para cesariana eletiva.
- (C) Avaliação de bem-estar fetal, se normal, liberar com orientação de retornar imediatamente, se houver contrações.
- (D) Internação e cesariana de urgência, evitando-se a ocorrência de sangramento vaginal.
- (E) Internação, cesariana programada após reserva de sangue e contato com equipe multidisciplinar.

**19.** Com relação à distocia de ombro, segundo as recomendações do Colégio Americano de Ginecologia e Obstetria, é correto afirmar que

- (A) o tempo decorrido entre o desprendimento da cabeça e a saída do corpo fetal é fundamental no prognóstico do recém-nascido.
- (B) utilizando-se a metodologia adequada, na maioria dos casos, é possível prever a ocorrência da distocia.
- (C) a indução eletiva do trabalho de parto em fetos com suspeita de macrosomia é considerada uma estratégia razoável de prevenção da distocia em mulheres sem diabetes.
- (D) a cesariana eletiva deve ser indicada com o objetivo de minimizar o risco de distocia de ombro, em gestante com diabetes e suspeita de macrosomia fetal, independente do peso estimado.
- (E) a ultrassonografia, realizada por profissional experiente, apresenta excelente acurácia na estimativa de macrosomia fetal e consequente predição da distocia.

**20.** Assinale a alternativa que apresenta as medidas da dopplervelocimetria, de maior especificidade para acidemia e morte perinatal, na gestação.

- (A) Aumento do índice de resistência da artéria umbilical (acima de 2 desvios-padrões para idade gestacional – IG).
- (B) Presença de diástole reversa na artéria umbilical.
- (C) Redução no índice de resistência da artéria cerebral média (inferior ao percentil 3 para IG).
- (D) Reversão de fluxo na onda 'a' no ducto venoso.
- (E) Redistribuição do fluxo arterial.

**21.** Assinale a alternativa **INCORRETA** em relação aos resultados de testes compatíveis com o diagnóstico de diabetes na gestação, incluindo o diabetes gestacional.

- (A) Glicemia plasmática em jejum maior ou igual a 126 mg/dL no 1º trimestre.
- (B) Glicemia plasmática em jejum maior ou igual a 92 mg/dL no 2º trimestre.
- (C) Glicemia capilar em jejum maior ou igual a 126 mg/dL no 3º trimestre.
- (D) 2ª hora do TTG 75g- 2 horas maior ou igual a 200 mg/dL na 1ª consulta pré-natal.
- (E) Hemoglobina glicada maior ou igual a 6,5% na 1ª consulta pré-natal.

**22.** Em relação à bomba de infusão contínua para suplementação de insulina em mulheres com diabetes na gestação, durante a corticoterapia antenatal, considere as afirmações abaixo.

- I - Durante o uso da bomba de insulina, a gestante deve manter sua dieta prescrita para o tratamento da diabetes.
- II - Toda a insulina em uso (intermediária, lenta ou rápida) deve ser suspensa antes da instalação da infusão contínua de insulina em bomba.
- III- Medida de glicemia capilar de 110 mg/dL indica início da infusão contínua de insulina em bomba, independente da dose prévia de insulina em uso.

Quais estão corretas?

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

**23.** Em relação à analgesia para o trabalho de parto, assinale a afirmativa **INCORRETA**.

- (A) O bloqueio peridural apresenta índices de hipotensão materna equivalentes aos da raquianestesia.
- (B) O emprego do fentanil intravenoso para analgesia no parto tem como principal desvantagem a curta duração do efeito.
- (C) A instalação do cateter peridural para analgesia no trabalho de parto, antes do estabelecimento da fase ativa, aumenta o risco de disfunção uterina e cesariana.
- (D) A analgesia regional é contraindicada até, no mínimo, 12h após a administração da dose única diária de heparina de baixo peso molecular.
- (E) A manutenção da paciente em decúbito plano por várias horas após cesariana com raquianestesia não é efetiva para a prevenção da cefaleia pós-raquianestesia.

**24.** Primigesta de 39 anos, com 24 semanas datadas por US, de 1º trimestre, chega à Emergência com queixa de fluxo vaginal aumentado com raias de sangue. Nega dor, perda de líquido ou sangramento vaginal. Ao exame, apresenta BCF de 148 bpm; dinâmica uterina ausente; colo apagado, médio, centrado com 4 cm de dilatação, membranas íntegras e feto em apresentação pélvica. Foram colhidos exames e iniciada corticoterapia antenatal.

Considere as condutas abaixo.

- I - Cerclagem do colo uterino de resgate.
- II - Repouso absoluto no leito e trombopprofilaxia.
- III- Administração retal e oral de indometacina.

Quais são adequadas?

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

**25.** Com relação ao nascimento pré-termo, considere as afirmativas abaixo.

- I - O uso correto de tocolíticos tem sido um dos fatores para a diminuição da frequência de recém-nascidos prematuros de baixo peso.
- II - O sulfato de magnésio pode ser utilizado como tocolítico, estando contraindicado em pacientes com miastenia grave ou insuficiência cardíaca.
- III- A nifedipina é um tocolítico contraindicado em gestantes com púrpura trombocitopênica ou em uso de anticoagulantes orais.

Quais estão corretas?

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