

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

ÁREA/ESPECIALIDADE: MEDICINA / OBSTETRÍCIA

126

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- ✗ Além deste CADERNO, você deverá ter recebido o CARTÃO destinado às respostas das 40 (quarenta) questões de múltipla escolha formuladas na prova. Caso não o tenha recebido, peça-o ao fiscal.
- ✗ Verifique se esta prova corresponde à área/especialidade para a qual você se inscreveu.
- ✗ Verifique se o número do seu documento de identificação e seu nome conferem com os que aparecem no CARTÃO DE RESPOSTAS; em caso afirmativo, **assine-o** e leia atentamente as instruções para seu preenchimento.
- ✗ Se este caderno ou o cartão de respostas não contiver o descrito nos itens anteriores, notifique imediatamente ao fiscal.
- ✗ Não é permitido portar ou fazer uso de aparelhos de recebimento central de mensagens (*paggers*), aparelho de telefonia celular, qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.
- ✗ Não é permitido copiar as respostas assinaladas no cartão.
- ✗ O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do cartão de respostas, é de **quatro horas**.
- ✗ Para preencher o cartão de respostas use, exclusivamente, caneta esferográfica de ponta média com tinta azul. Assinale **apenas uma** dentre as cinco opções de resposta apresentadas para cada questão.
- ✗ Certifique-se de ter assinado a lista de presença.
- ✗ Quando terminar, entregue ao fiscal este CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO DE RESPOSTAS, que será invalidado se você não o assinar.

APÓS O AVISO PARA INÍCIO DA PROVA, VOCÊ
DEVERÁ PERMANECER NO LOCAL DE REALIZAÇÃO
DA MESMA POR, NO MÍNIMO, NOVENTA MINUTOS.



01 Numa consulta de pré-natal, uma primigesta relata início da percepção dos movimentos fetais naquela semana. Ao exame, apresenta o fundo uterino na altura da cicatriz umbilical e pela primeira vez consegue-se auscultar os batimentos cardíacos fetais com o estetoscópio de Pinard.

Com base nesses dados, estima-se que a idade gestacional, em semanas, é de

- (A) 14
- (B) 20
- (C) 28
- (D) 32
- (E) 34

02 Para a profilaxia da doença hemolítica perinatal numa próxima gestação, recomenda-se o uso de imunoglobulina antiRh em qual das situações abaixo?

- (A) mãe Rh + / Coombs indireto - / RN Rh -
- (B) mãe Rh - / Coombs indireto - / RN Rh +
- (C) mãe Rh - / Coombs direto + / RN Rh +
- (D) mãe Rh + / Coombs direto - / RN Rh +
- (E) mãe Rh - / Coombs indireto + / RN Rh -

03 Puérpera de 40 dias com hemorragia transvaginal persistente, com mais frequência é portadora de

- (A) restos placentários
- (B) neoplasia trofoblástica gestacional
- (C) discrasia sanguínea
- (D) atonia uterina
- (E) descência de episiorrafia

04 Uma gestante que chega à maternidade com queixa de perda de líquido há quatro horas, com gestação de 39 semanas, deverá ser

- (A) submetida imediatamente a uma ultrassonografia obstétrica para avaliação do líquido amniótico.
- (B) colocada em repouso.
- (C) submetida a um exame especular.
- (D) submetida a exames de sangue para avaliação de infecção.
- (E) submetida à cesariana.

05 O abortamento precoce é causado, mais comumente, por

- (A) incompetência istmocervical.
- (B) insuficiência luteínica.
- (C) infecções em geral.
- (D) anomalias cromossômicas.
- (E) descolamento prematuro da placenta.

06 A síndrome que acompanha os quadros de placenta prévia é mais frequentemente caracterizada pela

- (A) bradicardia fetal
- (B) hipofibrinogenemia
- (C) hipertonia uterina
- (D) hemorragia indolor
- (E) albuminúria

07 Primigesta, idade gestacional de 05 semanas, chega ao serviço de pronto atendimento queixando-se de dor nas mamas, maior intensidade à direita. Ao exame: mamas aumentadas de volume, túrgidas, observam-se delicadas veias que se mostram logo abaixo da pele e aumento de pigmentação dos mamilos. Qual o diagnóstico?

- (A) Modificação do organismo materno induzido pela gravidez
- (B) Síndrome de Page
- (C) Carcinoma Inflamatório Bilateral
- (D) Mastite Aguda
- (E) Traumatismo

08 Paciente GI, P0, A0, 30 semanas, chega ao serviço de pré-natal para consulta de rotina. Ao exame: PA=150x100mmHg, medida do fundo uterino=26cm, BCF=148bpm. É solicitada propedêutica biofísica. Dopplerfluxometria da artéria umbilical apresenta diástole zero, da artéria cerebral média com PI = 0,75 e do ducto venoso apresentando onda A reversa. Qual a melhor conduta?

- (A) Considerar a interrupção imediata da gestação.
- (B) Solicitar perfil biofísico fetal.
- (C) Indicar corticoide e acompanhamento semanal com cardiotocografia basal.
- (D) Indicar Hidralazina endovenosa 5mg, repetida a cada 15 minutos, se necessário.
- (E) Recomendar repouso no leito em decúbito lateral esquerdo.

09 Gestante GIII, PI, AI, 37 semanas, HIV positivo apresenta carga viral inferior a 1.000 cópias por ml, altos níveis de linfócito CD4. Apresenta amniorrexe há oito horas.

Qual das características dessa gestante representaria fator de risco para transmissão vertical?

- (A) Amniorrexe por tempo superior a 4 horas
- (B) Parto antes de 38 semanas de gestação
- (C) Carga viral inferior a 1.000 cópias por ml
- (D) Altos níveis de linfócito CD4
- (E) Anemia microcítica

10 A Síndrome HELLP é melhor caracterizada pela presença dos seguintes achados:

- (A) hipertensão arterial e eritropoiese.
- (B) hemólise e leucocitose.
- (C) hemólise e trombocitopenia.
- (D) hipertensão arterial e fibrinólise.
- (E) hipertensão arterial edema e proteinúria.

- 11** A polidramnia está associada à seguinte condição:
- (A) pré-eclâmpsia.
 - (B) anencefalia.
 - (C) obstrução urinária.
 - (D) gravidez prolongada.
 - (E) agenesia renal.
- 12** O denominado útero de Couvelaire é uma complicação que pode ocorrer nos casos de descolamento prematuro da placenta e se caracteriza por
- (A) oclusão da microcirculação e infarto uterino.
 - (B) sufusões hemorrágicas no miométrio e hipotonia uterina.
 - (C) discinesia uterina e trabalho de parto prolongado.
 - (D) rotura uterina e infiltração da parede pela trombolastina tecidual.
 - (E) inversão uterina aguda.
- 13** A análise de uma dopplervelocimetria das artérias fetais revelou relação umbílico-cerebral inferior a 1.
Esse achado sugere o diagnóstico de
- (A) síndrome do cordão obstruído.
 - (B) centralização fetal.
 - (C) sofrimento fetal agudo.
 - (D) restrição do crescimento fetal.
 - (E) hígidez fetal.
- 14** Gestante com 20 anos de idade, gesta II para I, com um parto normal prematuro anterior, dá entrada no pronto-socorro com 30 semanas, em trabalho de parto, sem uma causa aparente, com batimentos cardíacos fetais de 132/min. rítmicos e apresentação cefálica com colo pérvio para 2 cm.
Como conduta inicial deve-se
- (A) deixá-la em repouso durante duas horas, hidratá-la e, em seguida, dar alta.
 - (B) receitar uterolíticos por via oral e dispensá-la.
 - (C) interná-la, fazer tocólise endovenosa e, em seguida, administrar corticosteroide.
 - (D) interná-la, fazer a tocólise endovenosa e, em seguida, administrar antibiótico profilático.
 - (E) encaminhá-la para acompanhamento pré-natal em unidade de alto-risco.
- 15** O vaso escolhido para a coleta de sangue fetal, pelo seu maior calibre e por acarretar menor incidência de complicações, é a
- (A) veia cava inferior.
 - (B) artéria umbilical.
 - (C) veia porta.
 - (D) veia umbilical.
 - (E) artéria femoral.

16 O controle da glicemia no período pré-concepcional em paciente sabidamente diabética admite as seguintes afirmações:

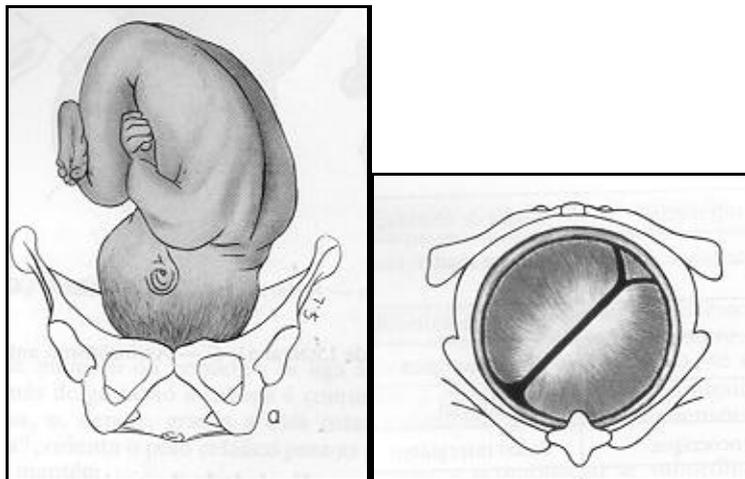
- I** reduz a incidência de anormalidades congênitas;
- II** aumenta a probabilidade de malformações em comparação com não diabéticas;
- III** reduz a incidência dos abortamentos;
- IV** reduz a incidência de pré-eclâmpsia.

Estão corretas somente as afirmações

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

17 Analisando as figuras abaixo, assinale a opção que apresenta de forma correta a situação fetal, apresentação e variedade de posição, respectivamente.

- (A)** transversa, cômica e anterior
- (B)** fletida, cefálica e OP
- (C)** longitudinal, insinuada e OITE
- (D)** longitudinal, cefálica e ODP
- (E)** longitudinal, cefálica e OIEA



18 No puerpério imediato de uma gestação que transcorria com polidramnia, a principal complicação a ser observada é a hemorragia por

- (A)** inversão uterina aguda.
- (B)** hipotonia uterina.
- (C)** laceração de trajeto, principalmente colo uterino.
- (D)** apoplexia útero-placentária ou Útero de Couvelaire.
- (E)** restos placentários.

- 19** Nos casos de crescimento intra-uterino restrito (CIUR) assimétrico, o principal fator de risco
- (A) são as cromossomopatias.
 - (B) são as infecções congênitas.
 - (C) é HIV/AIDS.
 - (D) são o alcoolismo e o tabagismo.
 - (E) é a insuficiência placentária.
- 20** Você solicitou uma cardiocografia basal anteparto para uma gestante com 38 semanas de gravidez, no intuito de avaliar o bem-estar fetal.
Dentre as opções abaixo, assinale aquela que representa o melhor indicador deste bem-estar fetal.
- (A) Presença de aceleração transitória
 - (B) Oscilação ondulatória
 - (C) Frequência de 148bpm
 - (D) DIP precoce
 - (E) DIP tardio
- 21** Na assistência ao parto, a partir das evidências disponíveis, utiliza(m)-se rotineiramente
- (A) episiotomia mediana.
 - (B) episiotomia médio lateral direita.
 - (C) ocitocina, 10 UI, após o desprendimento dos ombros.
 - (D) tricotomia e enterólise.
 - (E) ocitocina 2 mUI/min EV, durante o trabalho de parto.
- 22** São práticas úteis na assistência ao parto normal e que devem ser estimuladas
- I atenção hospitalar em alojamento conjunto, com presença de acompanhante;
 - II paciente limitada ao leito durante o trabalho de parto;
 - III ingestão de líquidos no trabalho de parto;
 - IV revisão rotineira da cavidade uterina.
- Está correto apenas o contido em
- (A) I, II e III.
 - (B) I, II, III e IV.
 - (C) I e III.
 - (D) II e IV.
 - (E) IV.
- 23** A melhor idade gestacional para realizar a circlagem profilática do colo do útero, nos casos de insuficiência istmocervical, é
- (A) entre 12 e 16 semanas.
 - (B) entre 18 e 22 semanas.
 - (C) até 24 semanas.
 - (D) após 20 semanas.
 - (E) oito semanas.

24 Primigesta de 17 anos, sem acompanhamento pré-natal, com 32 semanas, apresenta cefaleia, epigastralgia e escotomas. A pressão arterial é de 140/100 mmHg.
A melhor conduta inicial seria

- (A) internação, complementação laboratorial e interrupção da gravidez.
- (B) acompanhamento ambulatorial semanal, anti-hipertensivo e corticoterapia.
- (C) internação, sulfato de magnésio e complementação laboratorial.
- (D) internação, corticoterapia e indução com Misoprostol.
- (E) anti-hipertensivo venoso com liberação após estabilização da pressão arterial.

25 A lesão retiniana inicial observada na pré-eclâmpsia é

- (A) descolamento da retina.
- (B) edema de papila.
- (C) edema subretiniano.
- (D) espasmo arteriolar.
- (E) dilatação arteriolar.

26 A bacteriúria assintomática na gestação

- (A) é fisiológica, não merecendo atenção especial.
- (B) mesmo tratada, não diminui a possibilidade de pielonefrite.
- (C) caracteriza-se por mais de 100 000 leucócitos/mL no exame de urina.
- (D) deve ser tratada inicialmente com Norfloxacino.
- (E) deve ser tratada em todos os casos positivos.

27 O tratamento de escolha para paciente portadora de coriocarcinoma é a

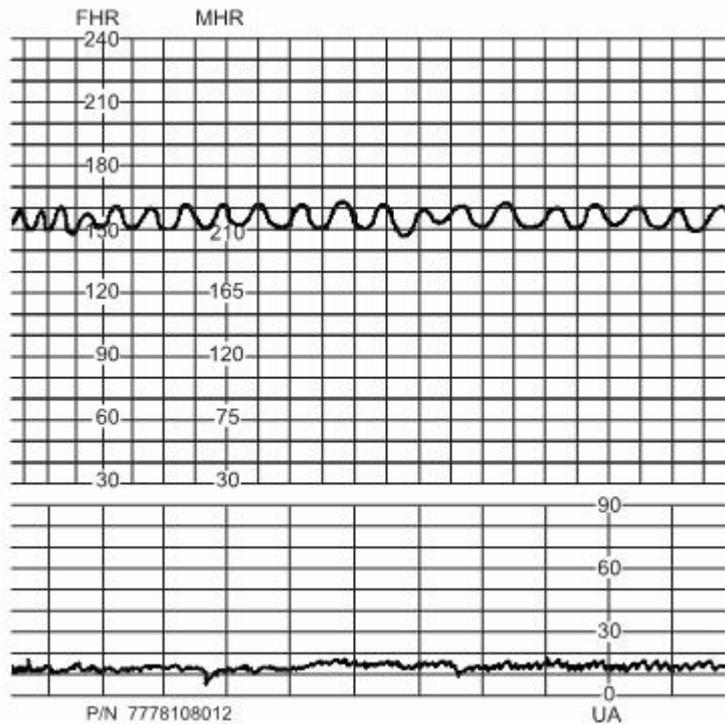
- (A) histerectomia.
- (B) quimioterapia.
- (C) radioterapia.
- (D) curetagem.
- (E) antibioticoterapia.

28 Gestante de 18 anos, submetida à cesárea na 40.^a semana de gestação, evoluiu com hemorragia pós-parto, infecção puerperal e óbito por insuficiência renal quatro semanas após o parto.

Nesse caso, é correto afirmar que se trata de morte materna

- (A) não obstétrica.
- (B) obstétrica de causa indireta.
- (C) obstétrica de causa direta.
- (D) obstétrica inevitável.
- (E) obstétrica tardia.

29 O que caracteriza a cardiocardiografia representada abaixo?



- I anemia fetal
- II pós-datismo
- III padrão terminal
- IV hígidez fetal

Está correto o contido apenas em

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

30 Gestante de oito semanas pela DUM, evoluindo com episódios de cólicas no baixo ventre e sangramento genital discreto. O colo uterino está impérvio. Realiza-se ultrassonografia transvaginal, que revela saco gestacional tópico compatível com cinco semanas, sem embrião.

Para esse caso, a melhor conduta seria

- (A) indução com Misoprostol.
- (B) beta HCG e curetagem se $< 5\ 000\ \text{mUI/mL}$.
- (C) curetagem uterina.
- (D) o seguimento clínico e ultrassonográfico.
- (E) esvaziamento uterino com AMIU.

31 Gestante na 31ª semana chega à maternidade com queixa de dor há algumas horas. Segunda gestação com um parto vaginal anterior. Apresenta altura de fundo uterino de 28 cm, feto cefálico, frequência cardíaca fetal de 132 bpm e colo fino com 6cm de dilatação.

Considere as afirmativas abaixo.

- I Uso de uterolítico e corticoide;
- II aguardar o parto vaginal;
- III uso de Meperidina e ocitócico;
- IV profilaxia para estreptococco.

Está correto o contido apenas em

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

32 Qual método de contracepção está contraindicado no período de lactação?

- (A) Preservativo
- (B) Injetáveis de progestógeno isolado
- (C) Dispositivo intrauterino de levonorgestrel
- (D) Lactação/amenorreia (LAM)
- (E) Contraceptivos hormonais orais combinados

33 Primigesta na 30.ª semana procura a maternidade com queixa de perda de líquido pela vagina há uma semana e desconforto uterino há 12 horas. Temperatura axilar materna de 38,1° C, pulso=105 bpm, frequência cardíaca fetal=165 bpm. Leucograma evidenciou 17 200 leucócitos/mm³, teste de papel de nitrazina positivo e ultrassonografia mostrou ILA=3,2 cm e feto em apresentação cefálica.

Além da antibioticoterapia, deve-se

- (A) iniciar indução do parto.
- (B) realizar cesariana.
- (C) encaminhar para pré-natal de alto-risco.
- (D) administrar uterolítico + corticosteróide.
- (E) adotar conduta expectante.

34 Primigesta com pré-eclâmpsia grave, apresenta: cefaleia intensa, escotomas visuais, tontura e dor abdominal, PA 200 X 130 mmHg.

Para essa emergência, está indicada farmacoterapia com

- (A) nitroprussiato de sódio e sulfato de magnésio.
- (B) hidralazina e sulfato de magnésio.
- (C) verapamil e fenitoína.
- (D) nifedipina e benzodiazepínico.
- (E) hidralazina e benzodiazepínico.

35 Gestante de 35 anos, 32 semanas, G2P1, com última crise de asma há mais de 10 anos, é admitida com quadro agudo de dispneia intensa e tosse. Ao exame clínico, é diagnosticada crise asmática.

Quanto à conduta, deve-se afirmar que

- I o tratamento é semelhante ao da paciente não grávida;
- II a terapêutica visa à manutenção da pO₂ abaixo de 60 mm Hg;
- III o beta-agonista é a alternativa inicial de tratamento;
- IV a corticoterapia inalatória é contraindicada.

Está correto o contido apenas em

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

36 Na anemia falciforme durante a gestação,

- I existem repercussões fetais importantes, como a restrição do crescimento fetal e a prematuridade;
- II a diminuição dos níveis de hemoglobina é mais significativa entre a 32.^a e 34.^a semanas de gestação;
- III as pacientes apresentam-se cronicamente ictericas à custa de bilirrubina indireta;
- IV nas crises de dor, a hidratação deve ser restrita pelo risco da descompensação cardíaca.

Está correto o contido apenas em

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

37 Primigesta, 34.^a semana, com edema pré-tibial, PA = 150x100 mmHg, altura uterina = 30 cm, apresentação cefálica e BCF = 144 bpm. Os exames revelaram proteinúria (+), plaquetas=90 000/mm³, DHL=620 U/l, AST(TGO)=75 U/l, bilirrubina total = 1,5 mg/dL e presença de esquizócitos no sangue periférico.

Considerando esse quadro, o diagnóstico e a conduta são, respectivamente

- (A) síndrome HELLP / indicar transfusão de plaquetas.
- (B) pré-eclâmpsia grave / indicar cesárea.
- (C) síndrome HELLP / indicar interrupção da gestação.
- (D) pré-eclâmpsia grave / iniciar preparo de colo.
- (E) eclâmpsia / indicar cesárea.

38 A velocidade sistólica máxima da artéria cerebral média fetal é utilizada para orientar a conduta em gestantes com

- (A) diabetes gestacional.
- (B) fetos com malformação cardíaca.
- (C) doença hipertensiva específica da gestação.
- (D) fenômenos tromboembólicos.
- (E) doença hemolítica perinatal.

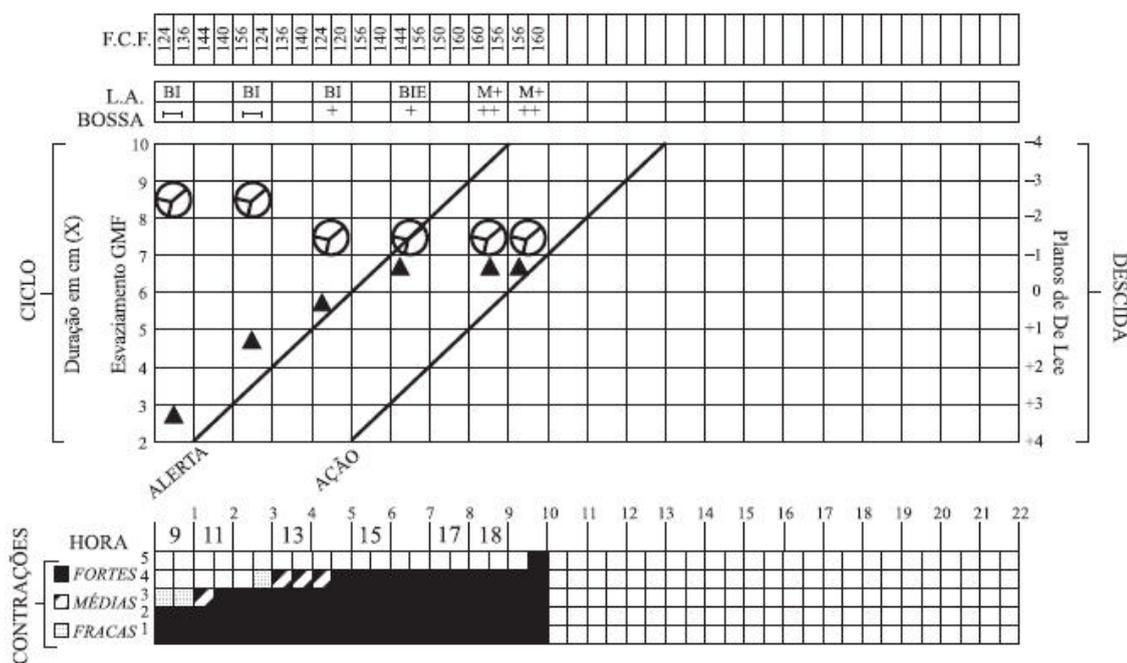
39 Nas seguintes situações, é importante a quantificação do hCG:

- I exclusão de gravidez ectópica;
- II confirmação de gravidez;
- III controle pós-molar;
- IV controle de ovulação pós-parto.

Está correto apenas o contido em

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

40 O partograma abaixo sugere



- (A) desproporção céfalo-pélvica.
- (B) boa progressão do trabalho de parto.
- (C) hipoatividade uterina.
- (D) distocia de colo.
- (E) distocia de rotação.

