



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



FundMed
Pesquisa Ensino Inovação

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

PROCESSO SELETIVO PÚBLICO SUPLEMENTAR PARA PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA/2025

ANO ADICIONAL

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Nome: _____

Nº de Inscrição: _____

Instruções

- Confira o material recebido (CARTÃO DE RESPOSTAS e CADERNO DE QUESTÕES); se houver falha, solicite a substituição ao fiscal da sala.
- Após conferir seus dados no CARTÃO DE RESPOSTAS (NOME, Nº de INSCRIÇÃO e PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA), assine no local indicado.
- Este caderno contém **10 questões de múltipla escolha**, com quatro alternativas (**A, B, C e D**).
- Preencha o CARTÃO DE RESPOSTAS, único documento válido para a correção da prova objetiva, com bastante atenção, à caneta esferográfica (ponta grossa, tinta azul ou preta), marcando uma única alternativa em cada questão.
- Verifique, no CARTÃO DE RESPOSTAS, as instruções para preenchimento. Sob nenhuma circunstância, o CARTÃO DE RESPOSTAS será substituído devido a erro, desatenção ou falha no preenchimento por parte do candidato.
- Durante a realização da prova, estão vedados o empréstimo de materiais, a comunicação entre candidatos ou terceiros, a utilização de quaisquer dispositivos, como máquina calculadora e/ou similares, livros, anotações, régua de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.
- A prova objetiva terá duração de **até 01 hora e 30 minutos**, incluído o tempo para preenchimento do CARTÃO DE RESPOSTAS.
- Após o início da prova, o candidato deverá permanecer na sala pelo **tempo mínimo de 60 minutos**.
- Ao terminar a prova, o candidato devolverá ao fiscal da sala o CARTÃO DE RESPOSTAS.
- O candidato só poderá levar o CADERNO DE QUESTÕES **quando estiver faltando 60 minutos para o término do tempo total de duração da prova**. Por razões de segurança, o candidato que sair antes desse horário não poderá copiar suas respostas.

Os dois últimos candidatos de cada sala de prova deverão permanecer no recinto, a fim de acompanhar o lacre do material, quando então poderão retirar-se do local após concluído o procedimento.

01. Primigesta de 29 anos, com 39 semanas de gestação, que realizou pré-natal na UBS sem registro de alterações significativas, exceto ganho de peso acima do esperado (30 kg desde a 6ª semana), foi trazida ao hospital em trabalho de parto ativo. Referiu perda vaginal líquida há 2 horas e contrações rítmicas e muito dolorosas. Os batimentos cardíofetais eram de 139 bpm. Ao exame especular, fluía líquido claro pelo orifício cervical externo; ao toque, a variedade de apresentação era cefálica, transversa, no plano -1, com 7 cm de dilatação. Por dificuldade de ausculta do bebê devido à obesidade, foi instalado MAP cujo traçado evidenciava variabilidade da linha de base < 5 bpm e desacelerações tardias recorrentes em mais da metade das contrações. Com base no quadro, qual a conduta mais adequada?

- (A) Colocar a gestante em decúbito lateral direito e instalar oxigênio.
- (B) Realizar analgesia e acompanhar o trabalho de parto.
- (C) Realizar analgesia, instrumentação e rotação da apresentação para a posição occipitoposterior.
- (D) Realizar cesariana.

02. Primigesta de 24 anos, com 30 semanas de gestação, sem comorbidades, apresentou medida da altura uterina de 25 cm na consulta de pré-natal. Qual dos seguintes conjuntos de achados da ultrassonografia obstétrica constitui a melhor ferramenta para identificar restrição de crescimento fetal com alto potencial para defeitos adversos perinatais?

- (A) Peso fetal estimado (PFE) no percentil 4 e medida do comprimento do fêmur (CF) no percentil 3 para a idade gestacional (IG) com estudo Doppler normal
- (B) PFE no percentil 4 associado a Doppler da artéria cerebral média com índice de pulsatilidade no percentil 80 para a IG
- (C) PFE no percentil 4 associado a Doppler da artéria umbilical com fluxo diastólico ausente
- (D) PFE no percentil 4 associado a Doppler evidenciando relação cérebro-placentária > percentil 5 para a IG

03. Primigesta de 40 anos, com 35 semanas de gestação, sem comorbidades e sem alterações gestacionais até o momento, apresentou, em consulta pré-natal de rotina no Posto de Saúde, medida de pressão arterial (PA) de 140/90 mmHg. Sem queixas, negou contrações e perdas líquidas vaginais. Informou haver boa movimentação fetal. Com base no quadro, assinale a conduta mais adequada neste momento.

- (A) Tranquilizar a paciente, pois se considera hipertensão arterial na gestação quando a pressão sistólica é > 140 mmHg ou a diastólica > 90 mmHg.
- (B) Solicitar que a gestante meça a PA diariamente, anote e retorne em consulta na próxima semana para mostrar os controles pressóricos.
- (C) Prescrever metildopa (250 mg, por via oral, 2 vezes/dia) e solicitar que a gestante retorne em consulta na próxima semana para mostrar os controles pressóricos.
- (D) Encaminhar a gestante para o hospital imediatamente após a consulta para reavaliar a PA e realizar rastreamento laboratorial de pré-eclâmpsia.

04. Paciente de 25 anos, G2P2, foi submetida a parto vaginal sem intercorrências há 2 semanas. Com índice de massa corporal de 45 kg/m², apresentou hipertensão gestacional. Na consulta de revisão, manifestou desejo de receber orientação contraceptiva. Assinale a assertiva que contempla a orientação mais adequada para a paciente.

- (A) Caso a paciente não amamente, qualquer um dos métodos contraceptivos hormonais combinados (pílula contraceptiva combinada, injetável mensal, adesivo ou anel vaginal) já pode ser adotado.
- (B) Método contraceptivo contendo apenas progestágenos, tais como implante ou pílula por via oral, é uma escolha segura e efetiva.
- (C) DIU de cobre é uma excelente opção e pode ser oferecido para inserção imediata.
- (D) Orientar a paciente que, se ela estiver realizando amamentação exclusiva, não há necessidade de usar método contraceptivo até o quarto mês de puerpério.

05. Assinale a assertiva correta sobre o tratamento preconizado para infecções sexualmente transmissíveis e vulvovaginites.

- (A) A sífilis recente primária, secundária ou latente (com até 1 ano de evolução) deverá ser tratada com penicilina benzatina 2,4 milhões UI, por via intramuscular, em dose única.
- (B) O tratamento de herpes genital deve ser realizado com aciclovir tópico, 3-5 vezes/dia, durante 7-10 dias, exceto em gestantes que devem receber aciclovir por via oral pelo risco de transmissão vertical.
- (C) Em gestantes com candidíase, o tratamento com fluconazol 150 mg, por via oral, em dose única, está contraindicado por ser teratogênico, principalmente no primeiro trimestre.
- (D) O tratamento da vaginose bacteriana deve ser realizado com metronidazol, por via oral ou vaginal, exceto em gestantes e lactantes que têm contraindicação à via oral pela toxicidade desse medicamento.

06. Paciente feminina, de 35 anos, nuligesta, foi encaminhada à avaliação por diagnóstico de câncer de colo uterino. Trouxe o anatomopatológico de conização realizada há 20 dias com o seguinte resultado: adenocarcinoma endocervical tipo gástrico, medindo 1,0 cm no maior diâmetro, com 6,0 mm de invasão estromal, limites livres. Ressonância magnética após o procedimento não revelou alterações, raio X de tórax normal e exames séricos sem alterações. Assinale a assertiva correta sobre as características e o tratamento.

- (A) Este tipo histológico habitualmente é p16 positivo e pode ter expressão de p53 mutado.
- (B) Este tipo histológico está associado à síndrome Peutz-Jeghers.
- (C) Este tipo histológico apresenta baixo risco de invasão extrauterina e é de bom prognóstico.
- (D) A paciente pode ser considerada tratada.

07. Paciente feminina, de 29 anos, faz controle ginecológico na Unidade Básica de Saúde. Seus dois primeiros citopatológicos (CP) de colo uterino, aos 25 e aos 26 anos, foram negativos. Há 1 mês retornou para o terceiro CP, cujo resultado foi: *Amostra adequada. Presença de células escamosas, metaplásicas e endocervicais. Alterações compatíveis com lesão intraepitelial de baixo grau (LIEBG ou LSIL).* Com base nas *Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero*, assinale a assertiva correta.

- (A) A prevalência de lesões pré-invasivas (NIC II/III) ou câncer relatada após um CP com LSIL é quase nula.
- (B) A paciente pode repetir o CP em 1 ano.
- (C) Se à colposcopia for identificada uma alteração maior, pode-se indicar “Ver e tratar”.
- (D) Na persistência de neoplasia intraepitelial cervical grau I (NIC I) histológica após 12 meses, o seguimento é inaceitável.

08. Assinale a assertiva correta sobre gestação gemelar.

- (A) Gestações monozigóticas podem ser dicoriônicas ou monócoriônicas, dependendo do momento em que ocorre a divisão da massa embrionária.
- (B) A história familiar de gêmeos monozigóticos aumenta o risco de gestação gemelar para a paciente; por outro lado, no caso de histórico de gêmeos dizigóticos, esse risco não aumenta.
- (C) Nos monócoriônicos, a restrição de crescimento fetal seletiva justifica-se principalmente por fatores genéticos sobre um dos fetos.
- (D) A síndrome de transfusão feto-fetal ocorre mais frequentemente nos monócoriônicos monoamnióticos do que nos monócoriônicos diamnióticos.

09. Assinale a alternativa que contém a associação **incorreta** entre a situação obstétrica e a via de parto adequada.

- (A) Primigesta, em trabalho de parto ativo (7,0 cm de dilatação), com feto em apresentação pélvica incompleta e peso estimado de 1.800 g: deve-se indicar cesariana.
- (B) Gestante a termo, sem contrações, com polihidrâmnio e feto com retromicrognatia e fenda palatina, em apresentação cefálica: deve-se programar cesariana eletiva com EXIT.
- (C) Gestante com 34 semanas de gestação, 2 partos vaginais prévios, em trabalho de parto ativo e 4 cm de dilatação, com gestação gemelar monoamniótica e fetos em apresentação cefálica e pesos semelhantes: deve-se optar por parto vaginal.
- (D) Gestante a termo, em período expulsivo (dilatação completa, polo cefálico em +2 De Lee), com feto com gastrosquise e frequência cardíaca normal: deve-se deixar evoluir para parto vaginal.

10. A incontinência urinária feminina pode ser classificada em diferentes tipos, sendo a incontinência urinária de esforço a mais prevalente. Assinale a assertiva correta sobre seu tratamento.

- (A) O tratamento farmacológico com antimuscarínicos deve ser oferecido como uma das opções de primeira linha de tratamento.
- (B) A avaliação urodinâmica deve ser realizada em todos os casos de incontinência urinária de esforço antes do tratamento cirúrgico.
- (C) O treinamento da musculatura do assoalho pélvico é uma das abordagens recomendadas no tratamento inicial.
- (D) A cirurgia de escolha para o tratamento da incontinência urinária de esforço é *sling* de colo vesical.