



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO



FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA PARA O VESTIBULAR



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

CONCURSO PÚBLICO – EDITAL HU Nº 40/2022**Instruções**

1. Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se corresponde à área profissional em que você se inscreveu. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Verifique se o caderno está completo. Ele deve conter 40 questões de múltipla escolha, sendo 39 questões específicas e 01 questão de informática, todas compostas da raiz da questão e cinco alternativas. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
4. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta, eletrônico ou impresso, e de aparelhos de telecomunicação.
5. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul**.
6. Duração da prova: **2h30**. Tempo mínimo de permanência obrigatória: **1h00**. Não haverá tempo adicional para transcrição de respostas.
7. Uma foto sua poderá ser coletada para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da FUVEST, nos termos da lei.
8. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar a capa da prova será considerado(a) ausente da prova.

01

É procedimento recomendado na assistência ao parto com distocia biacromial:

- (A) Realizar a manobra de Brandt.
- (B) Realizar a manobra de Rubin.
- (C) Realizar a manobra de Bracht.
- (D) Realizar a manobra de Mauriceau.
- (E) Realizar a manobra de Jacobs.

02

Em relação à anestesia para a cesariana, pode-se afirmar que a técnica que se associa à maior morbidade e mortalidade é:

- (A) Anestesia raquidiana.
- (B) Anestesia peridural.
- (C) Anestesia geral.
- (D) Anestesia combinada (raquidiana + peridural).
- (E) Complementação de analgesia de parto quando é indicada a cesariana.

03

Primigesta de 36 anos, com 41 semanas, em trabalho de parto no período expulsivo há 1 hora.

Ao exame físico:

Altura Uterina (AU): 40 cm;

Peso materno: 58 kg;

Batimentos cardíacos fetais (BCF): 132 bpm;

Dinâmica uterina (DU): 5 contrações fortes, em 10 minutos;

Bacia obstétrica: normal;

Toque: colo totalmente dilatado, apresentação cefálica, em OET, no plano - 1 De Lee, com bossa serossanguinea + + +, bolsa rota, com saída de líquido claro, com grumos grossos.

Qual é a principal hipótese diagnóstica para o caso?

- (A) Pós-datismo, macrosomia e distocia de rotação.
- (B) Pós-datismo, macrosomia fetal e vício pélvico.
- (C) Desproporção céfalo-pélvica.
- (D) Distocia funcional de hipoatividade.
- (E) Distocia funcional de hiperatividade sem obstrução.

04

A atividade uterina é o produto de dois elementos da contração uterina:

- (A) Frequência e duração.
- (B) Intensidade e tônus.
- (C) Duração e intensidade.
- (D) Frequência e intensidade.
- (E) Duração e tônus.

05

O principal agente causador da mastite puerperal é:

- (A) *Streptococos* do grupo A.
- (B) *Streptococos* do grupo B.
- (C) *Stafilococos aureus*.
- (D) *Escherichia coli*.
- (E) *Mycoplasma hominis*.

06

A ordem cronológica de aparecimento dos parâmetros biofísicos fetais na gestação é

- (A) tônus fetal, movimentos respiratórios, movimentos corporais, acelerações transitórias.
- (B) movimentos corporais, tônus fetal, movimentos respiratórios, acelerações transitórias.
- (C) movimentos respiratórios, movimentos corporais, acelerações transitórias, tônus fetal.
- (D) tônus fetal, movimentos corporais, movimentos respiratórios, acelerações transitórias.
- (E) tônus fetal, movimentos corporais, acelerações transitórias, movimentos respiratórios.

07

Primigesta de 30 semanas, internada por rotura prematura de membranas ovulares há 1 semana, hoje queixa-se de dor abdominal e diminuição da movimentação fetal.

Ao exame clínico: bom estado geral, corada, hidratada, eupnéica, T: 37,8°C, FC: 110 bpm, FR: 18 ipm. Abdome gravídico, AU: 33 cm, útero doloroso, amolecido, BCF: 166 bpm, dinâmica uterina ausente, movimentação fetal presente. Especular com saída de líquido amarelado com odor fétido.

Toque vaginal com colo medianizado, esvaecido em 70%, dilatação de 4,0 cm, cefálico, alto e móvel.

Cardiotocografia com linha de base de 165 bpm, variabilidade presente, presença de acelerações transitórias e ausência de desacelerações.

A conduta a ser realizada para esta paciente é

- (A) antibioticoterapia endovenosa com cobertura de Gram-positivos, Gram-negativos e anaeróbios e indução de trabalho de parto com ocitocina.
- (B) antibioticoterapia endovenosa com cobertura de Gram-positivos, Gram-negativos e anaeróbios e indução de trabalho de parto com misoprostol.
- (C) antibioticoterapia endovenosa com cobertura de Gram-positivos, Gram-negativos e parto cesáreo por sofrimento fetal agudo.
- (D) controle com hemograma e PCR.
- (E) antibioticoterapia endovenosa com cobertura de Gram-positivos, Gram-negativos e anaeróbios e manter conduta expectante.

08

Em paciente com alergia a penicilina, a profilaxia de infecção antenatal pelo estreptococo beta-hemolítico adequada é:

- (A) Clindamicina, ataque: 300mg IV; manutenção: 300 mg de 8 em 8 horas até o parto.
- (B) Eritomicina, ataque: 500mg IV; manutenção: 500mg de 12 em 12 horas até o parto.
- (C) Gentamicina, ataque: 240 mg IV; manutenção: 240 mg a cada 24 horas até o parto.
- (D) Metronidazol, ataque: 500 mg IV; manutenção: 500mg IV de 8 em 8 horas até o parto.
- (E) Vancomicina, ataque: 1g IV; manutenção: 1g IV de 12 em 12 horas até o parto.

09

Paciente de 33 anos, primigesta e idade gestacional de 37 semanas com diagnóstico de eclâmpsia, sendo utilizado o sulfato de magnésio pelo esquema de Pritchard, apresenta convulsão após 20 minutos da dose de ataque. A conduta a ser realizada é:

- (A) Administrar 2g de sulfato de magnésio IV lentamente.
- (B) Administrar mais uma nova dose de ataque de sulfato de magnésio pelo esquema de Pritchard.
- (C) Administrar metade da dose de ataque de sulfato de magnésio pelo esquema de Pritchard.
- (D) Administrar o sulfato de magnésio pelo esquema de Sibai.
- (E) Adiantar a dose de manutenção de sulfato de magnésio pelo esquema de Pritchard.

10

A insinuação é definida como a passagem do maior diâmetro da parte apresentada

- (A) perpendicular à linha de orientação fetal, pelo estreito inferior da bacia materna.
- (B) perpendicular à linha de orientação fetal, pelo estreito médio da bacia materna.
- (C) perpendicular à linha de orientação fetal, pelo estreito superior da bacia materna.
- (D) paralela à linha de orientação fetal, pelo estreito superior da bacia materna.
- (E) paralela à linha de orientação fetal, pelo estreito médio da bacia materna.

11

Primigesta de 30 anos, com idade gestacional de 7 semanas de acordo com a data da última menstruação, traz exame ultrassonográfico realizado há um dia que apresenta diâmetro médio do saco gestacional de 20 mm e embrião não identificado. A melhor conduta é:

- (A) Internação e preparo do colo com misoprostol.
- (B) Realizar conduta expectante, se a paciente desejar, por se tratar de gestação anembrionada.

(C) Internação e realização de curetagem uterina com dilatação do colo uterino.

(D) Realizar controle de ultrassonografia em 2 dias.

(E) Realizar controle de ultrassonografia em 14 dias.

12

A antibioticoprofilaxia na cesárea deve ser administrada:

- (A) Após o clameamento do cordão fetal.
- (B) Uma hora antes da realização da cesárea.
- (C) Uma hora após o término da cesárea.
- (D) Durante a realização da cesárea.
- (E) Não é necessário a antibioticoprofilaxia na cesárea.

13

O uso de corticoide para maturação pulmonar nos casos de rotura prematura de membranas ovulares em feto viável e sem sinais de infecção é indicado:

- (A) Até 32 semanas de idade gestacional.
- (B) Até 33 semanas de idade gestacional.
- (C) Até 34 semanas de idade gestacional.
- (D) Até 35 semanas de idade gestacional.
- (E) Não é utilizada nos casos de rotura prematura de membranas ovulares.

14

Medindo o conjugado diagonal de 12 cm e utilizando a regra de Smellie, a medida do conjugado obstétrico será de

- (A) 9 cm.
- (B) 10 cm.
- (C) 10,5 cm.
- (D) 11 cm.
- (E) 11,5 cm.

15

Primigesta proveniente de pré-natal de UBS com idade gestacional de 34 semanas procura o Pronto Socorro com queixa de cefaleia, pontos luminosos e epigastria há 1 hora. Ao exame físico: Edema de mãos e face, PA: 170 x110 mmHg, AU: 34 cm, BCF: 148 bpm, DU: ausente. Exame especular: conteúdo vaginal esbranquiçado em pequena quantidade, fluido e sem odor. Toque vaginal: colo grosso, posterior e impérvio. A hipótese diagnóstica é:

- (A) Hipertensão arterial crônica.
- (B) Crise de ansiedade.
- (C) Iminência de eclâmpsia.
- (D) Eclâmpsia.
- (E) Pré-eclâmpsia leve.

16

A incidência de hiperêmese gravídica é por volta de:

- (A) 2%
- (B) 5%
- (C) 8%
- (D) 11%
- (E) 13%

17

As principais bactérias causadoras de infecção urinária na gestação são:

- (A) *Gardnerella vaginalis*, *Clamidia trachomatis*, *Ureaplasma urealyticum*.
- (B) *E. coli*, *Clamidia trachomatis*, *Ureaplasma urealyticum*.
- (C) *Streptococcus sp*, *Proteus mirabilis*, *Klebsiella*.
- (D) *Streptococcus sp*, *Clamidia trachomatis*, *Ureaplasma urealyticum*.
- (E) *E. coli*, *Proteus mirabilis*, *Klebsiella*.

18

O uso de antibiótico profilático para prevenção de infecção urinária está indicado em:

- (A) Gestante com antecedente de uma infecção urinária comprovada na gravidez atual.
- (B) Gestante com pielonefrite tratada na gravidez atual.
- (C) Gestante com antecedente de prematuridade.
- (D) Gestante com queixa de dor abdominal persistente.
- (E) Gestante com o diagnóstico de útero irritável.

19

Paciente de 30 anos, 2G1PNOA com gestação de 41 semanas, procura o serviço com queixa de diminuição da movimentação fetal há 1 dia. Ao exame físico: Bom estado geral, AU: 35cm, PA: 120x80 mmHg, BCF: 140 bpm, DU: ausente. Exame especular: sem alterações. Ao toque: colo grosso, posterior e impérvio. Cardiotocografia com feto ativo e o índice de líquido amniótico (ILA) de 12 cm. A conduta a ser realizada é:

- (A) Internação e indução do parto com ocitocina.
- (B) Internação e preparo de colo com misoprostol.
- (C) Internação e realização de cesárea.
- (D) Controle de vitalidade fetal em três dias.
- (E) Realizar conduta expectante sem necessidade de controle de vitalidade fetal até 42 semanas de idade gestacional.

20

Primigesta com idade gestacional de 33 semanas procura o Pronto Socorro com queixa de perda líquida há um dia. Ao exame físico: bom estado geral, PA: 120x80 mmHg, FC: 76 bpm, afebril, AU: 33 cm, BCF: 142 bpm, DU: ausente. Exame especular: presença de moderada quantidade de

líquido claro coletado em fundo de saco posterior. Toque vaginal: não realizado. A melhor conduta a ser realizada é:

- (A) Internação e indução do parto com misoprostol.
- (B) Internação e indução do parto com ocitocina.
- (C) Internação e observação clínica até entrar em trabalho de parto espontâneo.
- (D) Internação, coleta de exames, antibioticoprofilaxia com penicilina, controle infeccioso e de vitalidade fetal.
- (E) Alta hospitalar com orientação de retorno se apresentar sinais de trabalho de parto.

21

Paciente primigesta, 32 semanas, procura Pronto Socorro por contrações uterinas regulares há 1 dia. Nega perda de líquido ou sangue. Ao exame físico: bom estado geral, afebril, PA: 120x80 mmHg, AU: 32 cm, BCF: 152 bpm, DU: 2 contrações moderadas em 10 minutos. Ao exame de toque: colo médio, medianizado, dilatado para 2,0 cm, bolsa íntegra, apresentação cefálica. Amnioscopia líquido claro sem grumos. A conduta é:

- (A) Alta hospitalar por apresentar falso trabalho de parto.
- (B) Alta hospitalar e prescrever progesterona natural.
- (C) Internação e prescrever hidratação IV.
- (D) Internação e prescrever uterolítico IV, antibiótico profilático, progesterona e corticoide.
- (E) Internação e manter em observação clínica.

22

No caso de gestante com um episódio de descolamento prematuro de placenta em gestação anterior, pode-se afirmar:

- (A) O risco de recorrência de descolamento prematuro de placenta é de 5 a 15%.
- (B) O risco de recorrência de descolamento prematuro de placenta é de 16 a 25%.
- (C) O risco de recorrência de descolamento prematuro de placenta é de 26 a 35%.
- (D) O risco de recorrência de descolamento prematuro de placenta é de 36 a 45%.
- (E) O risco de recorrência de descolamento prematuro de placenta é de 46 a 55%.

23

Primigesta, 21 anos, com idade gestacional de 36 semanas retorna na consulta de pré-natal de rotina sem queixas. Ao exame físico: bom estado geral, PA: 110x70 mmHg, AU: 32 cm, BCF: 140 bpm, DU: ausente. Resultado de ultrassonografia obstétrica realizado há um dia: feto único e vivo, apresentação cefálica, líquido amniótico em quantidade normal com peso fetal estimado no percentil 7 pela tabela de Hadlock. A conduta é

- (A) realizar vitalidade fetal semanalmente e interrupção da gestação com 37 semanas de idade gestacional.
- (B) realizar vitalidade fetal semanalmente e interrupção da gestação com 38 semanas de idade gestacional.
- (C) realizar vitalidade fetal semanalmente e interrupção da gestação com 39 semanas de idade gestacional.
- (D) realizar vitalidade fetal semanalmente e interrupção da gestação com 40 semanas de idade gestacional.
- (E) realizar vitalidade fetal semanalmente e interrupção da gestação com 41 semanas de idade gestacional.

24

Paciente no 6º pós-parto cesárea apresenta temperatura oral de 38,5°C, frequência cardíaca de 110 bpm, fundo do útero na cicatriz umbilical, amolecido e doloroso à palpação, colo dilatado para 3 cm com saída de secreção purulenta pelo orifício externo (OE). Os antibióticos adequados a serem prescritos são:

- (A) Oxacilina e metronidazol.
- (B) Clindamicina e gentamicina.
- (C) Metronidazol e gentamicina.
- (D) Oxacilina e gentamicina.
- (E) Clindamicina e metronidazol.

25

São condições de aplicação do fórcepe:

- (A) Presença de desproporção céfalo-pélvica e bolsa das águas rota.
- (B) Concepto em óbito e colo completamente dilatado.
- (C) Cabeça fetal no plano zero de De Lee e concepto vivo.
- (D) Bolsa das águas rota e colo completamente dilatado.
- (E) Presença de desproporção céfalo-pélvica e cabeça fetal no plano zero de De Lee.

26

Nos casos de gravidez ectópica, a conduta expectante está indicada na seguinte situação:

- (A) Gravidez ectópica íntegra de até 4 cm, desejo de procriação, beta hCG sérica menor que 5.000 UI e decrescente.
- (B) Gravidez ectópica íntegra de até 5 cm, desejo de procriação, beta hCG sérica menor que 5.000 UI e decrescente.
- (C) Gravidez ectópica íntegra de até 4 cm, desejo de procriação, beta hCG sérica menor que 5.000 UI e crescente.
- (D) Gravidez ectópica íntegra de até 5 cm, desejo de procriação, beta hCG sérica menor que 5.000 UI e crescente.
- (E) Gravidez ectópica íntegra de até 4 cm, sem desejo de procriação, beta hCG sérica menor que 5.000 UI e decrescente.

27

Para a avaliação da vitalidade fetal no período expulsivo, é preconizada:

- (A) Ausculta dos batimentos cardíacos fetais a cada 30 minutos ou cardiocotografia intermitente
- (B) Ausculta dos batimentos cardíacos fetais a cada 5 minutos ou cardiocotografia contínua.
- (C) Ausculta dos batimentos cardíacos fetais a cada 20 minutos ou cardiocotografia intermitente
- (D) Ausculta dos batimentos cardíacos fetais a cada 20 minutos ou cardiocotografia contínua.
- (E) Não há a necessidade de controle de vitalidade fetal.

28

As frequências relativas de hemorragia pós-parto do mnemônico "4T"- Tônus, Trauma, Tecido, Trombina são respectivamente:

- (A) 70%, 10%, 19%, 1%
- (B) 10%, 1%, 19%, 70%
- (C) 10%, 19%, 1%, 70%
- (D) 19%, 1%, 70%, 10%
- (E) 70%, 19%, 10%, 1%

29

O misoprostol via retal, quando utilizado no tratamento da hemorragia pós-parto, inicia a sua ação farmacológica após:

- (A) 1 minuto
- (B) 3 minutos
- (C) 5 minutos
- (D) 10 minutos
- (E) 15 minutos

30

Gestante com três cesáreas prévias e idade gestacional de 30 semanas realiza ultrassonografia obstétrica transvaginal que diagnostica placenta prévia. A associação com acretismo placentário nesse caso é

- (A) de 20%
- (B) de 30%
- (C) de 40%
- (D) de 50%
- (E) > 60%

31

O acretismo placentário, em ordem crescente de invasão do miométrio, é classificado como:

- (A) acreta, increta e percreta.
- (B) increta, acreta e percreta.
- (C) acreta, percreta e increta.
- (D) percreta, acreta e increta.
- (E) increta, percreta e acreta.

32

Gestante de 10 semanas de idade gestacional com antecedente obstétrico de parto prematuro. Nesse caso é indicado

- (A) realizar pré-natal em serviço de risco habitual.
- (B) realizar exames de rotina em Unidade de Básica de Saúde.
- (C) além dos exames de rotina, realizar ultrassonografia para medição do colo uterino e pesquisa de infecção do trato genital.
- (D) iniciar imediatamente a progesterona natural micronizada.
- (E) iniciar antibioticoprofilaxia para infecção do trato urinário.

33

Na realização de cardiotocografia, após o teste da estimulação sônica, é considerado feto reativo quando

- (A) há resposta cardíaca com amplitude de pelo menos 20 bpm e duração de pelo menos 3 minutos.
- (B) há resposta cardíaca com amplitude de pelo menos 10 bpm e duração de pelo menos 2 minutos.
- (C) há resposta cardíaca com amplitude de pelo menos 20 bpm e duração de pelo menos 2 minutos.
- (D) há resposta cardíaca com amplitude de pelo menos 10 bpm e duração de pelo menos 3 minutos.
- (E) há resposta cardíaca com amplitude de pelo menos 20 bpm e duração de pelo menos 1 minuto.

34

Os resultados anormais da dopplervelocimetria das artérias uterinas relacionam-se a maior frequência de

- (A) feto grande e diabetes gestacional.
- (B) hipotensão materna e tabagismo na gestação.
- (C) feto com alterações morfológicas e hipotireoidismo materno.
- (D) feto com alterações cromossômicas e hipertireoidismo materno.
- (E) restrição de crescimento fetal e de pré-eclâmpsia.

35

O fórcepe utilizado para rotação é o de:

- (A) Piper
- (B) Simpson
- (C) Kielland
- (D) Wrigley
- (E) Simpson-Braun

36

Paciente no primeiro dia pós-parto vaginal com analgesia peridural refere cefaleia que piora ao ficar sentada ou em pé e melhora ao se deitar, sem outras queixas. A melhor conduta nessa situação é

- (A) indicar o procedimento de tampão sanguíneo.
- (B) manter a paciente em repouso no leito, prescrever analgésicos, hidratação, aguardar pelo menos 24 horas e reavaliar.
- (C) orientar deambulação, prescrever analgésicos e derivados de morfina.
- (D) orientar deambulação e reavaliar em 24 horas.
- (E) manter a paciente em repouso no leito de preferência sentada, prescrever analgésicos e antieméticos.

37

Primigesta de 10 semanas de idade gestacional com diagnóstico de gestação anembrionada deseja conduta ativa com internação hospitalar. Ao exame de toque: colo grosso, posterior e impervio. A primeira dose de misoprostol via vaginal preconizada é de:

- (A) 25 mcg
- (B) 50 mcg
- (C) 100 mcg
- (D) 200 mcg
- (E) 400 mcg

38

Primigesta de 28 anos, com 40 semanas e 1 dia de idade gestacional, procura o pronto socorro com queixa de diminuição da movimentação fetal. Ao exame físico: Pressão arterial: 140 x 90 mmHg, Altura uterina de 35 cm, BCF: 130 bpm, Dinâmica uterina ausente. Toque: colo grosso, posterior e impervio. Realizado cardiotocografia e avaliação do índice de líquido amniótico sendo normais. A conduta a ser realizada é

- (A) controle de vitalidade fetal em 3 dias.
- (B) internação e preparo do colo com misoprostol.
- (C) internação e indução com ocitocina.
- (D) controle de vitalidade fetal em 2 dias.
- (E) controle de vitalidade fetal duas vezes por semana até 42 semanas de idade gestacional.

39

Primigesta de 30 anos com idade gestacional de 36 semanas traz resultado de ultrassonografia obstétrica realizado há dois dias: feto único e vivo, apresentação cefálica, líquido amniótico em quantidade normal, peso fetal estimado no percentil 8 pela tabela de Hadlock, dopplervelocimetria das artérias uterinas e umbilicais normais. Observado dopplervelocimetria da artéria cerebral média anormal. Ao exame físico: bom estado geral, PA: 100 x 60 mmHg, AU: 32 cm, BCF: 130 bpm, DU: ausente, cardiotocografia com feto ativo. A melhor conduta é

- (A) realizar vitalidade fetal semanalmente e interrupção da gestação com 37 semanas de idade gestacional.
- (B) realizar vitalidade fetal semanalmente e interrupção da gestação com 40 semanas de idade gestacional.
- (C) realizar vitalidade fetal 2 vezes por semana e interrupção da gestação com 37 semanas de idade gestacional.
- (D) realizar vitalidade fetal 2 vezes por semana e interrupção da gestação com 40 semanas de idade gestacional.
- (E) encaminhar a gestante à maternidade para resolução da gestação.

40

O programa de computador para a realização de tabelas e gráficos é:

- (A) Word
- (B) Excel
- (C) Powerpoint
- (D) Acrobat
- (E) Reader

