

**Questão 1** Conduta inicial na RPM Conduta na RPM entre 24 a 33 67 semanas

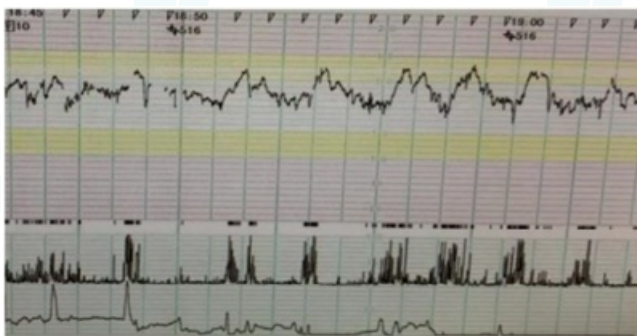
Múltipara, 38 anos, com 29 semanas de gestação, relata 3 episódios de perda de líquido por via vaginal nas últimas 24 horas. Nega contrações ou queixas urinárias e relata boa movimentação fetal. PA 120x70 mmHg, FC 78 bpm, Tax 36,6 °C, AU 25 cm, BCF 128 bpm, dinâmica uterina ausente. Ao exame especular, colo com orifício em fenda, sem evidência de sangramento ou saída de líquido pelo orifício externo do colo mesmo após manobra de Valsalva. Toque não realizado. O teste de cristalização do muco cervical evidenciou aspecto em “folha de samambaia” e o teste com fita reagente evidenciou pH vaginal alcalino, acima de 6,5. Perante as evidências descritas, qual a recomendação para o caso?

- A Internar, solicitar exames laboratoriais e de avaliação da vitalidade fetal; na ausência de sinais de infecção e/ou sofrimento fetal, indicar conduta expectante.
- B Solicitar exames laboratoriais e cardiotocografia; na ausência de sinais de sofrimento fetal ou infecção materna, internar e prescrever misoprostol para indução do parto vaginal.
- C Liberar a paciente com solicitação de ultrassonografia obstétrica para confirmar a ausência de amniorrexe, orientar retorno imediato caso ocorra novo episódio de perda de líquido ou dor.
- D Solicitar realização ambulatorial de EAS, urocultura e ultrassonografia obstétrica, orientando retorno assim que os exames estiverem prontos.

4000186295

**Questão 2** Indicações e contraindicações

Paciente, G2 PN1 A0, 23 anos, IG 40 semanas e 4 dias, sem comorbidades e sem queixas, apresenta-se para avaliação de vitalidade fetal. PA 120 x 80 mmHg, FC 71 bpm e altura uterina 38 cm. Ao toque vaginal: colo posterior, médio, 40% apagado, dilatado 1 cm, apresentação cefálica no plano - 2 de De Lee. A gestante é direcionada para realização de perfil biofísico fetal que revela índice de líquido amniótico de 4,3 cm, com tônus preservado, movimentos fetais e respiratórios presentes. A cardiotocografia está representada abaixo.



**Questão 3** Conduta obstétrica Pré-eclâmpsia com sinais de gravidade Tratamento farmacológico

Primigesta, 17 anos, sem pré-natal, com 33 semanas e 2 dias de gestação, procura maternidade, apresentando cefaleia intensa, náusea e edema de membros inferiores há 3 dias. Hoje, queixa-se de cefaleia occipital, vômitos, turvação visual e epigastria. Ao exame físico: PA 180 x 110 mmHg, dinâmica uterina ausente, tônus uterino normal, BCF 124 bpm. Ao toque vaginal, colo grosso, posterior, impérvio, sem perdas por via vaginal. A conduta correta para essa situação é:

- A Solicitar exames laboratoriais, iniciar corticoterapia e prescrever sulfato de magnésio endovenoso. Indicar indução do parto vaginal com misoprostol.
- B Realizar acompanhamento ambulatorial diário, solicitando mapa pressórico. Iniciar corticoterapia e prescrever uso regular de metildopa e nifedipina.
- C Prescrever hidralazina endovenosa e gluconato de cálcio. Solicitar exames laboratoriais e indicar interrupção da gravidez em caso de persistência da hipertensão.
- D Internar para estabilização materna, solicitar exames laboratoriais e avaliar a vitalidade fetal. Prescrever hidralazina endovenosa e sulfato de magnésio.

4000186293

**Questão 4** Dieta Conduta Diagnóstico

Mulher, 21 anos, G2 PN1 A0, IG: 29 semanas, sem comorbidades referidas, IMC 27 Kg/m<sup>2</sup>, retorna para consulta com o resultado de curva glicêmica (TOTG 75 gramas) jejum 93 mg/dL; 1ª hora 164 mg/dL; 2ª hora 151 mg/dL. De acordo com os critérios recomendados pelo Ministério da Saúde (2016) para o diagnóstico de *diabetes mellitus* na gestação, qual a conclusão a respeito desse caso?

- A A paciente apresenta exame compatível com *diabetes mellitus* gestacional. Recomenda-se mudança de hábitos de vida com dieta e exercícios físicos.
- B Os dados apresentados são compatíveis com *diabetes mellitus* prévio à gestação. Deve-se iniciar dieta, exercícios físicos e insulina NPH.
- C O diagnóstico é de pré-diabetes, pois apenas um dos valores da curva glicêmica está alterado. Recomenda-se repetir TOTG 75 em 4 semanas.
- D A curva glicêmica descrita apresenta valores normais. O médico deve tranquilizar a paciente e orientar seguimento pré-natal habitual.

4000186292

**Questão 5** Diagnóstico

Mulher, 32 anos, procura atendimento com atraso menstrual de 7 semanas, sangramento vaginal e dor em hipogástrico de moderada intensidade há 4 dias. Ao exame clínico, hipocorada ++/4+, PA 90 x 54 mmHg, FC 124 bpm, FR 22 rpm. Apresenta dor à palpação profunda de abdome, com descompressão brusca presente em fossa ilíaca direita. Ao toque vaginal, colo posterior, amolecido, impérvio e doloroso à mobilização. Exames laboratoriais: hemoglobina 8,7 g/dL, hematócrito 26,1%, leucócitos 13.480 mm<sup>3</sup>, plaquetas 166 mil/mm<sup>3</sup> e beta hCG: 3.837 mUI/mL, sem evidência de saco gestacional intrauterino ao ultrassom transvaginal. Qual o diagnóstico diante do quadro descrito?

4000186267

**Questão 6** Medidas gerais Tecido retenção de tecido placentário Diagnóstico de HPP

Adolescente de 14 anos de idade, primípara, em puerpério imediato de parto vaginal, apresenta sangramento vaginal abundante, sem morbidades associadas à gestação. No exame, ela apresentou: regular estado geral, frequência respiratória de 23 incursões por minuto; tempo de enchimento capilar de 6 segundos; frequência cardíaca de 128 batimentos por

minuto; pressão arterial de 80 x 30 mmHg; abdome globoso, normotenso; útero contraído abaixo da cicatriz umbilical, sem lesões no canal de parto.

Diante do quadro apresentado, assinale a opção que estabelece a conduta apropriada a ser adotada em conjunto com a reanimação.

- A Administração de 800 mcg de misoprostol via retal.
- B Indicação de laparotomia de urgência para histerectomia.
- C Conduta expectante, mantendo-se a monitorização clínica.
- D Exame da placenta e, caso estejam presentes escavações, indicação de curetagem uterina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178621](#)

**Questão 7** Antecedentes pessoais Programação da gestação Obstetrícia

Paciente de 36 anos, G1P0, idade gestacional de 24 semanas, gravidez não planejada, mas bem aceita, compareceu ao pré-natal de alto risco, para consulta. Tem história de gastropastia para tratamento de obesidade há 10 meses, técnica de bypass gástrico em Y de Roux (RYGB) — na época, pesava 104 kg e media 1,62 m (IMC = 39). Agora, está com 88 kg (IMC = 33). Segundo ela, às vezes, após o almoço, sente mal-estar e tontura.

Considerando as informações anteriores, assinale a opção correta.

- A O intervalo mais curto entre a cirurgia e a concepção está associado a maior risco de prematuridade e de parto de recém-nascidos pequenos para a idade gestacional.
- B O teste oral de tolerância à glicose deverá ser realizado entre a 24ª e a 28ª semana de gestação, pelo risco aumentado de diabetes *mellitus* gestacional.
- C A reposição de ferro deverá ser feita por via intravenosa, pelo risco aumentado de anemia ferropriva e megaloblástica.
- D Para as gestantes com suspeita de *dumping*, deve-se estimular a ingestão de carboidratos de rápida absorção, pelo risco aumentado de desencadear a síndrome.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178606](#)

**Questão 8** Tratamento da sífilis na gestação

Durante o pré-natal de uma primigesta com 18 semanas, o médico da unidade básica de saúde teve acesso ao resultado do VDRL, com titulação de 1:4. A paciente não recordava ter sido diagnosticada com sífilis nem ter feito tratamento contra essa doença.

Com base nesse resultado de exame VDRL durante o pré-natal e nos dados da entrevista clínica, assinale a opção correta.

- A Considerando o título baixo de VDRL, o médico pode esperar para fazer exames seriados mensais de VDRL antes de instituir tratamento.
- B Caso a paciente tenha alergia à penicilina, deve-se seguir com a gestação sem tratamento até o momento do parto, quando se deve instituir tratamento com eritromicina.
- C Após o tratamento com penicilina, a paciente deve repetir o VDRL no último trimestre, realizando novo tratamento caso o resultado seja positivo, independentemente da titulação.
- D O tratamento de escolha deve ser feito com penicilina G benzatina, 2,4 milhões de unidades, IM, semanalmente, durante 3 semanas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178600](#)

#### Questão 9 Trombofilia na gestação

Secundigesta de 25 anos de idade foi encaminhada para o pré-natal de alto risco, por história de pré-eclâmpsia grave com 32 semanas de gestação, o que havia motivado uma cesariana de urgência na primeira gestação. Durante a anamnese, ela revelou história de trombose venosa profunda em membro inferior esquerdo aos 19 anos de idade, quando descobriu ter deficiência de antitrombina (homozigótica).

Haja vista a história apresentada, qual deverá ser a estratégia farmacológica para essa gestação?

- A Enoxaparina 40 mg/dia.
- B Ácido acetilsalicílico 100 mg/dia.
- C Ácido acetilsalicílico 100 mg/dia + enoxaparina 40 mg/dia.
- D Ácido acetilsalicílico 100 mg/dia + enoxaparina 1 mg/kg de 12/12h.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178586](#)

#### Questão 10 Ultrassom em obstetrícia USG Obstetrícia

Secundigesta de 25 anos de idade procurou a clínica da família para iniciar seu pré-natal na 16ª semana de gestação. Referiu ter tido um parto pré-termo anterior, na 21ª semana de gestação. Trouxe consigo uma ultrassonografia transvaginal, que mostrou colo do útero de 43 mm de comprimento.

Qual é a conduta mais efetiva a ser proposta nesse momento, a fim de reduzir a ocorrência de uma nova perda gestacional nessa paciente?

- A Indicação de cerclagem eletiva via transvaginal.
- B Uso de progesterona natural micronizada 200 mg à noite.
- C Suplementação diária de ácido fólico associado a ômega 3.
- D Rastreio de estreptococo do grupo B em cultura vaginal e retal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178571](#)

#### Questão 11 Obstetrícia Rastreamento na gestação

Primigesta de 24 anos, vendedora, compareceu a unidade de saúde da família (USF) com os resultados de exames solicitados na primeira consulta de pré-natal, realizada havia quatro semanas, ao final do primeiro trimestre de gestação. Estava com idade gestacional de 16 semanas. Negou queixas e referiu estar em uso regular do ácido fólico e do sulfato

ferroso prescritos. Disse estar preocupada com o resultado do exame de toxoplasmose. O médico verificou que a gestante apresentava IgG reagente e IgM não reagente para toxoplasmose.

Assinale a opção que indica, respectivamente, o que o exame sugere e a conduta a ser tomada.

- ☐ A Possivelmente um falso-positivo para toxoplasmose; repetir os exames e encaminhar a paciente para acompanhamento no pré-natal de alto risco.
- ☐ B Compatibilidade com toxoplasmose aguda; iniciar o tratamento específico e encaminhar a paciente para acompanhamento no pré-natal de alto risco.
- ☐ C Toxoplasmose pregressa; tranquilizar a paciente de que não há motivos de preocupação e orientá-la a continuar o acompanhamento habitual no pré-natal na USF.
- ☐ D Suscetibilidade à toxoplasmose; orientar a paciente sobre medidas de prevenção e indicar que ela continue o acompanhamento no pré-natal na USF.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178560](#)

### Questão 12 Pré-eclâmpsia com sinais de gravidade Obstetrícia

Primigesta de 17 anos de idade, na 32ª semana de gestação, com quadro de pré-eclâmpsia leve, foi encaminhada do ambulatório de pré-natal de alto risco diretamente para a maternidade.

Qual situação clínica determinou acertadamente essa conduta?

- ☐ A Proteinúria de 5 g.
- ☐ B Creatinina sérica de 0,9 mg/dL.
- ☐ C Desidrogenase láctica de 490 UI.
- ☐ D Nível tensional de 150 × 110 mmHg, mantido por 4 horas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178551](#)

### Questão 13 Conduta Obstetrícia

Tercigesta, com ambas as gravidezes anteriores acometidas por pré-eclâmpsia, apresenta restrição de crescimento fetal intrauterino por insuficiência placentária. Encontra-se na 35ª semana de gestação, com dopplervelocimetria da artéria umbilical com diástole zero, mas com duto venoso normal.

Qual é a conduta obstétrica indicada para essa paciente?

- ☐ A Cesariana eletiva.
- ☐ B Neuroproteção fetal.
- ☐ C Perfil biofísico fetal a cada 3 dias.
- ☐ D Dopplervelocimetria fetal a cada semana.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178536](#)

### Questão 14 Monitorização pós tratamento

Mulher com 20 semanas de gestação foi diagnosticada com sífilis, sendo ela e o parceiro adequadamente tratados com penicilina benzatina.

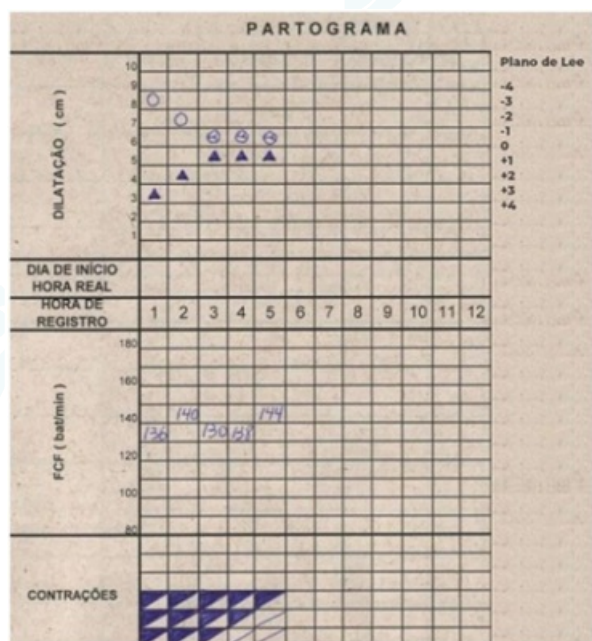
Depois de terminado o tratamento inicial, o controle mensal de cura dessa paciente, na Atenção Primária à Saúde, exige seguimento com

- A VDRL.
- B TPHA.
- C FTA-ABS.
- D penicilina procaína.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178526](#)

**Questão 15** Parada secundária da dilatação Componentes do partograma

Secundigesta, com parto normal anterior há 2 anos, sem comorbidades e com 38 semanas de gestação, encontra-se em trabalho de parto há 5 horas, conforme registrado no partograma a seguir.



Analisando a evolução clínica desse parto, faça o que se pede nos itens a seguir.

Responda qual é o diagnóstico da discinesia registrada no partograma.

Descreva 4 medidas terapêuticas adequadas que podem ser oferecidas à paciente nesse cenário.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178523](#)

**Questão 16** Diagnóstico de toxoplasmose congênita Diagnóstico na gestação Rastreamento na gestação

Durante pesquisa de toxoplasmose em uma primigesta, com 13 semanas de idade gestacional, a dosagem do IgG e a do IgM vieram positivas. Gestante nega contato atual com gatos ou histórico prévio de toxoplasmose.

Baseando-se na situação apresentada, é correto afirmar que



- A** tal combinação sorológica relata uma infecção aguda inicial. Para se evitar o risco de falsos-positivos, pode-se repetir a sorologia após duas semanas ou solicitar a dosagem de anticorpos IgA. Em casos falso-positivos, a IgG e a IgA se tornarão positivos.
- B** tal combinação sorológica relata uma infecção subaguda ou recente, devendo ser realizado o teste de avidéz. Valores inferiores a 30% no referido teste são indicativos de infecção prévia (há mais de 4 meses), ao passo que valores superiores a 60% indicam infecção aguda (há menos de 4 meses).
- C** caso se confirme a infecção aguda materna, dever-se-á iniciar o uso de espiramicina, além de pirimetamina, sulfadiazina e ácido folínico para tratamento do feto.
- D** após o diagnóstico de uma infecção aguda, deve-se rastrear o feto quanto à possibilidade de infecção, com base na análise do líquido amniótico por amniocentese (a partir da 18ª semana de gestação), com a realização de PCR (reação em cadeia de polimerase) para pesquisa do *Toxoplasma gondii*.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000177206](#)

### Questão 17 Infecção Urinária e Bacteriúria Assintomática na gestação ITU

Gestante, G2PN1A0, com idade gestacional de 34 semanas e 2 dias, comparece ao pronto-socorro com queixa de disúria, polaciúria, febre e dor lombar iniciados hoje, sem perdas de líquidos por via vaginal ou outras queixas. Relata boa movimentação do bebê, ter ingerido menos alimentos do que o habitual. Exame ginecológico não revelou alterações. Realiza cardiotocografia com laudo de categoria I.

A esse respeito, assinale a afirmativa correta.

- A** A gestante deve ser prontamente hospitalizada e tratada com cefalosporina de 2ª ou 3ª geração. Caso se mantenha afebril por 24 a 48 horas, pode receber alta hospitalar com antibioticoterapia por via oral, como cefalexina ou nitrofurantoína.
- B** Gestantes com bacteriúria assintomática, caracterizada por presença de  $\geq 100.000$  colônias/mL de um único agente patogênico na amostra de urina, devem ser obrigatoriamente tratadas com antibioticoterapia. Pode ser prescrita nitrofurantoína ou fosfomicina.
- C** Devem-se evitar sulfonamidas no tratamento de cistite aguda em gestantes, principalmente no 1º trimestre da gestação.
- D** A maioria dos episódios de nefrolitíase ocorrem no 2º ou no 3º trimestre, quando é maior a ectasia ureteral determinada pela compressão do útero gravídico. Isso se deve, em parte, às alterações metabólicas de redução do citrato e magnésio séricos, além da redução da calcemia materna.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000177205](#)

### Questão 18 Sistema endócrino e metabolismo Desenvolvimento fetal

A respeito das doenças da tireoide e paratireoide na gestação, assinale a alternativa correta.

- A O hipotireoidismo materno relaciona-se com risco aumentado de hipertensão gestacional, abortos e partos prematuros. Causas primárias de hipotireoidismo incluem uso de lítio, amiodarona e de dopamina.
- B A tireoidite pós-parto é resultado de um processo de destruição autoimune da tireoide, podendo acometer aproximadamente quase 10% das mulheres no 1º ano pós-parto e caracteriza-se pela elevação do anticorpo antirreceptor de TSH (anti-TRAb).
- C Como não há passagem de PTH materno pela placenta, o ambiente fetal se caracteriza por um estado fisiológico favorável à formação do esqueleto, com hipercalcemia, calcitonina elevada e PTH suprimido.
- D Na gravidez normal, apesar de o cálcio sérico estar menor do que fora da gestação, a forma ionizada encontra-se normal. Esse equilíbrio é mantido em razão do aumento da secreção da calcitonina que ocorre na gestante.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000177204](#)

**Questão 19**    **Fisiopatologia**    **Sistema endócrino e metabolismo**

Primípara de 24 anos, com idade gestacional calculada de 11 semanas e 1 dia, retorna à consulta de pré-natal. Previamente hígida e sem quaisquer queixas, realizou, entre outros exames, uma glicemia de jejum com valor de 91 mg/dL.

A respeito do caso, é correto afirmar que

- A a gravidez é uma condição caracterizada por resistência à insulina, com aumento compensatório na resposta das células betapancreáticas e hiperinsulinismo. A resistência usualmente começa no segundo trimestre e progride durante toda a gestação.
- B a secreção de hormônios placentários contrainsulínicos, como o cortisol e a prolactina, é maior do que a dos hormônios pró-insulínicos, como o lactogênio placentário humano (hPL).
- C um teste de tolerância oral à glicose deverá ser realizado entre a 24ª e a 28ª semanas de gestação. Pelo menos um valor superior ou igual a 92, 183 ou 150 mg/dL, respectivamente no momento zero, uma e duas horas após a administração da glicose, determinam o diagnóstico de diabetes mellitus gestacional.
- D para grávidas com diabetes mellitus gestacional, deve-se manter a glicemia pré-prandial, 1 hora pósprandial e 2 horas pós-prandial, respectivamente, até 90, 140 e 100 mg/dL.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000177203](#)

**Questão 20**    **Doenças associadas à gestação**    **Infecção Urinária e Bacteriúria Assintomática na gestação ITU**  
**Obstetrícia**

Uma paciente de 32 anos de idade está grávida de seu segundo filho e faz pré-natal no centro de saúde. Solicitou um atendimento de urgência no dia de hoje, por queixa de dor lombar e mal-estar. No momento está com 29 semanas de idade gestacional. Tratou uma cistite há 2 semanas com cefalexina e, após isso, não fez nenhum exame de controle. O restante do pré-natal está normal. Refere, durante a consulta, que a dor lombar iniciou há 2 dias, que teve febre (não medida) e queda do estado geral. Nega sintomas gripais e refere boa movimentação fetal. Ao exame, apresenta-se em regular estado geral, corada, hidratada, febril (temperatura = 38 °C), com pulso de 100 batimentos por minuto (bpm) e pressão arterial de 100 x 60 mmHg. Apresenta, ainda, exame cardio-pulmonar sem anormalidade. Abdome sem sinais de irritação peritoneal, com altura uterina de 28 cm. Batimentos cardíacos fetais de 148 bpm, sem dinâmica uterina. Punho percussão de região lombar dolorosa à direita. Toque vaginal com colo grosso, medianizado e impérvio.

Considerando o quadro clínico apresentado, faça o que se pede nos itens a seguir.

- a) Cite a principal hipótese diagnóstica. Justifique sua resposta.
- b) Descreva qual a conduta adequada.



c) Cite três possíveis complicações referentes a esse caso clínico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176689](https://www.4000176689.com.br)

**Questão 21** Estática fetal Palpação obstétrica manobras de Leopold Zweifel Obstetrícia

Uma primigesta com 24 anos de idade comparece à consulta médica de rotina de pré-natal com 38 semanas. Relata dores em cólica associadas às contrações uterinas. No exame obstétrico, apresentou dinâmica uterina positiva e, após as manobras de Leopold, notou-se o dorso à direita, com polo cefálico na pelve, conforme figura a seguir.



MONTENEGRO, B; REZENDE FILHO, C. Obstetrícia. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

A partir dessas informações, a situação, apresentação e posição do feto são, respectivamente,

- ☐ A situação cefálica, apresentação longitudinal, variedade de posição occípito-esquerda-posterior.
- ☐ B situação cefálica, apresentação longitudinal, variedade de posição occípito-direita-posterior.
- ☐ C situação longitudinal, apresentação cefálica, variedade de posição occípito-direita-posterior.
- ☐ D situação longitudinal, apresentação cefálica, variedade de posição naso-esquerda-anterior.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176684](https://www.4000176684.com.br)

**Questão 22** Hipertensão gestacional Obstetrícia

Uma paciente com 37 anos de idade, primigesta, em atendimento pré-natal em unidade ambulatorial secundária, apresenta amenorreia de 12 semanas. Tem história de hipertensão arterial crônica e refere uso irregular de captopril. Na consulta médica, apresenta-se sem queixas, com pressão arterial de 150 x 100 mmHg, mantida após 30 minutos de decúbito lateral esquerdo; a proteinúria de fita é negativa. O exame obstétrico está compatível com 12 semanas de gestação.

Nesse caso, a conduta adequada em relação à pressão arterial da paciente é

- ☐ A solicitar internação e administração de hidralazina endovenosa.
- ☐ B orientar o uso regular do captopril e fazer curva pressórica.
- ☐ C orientar dieta hipossódica e iniciar metildopa via oral.
- ☐ D orientar dieta hipossódica e fazer curva pressórica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176664](https://www.4000176664.com.br)

**Questão 23**   **Obstetrícia**   **Imunização na gestação**

Uma paciente secundigesta, com 25 anos de idade, 28 semanas de amenorreia, vem à Unidade Básica de Saúde para receber as vacinas que viu em uma campanha na televisão. Em seu cartão de vacinas consta vacinação contra influenza e administração da dTpa há 2 anos, durante sua primeira gestação.

Com relação à vacinação dessa paciente contra influenza e coqueluche, deve-se

- ☐ A realizar a vacinação contra influenza em dose única imediata e administrar nova dose de dTpa.
- ☐ B administrar nova dose de dTpa, não havendo necessidade de nova vacinação contra influenza.
- ☐ C realizar vacinação contra influenza em 2 doses (imediate e após 30 dias) e administrar nova dose de dTpa.
- ☐ D realizar vacinação contra influenza em dose única imediata, não havendo indicação de nova dose da dTpa.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176654](#)

**Questão 24**   **Parto**   **Obstetrícia**

Uma gestante com 35 anos de idade, gesta: 4, para: 3, aborto: 0 (três partos vaginais anteriores), iniciou pré-natal com 11 semanas, ocasião em que realizou todos os exames recomendados e nenhuma anormalidade foi detectada. Com 35 semanas, realizou novos exames, sendo diagnosticado HIV, com carga viral de 2.000 cópias/mL. Nessa mesma idade gestacional, iniciou terapia antirretroviral.

Nesse caso, a conduta a ser adotada para essa gestante é

- ☐ A induzir o parto com misoprostol e/ou ocitocina na 38ª semana e realizar zidovudina endovenosa durante todo o procedimento.
- ☐ B programar parto cesariana para a 38ª semana de gestação e iniciar zidovudina endovenosa pelo menos 3 horas antes do procedimento.
- ☐ C realizar parto cesariana na 40ª semana e prescrever zidovudina injetável para ser administrada 1 hora antes do procedimento.
- ☐ D aguardar início espontâneo do parto vaginal até 40 semanas e usar zidovudina endovenosa durante todo o período do trabalho de parto.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176649](#)

**Questão 25**   **Exames laboratoriais**   **Obstetrícia**

De acordo com o Caderno de Atenção Básica n. 32, publicado pelo Ministério da Saúde, durante a consulta de pré-natal de risco habitual na Unidade Básica de Saúde, quais exames complementares devem ser solicitados no primeiro trimestre da gestação, independente da condição clínica ou social da paciente?

- A Hemograma; tipagem sanguínea e fator Rh; glicemia de jejum; testes de rastreamento para sífilis, HIV e citomegalovírus; exame de urina e urocultura.
- B Hemograma; tipagem sanguínea e fator Rh; teste de tolerância oral à glicose; testes de rastreamento para sífilis, HIV e hepatite B; exame de urina e urocultura.
- C Hemograma; tipagem sanguínea e fator Rh; glicemia de jejum; testes de rastreamento para sífilis, HIV toxoplasmose e hepatite B; exame de urina e urocultura.
- D Hemograma; tipagem sanguínea e fator Rh; glicemia de jejum; testes de rastreamento para sífilis, HIV, citomegalovírus e hepatite B e C; exame de urina e urocultura.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176620](#)

**Questão 26** Periodicidade das consultas Obstetrícia

O médico de uma Equipe de Saúde da Família foi demandado para atendimento a uma gestante no final do primeiro trimestre de gestação. Na consulta, a gestante informou que havia mudado de cidade e trouxe os resultados de exames que havia feito após consulta de abertura de pré-natal na cidade em que morava. O exame clínico e os resultados de exames complementares estavam dentro da normalidade.

Nesse caso, o médico deve recomendar a essa paciente que volte para nova consulta

- A mensalmente até a 34ª semana.
- B mensalmente até a 28ª semana.
- C quinzenalmente até a 34ª semana.
- D quinzenalmente até a 28ª semana.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176615](#)

**Questão 27** Herpes na gestação Obstetrícia

Uma gestante primigesta com 25 anos de idade e com idade gestacional de 20 semanas comparece à consulta no Centro de Saúde referindo uma lesão em vulva. Relata que, inicialmente, sentiu dor e coceira no local e que, pouco depois, apareceu a lesão, que ainda dói e arde. Nega episódios semelhantes anteriores. Ao exame ginecológico, apresenta lesão em fúrcula vaginal, hiperemiada, com vesículas agrupadas, algumas exulceradas.

Considerando esse quadro clínico, assinale a opção que apresenta, respectivamente, a principal hipótese diagnóstica e a conduta correta a ser adotada.

- A Sífilis (lesão secundária); deve ser solicitado VDRL e teste treponêmico com urgência para definir conduta.
- B Sífilis (lesão primária); indicação de tratamento com penicilina benzatina para a mulher e o(s) parceiro(s).
- C Herpes Genital; deve ser solicitada sorologia (IGG e IGM) e cultura de secreção da lesão e, após coleta, iniciar tratamento com aciclovir.
- D Herpes Genital; indicação de tratamento com aciclovir e com 36 semanas de gestação deve ser prescrito aciclovir profilático, para diminuir o risco de lesões ativas no momento do parto.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176614](#)

**Questão 28** Cirúrgico Obstetrícia

Uma mulher com 38 anos de idade comparece ao pronto atendimento com dor em baixo ventre de forte intensidade há

algumas horas. A paciente refere que vinha sentindo um leve incômodo em baixo ventre, mas há algumas horas sente dor de forte intensidade em abdome, mais localizada em baixo ventre. Não tem fatores de melhora e piora ao caminhar. Refere náuseas e um episódio de vômito. Nega febre. Como antecedentes já teve uma doença inflamatória pélvica há alguns anos, tratada com antibióticos. Está casada há 10 anos, não utiliza método anticoncepcional hormonal e não usa preservativo em todas as relações. Tem dois filhos que nasceram de parto normal. Nega patologias clínicas. A data da última menstruação foi há aproximadamente 7 semanas. Ao exame, apresenta regular estado geral, lúcida e contactuante, afebril, descorada (++)/++++), com pressão arterial de 100 x 55 mmHg e pulso de 110 batimentos por minuto. Exame cardiopulmonar sem anormalidades. Abdome distendido, doloroso, descompressão brusca presente em fossa ilíaca direita. Ruídos hidro aéreos presentes, mas diminuídos. Exame especular sem sangramento, presença de discreta leucorreia fluida sem sinais de vulvovaginite. Toque vaginal com muita dor, dificultando o exame, mas o útero está de tamanho, forma e consistência normal; sente muita dor à palpação de fundo de saco.

Considerando o quadro clínico apresentado, assinale a opção que apresenta, respectivamente, a principal hipótese diagnóstica e a conduta correta a ser realizada.

- ☐ A Apendicite aguda; cirurgia.
- ☐ B Gestação ectópica rota; cirurgia.
- ☐ C Doença inflamatória pélvica; antibioticoterapia parenteral.
- ☐ D Aborto ou ameaça de aborto; internação para observação.

4000176604

### Questão 29 **Conduta** **Diagnóstico** **Obstetrícia**

Primigesta com 36 anos de idade e com 26 semanas de gestação comparece à consulta de rotina de pré-natal na Unidade de Saúde da Família (USF). A paciente nega queixas, apresenta situação vacinal atualizada, sorologias de segundo trimestre negativas e procura checagem do resultado do teste oral de tolerância à glicose, realizado há 1 semana. O resultado da glicemia de jejum de primeiro trimestre foi de 90 mg/dL. O médico de Família e Comunidade identifica, no teste oral de tolerância à glicose, glicemia de jejum de 85 mg/dL e encontra o valor de 192 mg/dL na dosagem após 1 hora de sobrecarga e o de 180 mg/dL na dosagem após 2 horas.

Com relação a esse caso, quais são, respectivamente, o diagnóstico e a conduta corretos?

- ☐ A Diabetes *mellitus* gestacional não detectado; manter seguimento na rotina de pré-natal de risco habitual na USF.
- ☐ B Diabetes *mellitus* gestacional; solicitar início, na USF, da insulino terapia (2,5 UI/Kg/dia) e avaliar glicemia capilar em 15 dias.
- ☐ C Diabetes *mellitus* gestacional; manter acompanhamento longitudinal na USF e encaminhar a paciente para pré-natal de alto risco.
- ☐ D Diabetes *mellitus*; suspender acompanhamento do pré-natal de risco habitual na USF e encaminhar a paciente ao pré-natal de alto risco.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000176600

### Questão 30 **Doenças associadas à gestação** **Distúrbios hipertensivos na gestação DHEG** **Obstetrícia**

Uma paciente chega à unidade de emergência com idade gestacional de 37 semanas e 6 dias, gesta: 2, para: 1, aborto: 0 (um parto cesariana anterior), com contrações uterinas presentes, colo não pérvio, pressão arterial de 160x110 mmHg, já com duas aferições intervaladas por 10 minutos.

Para esse caso, a conduta correta é solicitar

- A acesso venoso e decúbito lateral esquerdo, além de encaminhar a paciente para cesariana de urgência.
- B decúbito lateral esquerdo e exames laboratoriais, além de reavaliar a pressão arterial da paciente e proceder a resolução da gestação.
- C acesso venoso e exames laboratoriais, além de iniciar sulfato de magnésio e proceder a resolução da gestação.
- D acesso venoso e exames laboratoriais, além de encaminhar a paciente para cirurgia devido a cesariana anterior.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176599](#)

### Questão 31 Diagnóstico Obstetrícia

Uma paciente com 30 anos de idade, gestante pela 3ª vez, comparece ao centro de saúde para acompanhamento pré-natal. Relata que os outros dois partos foram normais, há 10 e 8 anos, que não houve nenhuma intercorrência nas outras gestações e que não tem nenhuma doença diagnosticada. Refere sintomas típicos de início de gestação: enjoo matinal e sonolência. Está com 13 semanas de gestação e apresenta os resultados dos exames de pré-natal anteriormente solicitados. Entre eles, o resultado da glicemia de jejum mostra 132 mg/dL.

Com relação a esse caso, qual é a conduta adequada?

- A Encaminhar a gestante para pré-natal de alto risco, já que se trata de diabetes *mellitus* gestacional.
- B Encaminhar a gestante para pré-natal de alto risco, já que se trata de diabetes *mellitus* prévio diagnosticado na gestação
- C Solicitar um teste de tolerância à glicose oral com 75 g imediatamente para elucidar o diagnóstico e avaliar necessidade de encaminhar a paciente ao ambulatório especializado.
- D Solicitar um teste de tolerância à glicose oral com 75 g com 26 semanas para elucidar o diagnóstico e avaliar necessidade de encaminhar a paciente ao ambulatório especializado.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176594](#)

### Questão 32 Medidas gerais Diagnóstico de HPP Obstetrícia

Uma mulher, de 27 anos de idade, teve uma cesárea há 2 horas. Seu acompanhante notou um sangramento vaginal e chamou a equipe de enfermagem. Na checagem dos sinais vitais, foi constatada uma pressão arterial = 90/50 mmHg e um pulso de 112 = bpm. Frente a esse quadro, assinale a alternativa correta.

- A A paciente apresenta quadro de instabilidade hemodinâmica, portanto, medidas de ressuscitação devem ser iniciadas imediatamente.
- B A paciente apresenta sinais vitais estáveis para o período puerperal, porém é importante que seja monitorizada em terapia intensiva pelo alto risco de sangramento em período puerperal.
- C A paciente apresenta estabilidade hemodinâmica e sinais vitais normais para o período de puerpério. É necessário um controle mais frequente de sinais vitais e sangramento.
- D A paciente apresenta um quadro que pode indicar dano cerebral, portanto, deve ser transferida para Unidade de Terapia Intensiva imediatamente.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153249](#)

### Questão 33 Diagnóstico na gestação Obstetrícia

Uma gestante, com 28 anos de idade, na 14.a semana de gestação, primigesta, em consulta com equipe de Estratégia de Saúde da Família para avaliação de exames de pré-natal apresenta IgG e IgM reagentes para toxoplasmose, sem resultado de exames prévios. Solicitado teste de avidéz de IgG na mesma amostra, com resultado “avidéz forte”. A interpretação do resultado e a conduta são

- A infecção adquirida antes da gestação, sem necessidade de mais testes.
- B infecção adquirida durante a gestação, iniciar espiramicina e manter até o parto.
- C imunidade remota, indicado repetir sorologia a cada 2 meses e no parto.
- D infecção recente, iniciar pirimetamina + sulfadiazina + ácido folínico e encaminhar para a referência de gestação de risco.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153239](#)

#### Questão 34 Doença hemolítica perinatal DHPN

Uma mulher de 29 anos de idade procura a maternidade com queixa de sangramento vaginal tipo "borra de café". Estava na 32ª semana de gestação, tônus uterino, movimentação e batimentos cardíacos fetais normais. No toque não foi observado sangramento. Gesta 3; para 3. Exames laboratoriais normais. Tipo sanguíneo O negativo e do marido A positivo. Não apresentou cartão pré-natal e não tinha nenhum exame em sua posse. Diante da situação apresentada, a conduta a ser adotada é

- A solicitar a dosagem de anticorpos irregulares e, caso negativa, aplicar a imunoglobulina anti-D.
- B aplicar a imunoglobulina anti-D e acompanhar com exames semanais a elevação dos anticorpos irregulares.
- C realizar a imunização com imunoglobulina anti-D e encaminhar para o pré-natal para dosar os anticorpos irregulares.
- D aplicar a imunoglobulina anti-D semanalmente até completar 34 semanas, caso os anticorpos irregulares sejam positivos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153233](#)

#### Questão 35 Tratamento Obstetrícia

Chega ao pronto-socorro da maternidade uma gestante com 34 anos de idade com queixa de sangramento vaginal abundante e dor intensa. Esta é sua segunda gestação. A primeira ocorreu há 3 anos e foi uma cesariana por desproporção céfalo-pélvica. Ela está fazendo pré-natal desde as 12 semanas e a idade gestacional no momento da consulta é de 34 semanas, pela data da última menstruação e ultrassom de 16 semanas. Fez os exames e seguimento de pré-natal, sem nenhuma intercorrência ou alteração até as 32 semanas. Nas últimas consultas de pré-natal a gestante vinha apresentando aumento de pressão arterial, sendo medicada com metil-dopa. Ao exame, apresenta face de dor, descorada, PA = 150/90 mmHg, pulso = 120 bpm. Estado afebril. Dinâmica uterina de difícil avaliação, difícil palpação de partes fetais, dor intensa e tônus aumentado. Batimentos cardíacos fetais = 120 bpm, sem variabilidade. Ao exame especular, apresenta sangramento moderado, visualizado colo impérvio e sangramento proveniente do canal cervical; não foi feito exame de toque vaginal. O médico de plantão opta por fazer uma cesariana de urgência. Com base no caso apresentado, a alternativa correta é



- A** a cesariana está bem indicada, pois o diagnóstico mais provável é descolamento prematuro de placenta e não há sinais de parto iminente.
- B** a cesariana está bem indicada, pois o diagnóstico mais provável é placenta prévia, que é uma indicação absoluta de via alta.
- C** a cesariana não deve ser indicada antes de realizar um ultrassom para avaliar a causa do sangramento.
- D** a cesariana não está bem indicada, pois casos de hipertensão com uma cesárea prévia não indicam absolutamente cesariana.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153222](#)

**Questão 36** **Obstetrícia** **Tratamento farmacológico** **Pré Eclâmpsia**

Primigesta de 18 anos de idade, com 37 semanas de idade gestacional, chega ao pronto atendimento com queixa de cefaleia intensa. Refere também visualização de pontos pretos. Nega outras queixas. Pré-natal até o momento sem intercorrências. Ao exame encontra-se lúcida e orientada, com muita dor. A pressão arterial é de 160/100 mmHg, mantida após repouso em decúbito lateral esquerdo, a frequência cardíaca é de 90 batimentos por minuto. Sem dinâmica uterina, feto com movimentação normal. Batimentos cardíacos fetais = 144 bpm com variabilidade. Edema em membros inferiores de 3 cruzeiros em 4. Traz um exame de urina, coletado há 2 dias que mostra proteinúria 2 cruzeiros em 4, sem outras alterações significativas. Foi prescrita hidralazina endovenosa para controle de pressão arterial (PA).

Que outra conduta seria necessária no momento e para quê?

- A** Prescrever sulfato de magnésio para prevenir convulsões.
- B** Prescrever sulfato de magnésio para controle de pressão arterial e dos sintomas maternos.
- C** Prescrever analgésicos e benzodiazepínicos para controle dos sintomas e prevenção de convulsões.
- D** Prescrever analgésicos e aguardar efeito do anti-hipertensivo.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153197](#)

**Questão 37** **Tratamento** **Obstetrícia**

Paciente teve parto cesárea há 8 dias e retorna à maternidade com queixa de febre alta há 2 dias, acompanhada de calafrios nas últimas horas. Refere ainda dor intensa em andar inferior do abdome. A loquiação está escassa, mas apresenta odor fétido. Ao exame: regular estado geral, temperatura 39° C, PA = 100 x 60 mmHg, FC = 120 bpm, útero no nível da cicatriz umbilical, amolecido e doloroso à palpação. Cicatriz de cesariana seca e limpa. Mamas lactantes, com sinais de ingurgitamento mamário e fissura mamilar à esquerda, mas sem evidência de mastite ou abscesso mamário. Ultrassonografia não evidenciou sinais ecográficos de conteúdo anormal na cavidade uterina ou na cavidade abdominal. Hemograma com leucocitose e desvio à esquerda.

A conduta indicada para esse caso é

- A** suspender amamentação e iniciar antibioticoterapia com clindamicina por via oral, em nível ambulatorial.
- B** manter amamentação e iniciar antibioticoterapia com clindamicina por via oral, em nível ambulatorial.
- C** suspender a amamentação e internar a paciente para curetagem uterina de urgência e antibioticoterapia intravenosa com clindamicina e gentamicina.
- D** manter a amamentação e iniciar antibioticoterapia intravenosa com clindamicina e gentamicina.

**Questão 38** Pré-eclâmpsia com sinais de gravidade

Primigesta, de 25 anos de idade, com 34 semanas de gestação. Vinha em uso de metildopa 1 g/dia e deu entrada na maternidade, com quadro de iminência de eclâmpsia e níveis pressóricos de 170 x 120 mmHg. Foi iniciado tratamento com sulfato de magnésio (dose de ataque de 6 g) e está em uso de infusão intravenosa contínua na dose de 1 g/hora. Cerca de 4 horas após início da medicação, a paciente referiu mal-estar e tonturas. Ao exame físico: regular estado geral, sonolenta, PA = 140 x 90 mmHg, frequência respiratória = 14 irpm, frequência cardíaca = 90 bpm, reflexo patelar ausente. Nas últimas 4 horas apresentou diurese total de 70 mL. Nesse caso, é indicado

- A aumentar dose de infusão do sulfato de magnésio para 2 g/hora.
- B administrar gluconato de cálcio, 1 g, via intravenosa, lentamente
- C aumentar infusão de cristaloides e associar furosemida, por via intravenosa.
- D administrar hidralazina, 5 mg, por via intravenosa.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000153153

**Questão 39** Conduta Descolamento prematuro de placenta DPP Obstetrícia

Uma mulher com 26 anos de idade, primigesta, chega à emergência de uma maternidade confusa e com cefaleia por estar apresentando, há cerca de 30 minutos, um sangramento vivo que chegou a "escorrer por suas pernas", além de dor abdominal intensa. A paciente nega trauma e/o outras queixas. Relata ainda ter feito duas consultas de pré-natal, mas não trouxe consigo o seu cartão de pré-natal e trouxe ultrassonografia gestacional normal de duas semanas atrás. Pela data da última menstruação, o médico calcula a idade gestacional em 32 semanas. Em seu exame físico constatou-se PA = 180 x 120 mmHg, pulso = 114 bpm, abdome gravídico com dinâmica uterina ausente, altura uterina compatível com a idade gestacional, útero lenhoso e frequência cardíaca fetal de 108 bpm. Em exame especular, foi visualizado sangramento vivo ativo vindo do orifício cervical externo. Proteinúria de fita revelou +++. Após iniciado o sulfato de magnésio, qual a conduta médica imediata a ser tomada.

- A Administrar betametasona para o amadurecimento pulmonar.
- B Realizar ultrassonografia gestacional com urgência.
- C Iniciar indução do parto com misoprostol.
- D Realizar cesariana de urgência.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000146614

**Questão 40** Predição e prevenção Obstetrícia

Uma secundigesta com 23 anos de idade comparece à consulta ambulatorial de pré-natal de alto risco, encaminhada pela Unidade Básica de Saúde. Afirmar estar receosa com a gestação atual e refere ter tido, na gravidez anterior, elevação da pressão arterial e convulsão antes do parto, que ocorreu com 37 semanas. No momento, encontra-se com 14 semanas de gestação e sem queixas, não havendo outros antecedentes patológicos. Ao exame físico, mostra-se dentro da normalidade, com PA = 115 x 82 mmHg. Avaliando-se essa história clínica, qual medicamento faz parte da prevenção da condição que a paciente apresentou em sua primeira gestação?

- A Metildopa.
- B Ácido fólico.
- C Progesterona.
- D Ácido acetilsalicílico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146611](#)

#### Questão 41 Diagnóstico na gestação

Uma mulher com 28 anos de idade, primigesta, com 14 semanas de gestação, comparece à segunda consulta de pré-natal com resultado de exame de sorologia para toxoplasmose com IgG e IgM positivos. A paciente está assintomática. Nesse caso, a conduta médica adequada ao realizar o atendimento a essa gestante é

- A prescrever imediatamente espiramicina e solicitar teste de avides de IgG.
- B prescrever imediatamente espiramicina e solicitar nova sorologia em 1 mês.
- C tranquilizar a paciente, dizendo que se trata de infecção antiga e não solicitar mais sorologias.
- D tranquilizar a paciente, dizendo que pode se tratar de falso positivo e solicitar nova sorologia em 2 semanas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146588](#)

#### Questão 42 Trabalho de parto prematuro TPP

Uma gestante, no curso da 24.<sup>a</sup> semana de gestação, comparece à consulta de rotina de pré-natal. Informa já ter tido um aborto com 7 semanas e um parto vaginal com 34 semanas. No momento, está sem queixas e apresenta exame físico dentro da normalidade. Traz consigo ultrassonografia gestacional que revela gestação única, tópica, com 24 semanas (corrigidas), feto com apresentação cefálica, placenta anterior e com grau zero de maturidade, quantidade de líquido amniótico e peso fetal normais para a idade gestacional, colo uterino fechado medindo 2,9 cm (valor de referência: > 2,5 cm). Apresenta também resultado de exame de urocultura que revela E. coli com 10<sup>5</sup> Unidades Formadoras de Colônias. O médico prescreve cefalexina e progesterona para essa paciente. Nesse caso, a prescrição de progesterona se justifica porque a gestante apresenta

- A bacteriúria assintomática, que é um fator de risco para parto prematuro.
- B ultrassonografia gestacional que demonstrou um colo uterino curto.
- C passado de um aborto precoce por insuficiência de corpo lúteo.
- D histórico de parto prematuro.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146568](#)

#### Questão 43 Conduta Diagnóstico

Uma gestante, no curso da 12.<sup>a</sup> semana de gestação, vai ao ambulatório de obstetrícia referenciado de sua Unidade Básica de Saúde com o seguinte encaminhamento: ""Encaminhado primigesta com 23 anos de idade por ter apresentado, em seus exames de rotina do pré-natal, uma glicemia de jejum de 140 mg/dL"". No momento, a paciente encontrava-se assintomática e já trazia um segundo resultado de glicemia de jejum que demonstrava um valor de 148 mg/dL. O obstetra do ambulatório, segundo as recomendações mais atualizadas da OMS e da Sociedade Brasileira de Diabetes, deve

- A solicitar teste de sobrecarga oral com 75 gramas de glicose anidra ainda com 12 semanas de gestação.
- B solicitar teste de sobrecarga oral com 75 gramas de glicose anidra entre 24 e 28 semanas de gestação.
- C diagnosticar a paciente com diabetes melito prévio à gestação e iniciar tratamento adequado.
- D diagnosticar a paciente com diabetes melito gestacional e iniciar tratamento adequado.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146564](#)

#### Questão 44 **Prevenção**

Na enfermaria de uma maternidade, encontram-se internadas quatro puérperas. Todas tiveram partos vaginais sem intercorrências. Paciente 1: 22 anos, G2P2A0, classificação sanguínea da mãe foi A positivo; classificação sanguínea do recém-nascido foi O negativo. Paciente 2: 30 anos, G1P1A0, classificação sanguínea da mãe foi O negativo; classificação sanguínea do recém-nascido foi O negativo. Paciente 3: 27 anos, G1P1A0, classificação sanguínea da mãe foi O negativo; classificação sanguínea do recém-nascido foi A positivo. Paciente 4: 20 anos, G2P2A0, classificação sanguínea da mãe foi A positivo; classificação sanguínea do recém nascido foi A positivo. Deve ser prescrita imunoglobulina anti-Rh, antes da alta hospitalar, apenas para

- A a paciente 1.
- B a paciente 3.
- C as pacientes 1 e 4.
- D as pacientes 2 e 3.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146539](#)

#### Questão 45 **Doenças associadas à gestação** **Doenças infecciosas na gestação HIV sífilis hepatites herpes** **Sífilis na gestação**

Uma gestante com 18 anos de idade e 32 semanas de gestação realizou tratamento com penicilina benzatina para sífilis no final do primeiro trimestre de gestação. Desde então, não compareceu às consultas de pré-natal porque ficou isolada em casa devido à pandemia da COVID-19. A paciente, então, retorna com resultado de exames mostrando VDRL com aumento de duas diluições em relação ao título anterior. Nesse caso, a conduta apropriada é

- A repetir o VDRL e adotar conduta expectante.
- B instituir novo tratamento com outro fármaco.
- C repetir o tratamento com penicilina benzatina.
- D encaminhar a paciente ao serviço pré-natal de alto risco.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146537](#)

#### Questão 46 **Segundo período expulsivo** **Obstetrícia** **Parto**

Ao atender uma primigesta com 15 anos de idade, trazida à Emergência de um hospital geral pela ambulância do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), o plantonista encontra a seguinte situação: idade gestacional de 36 semanas, bolsa rota com líquido claro, 4 contrações uterinas fortes com duração de 40 segundos em 5 minutos de observação, colo dilatado 10 cm, feto em apresentação cefálica em posição occipito-pública no plano +1 de De Lee, frequência cardíaca fetal = 130 bpm. Nessa situação, o plantonista deve

- A conduzir a gestante de maca até o Centro Obstétrico do mesmo hospital e realizar o parto normal.
- B realizar cesariana de urgência, mesmo sem a presença dos pais para autorização.
- C requisitar fórceps de alívio e finalizar o parto na própria sala de Emergência.
- D iniciar analgesia peridural e infundir ocitocina endovenosa.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146521](#)

#### Questão 47 Distúrbios hipertensivos na gestação DHEG

Gestante de 27 anos, G1P0A0, com idade gestacional de 34 semanas, procura o pronto atendimento de maternidade com quadro de confusão mental, cefaleia intensa com escotomas cintilantes, dor tipo barra em abdomen superior e sangramento vaginal discreto. Apresenta movimentos fetais diminuídos (informações colhidas com o acompanhante). Ao exame físico, apresenta-se confusa, obnubilada, PA de 190/120 mmHg, edema de membros inferiores de 3+/4, com o útero hipertônico e batimentos cardíofetais de 90 bpm. Ao toque, tem colo apagado 80% e dilatado 3 cm, bolsa amniótica íntegra e tensa, com presença de sangramento em moderada quantidade.

Considerando o caso clínico, responda aos itens.

(I) Quais as hipóteses diagnósticas?

(II) Qual a conduta indicada para o caso?

4000153706

#### Questão 48 Doenças associadas à gestação

Os distúrbios da tireoide são comuns em mulheres adultas em fase reprodutiva. A identificação dessa condição no período gestacional é importante para uma boa evolução da gravidez. Em relação aos hormônios da tireoide na gravidez, é correto afirmar:

- A Os hormônios tireoidianos não conseguem atravessar a barreira placentária.
- B Desde o início do primeiro trimestre, os níveis séricos da globulina transportadora de tiroxina aumentam devido à elevação da síntese hepática e redução no seu metabolismo.
- C O hormônio tireoidiano fetal tem papel relevante no desenvolvimento normal de quase todos os tecidos fetais, com exceção do tecido cerebral.
- D A causa mais comum de hipertireoidismo na gravidez é a Tireoidite de Hashimoto.

4000142331

#### Questão 49 Etiologia Obstetrícia

O líquido amniótico tem a função de proteger o feto, permitir sua movimentação e prevenir adesões entre o concepto e o âmnio. **NÃO** é causa de aumento do líquido amniótico na gravidez:

- A Doença Renal Obstrutiva.
- B Diabetes *Mellitus*.
- C Osteogênese Imperfeita.
- D Atresia de Esôfago.

