

**Questão 1**   **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 insulinoterapia (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 2**   **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 3**   **Complicações maternas**   **Repercussões do diabetes na gestação**   **Complicações fetais**

A respeito do diabetes gestacional, assinale a afirmativa correta.

- A** Segundo a *American Diabetes Association* (ADA 2019), toda gestante deve ser avaliada quanto à glicemia de jejum no primeiro trimestre. Caso a glicemia esteja entre 92 e 125 mg/dL, considera-se a paciente como portadora de diabetes mellitus anterior.
- B** Caso a paciente apresente uma glicemia de jejum no primeiro trimestre inferior a 92 mg/dL, a paciente deverá realizar um teste oral de tolerância à glicose entre a 24ª e a 28ª semana. Valores iguais ou superiores a 126 mg/dL ainda não confirmam o diabetes gestacional.
- C** Entre as complicações materno-fetais, destacam-se: macrosomias, morte fetal súbita, pré-eclâmpsia e polidrâmnio.
- D** Na fisiologia da gestação, sabe-se que no primeiro trimestre há uma tendência à hipoglicemia e, em consequência, há aumento na necessidade de uso de insulina, dada a maior passagem de glicose para o feto.

4000175351

**Questão 4** Medicamentoso Indicação de parto

Tercigesta de 36 anos, com 34 semanas de gestação, tem diagnóstico de diabetes gestacional (GTT 75 g alterado) e está sendo tratada com dieta para diabéticos (1800 Kcal/dia) e caminhada (150 minutos/semana). Exame físico: IMC: 37 kg/m², PA: 130/80 mmHg, altura uterina > percentil 90. Ultrassom obstétrico: peso fetal no percentil 80, índice de líquido amniótico > percentil 90. Controle glicêmico (HGT): jejum (92 mg/dL), 2 horas pós-café (121 mg/dL), 2 horas pós-almoço (144 mg/dL) e 2 horas pós-jantar (132 mg/dL).

As condutas são:

- A** manter controle glicêmico com dieta e programar resolução da gestação a partir da 38ª semana.
- B** prescrever metformina e programar resolução da gestação a partir da 39ª semana.
- C** prescrever insulina e programar resolução da gestação a partir da 37ª semana.
- D** prescrever metformina e programar resolução da gestação a partir da 37ª semana.

4000170025

**Questão 5** Líquido Amniótico Controle glicêmico Crescimento fetal

Tercigesta de 36 anos, com 34 semanas de gestação, tem diagnóstico de diabetes gestacional (GTT 75 g alterado) e está sendo tratada com dieta para diabéticos (1800 Kcal/dia) e caminhada (150 minutos/semana). Exame físico: IMC: 37 kg/m², PA: 130/80 mmHg, altura uterina > percentil 90. Ultrassom obstétrico: peso fetal no percentil 80, índice de líquido amniótico > percentil 90. Controle glicêmico (HGT): jejum (92 mg/dL), 2 horas pós-café (121 mg/dL), 2 horas pós-almoço (144 mg/dL) e 2 horas pós-jantar (132 mg/dL).

O controle glicêmico, o crescimento fetal e o líquido amniótico estão, respectivamente:

- A** adequado; grande para idade gestacional, aumentado.
- B** inadequado; adequado para idade gestacional; aumentado.
- C** adequado; adequado para idade gestacional, normal.
- D** inadequado; grande para idade gestacional, normal.

4000170024

**Questão 6**    **Complicações fetais**    **Diagnóstico**

Entre as intercorrências clínicas na gestação, o diabetes tem um papel importante, seja pela incidência ou pelas possíveis repercussões. Em relação a essa doença, é correto afirmar que

- ☐ A o diabetes gestacional é a principal causa de malformações fetais.
- ☐ B a gestante com glicemia de 94 na primeira consulta deve fazer teste de sobrecarga à glicose na 24ª semana.
- ☐ C se fizer teste de tolerância à glicose e tiver somente um valor alterado deverá repeti-lo.
- ☐ D se a glicemia de jejum for de 126 mg ou mais na gestação será considerada como portadora de *diabetes mellitus* e não diabética gestacional.
- ☐ E o rastreamento do diabetes gestacional deverá ser feito nas gestantes que possuam fatores de risco.

4000169973

**Questão 7**    **Diagnóstico**

Segundo os critérios da American Diabetes Association (ADA), Organização Mundial da Saúde (OMS), Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), sobre o diagnóstico de diabetes melito e gestação, analisar os itens abaixo:

- I. Uma glicemia de jejum de 124mg/dl faz o diagnóstico de diabetes melito gestacional.
- II. Glicemia de jejum, no primeiro trimestre, de 96mg/dl é indicação para a realização de teste oral de tolerância à glicose (TOTG) entre 24 e 28 semanas de gestação.
- III. Glicemia de jejum de 130mg/dl faz o diagnóstico de diabetes melito, e o tratamento deve ser instituído.

Está(ão) CORRETO(S):

- ☐ A Somente o item I.
- ☐ B Somente o item II.
- ☐ C Somente os itens I e III.
- ☐ D Todos os itens.

4000169557

**Questão 8**    **Dieta**    **Atividade física**

Uma paciente de 37 anos de idade, primigesta, com idade gestacional de 29 semanas e diabetes mellitus gestacional diagnosticada por alterações no teste oral de tolerância à glicose (TOTG 75 g), retorna à consulta pré-natal com os seguintes valores diários de glicemia capilar (dextro) domiciliar.

Perfil glicêmico domiciliar (mg/dL)

Data	Glicemia de jejum	Glicemia pós-prandial duas horas após o café da manhã	Glicemia pós-prandial duas horas após o almoço	Glicemia pós-prandial duas horas após o jantar
1.º/12	92	116	114	118
2/12	79	120	118	116
3/12	90	119	100	117
4/12	82	98	110	100
5/12	80	100	98	98
6/12	78	118	116	113
7/12	88	114	99	110

Realiza dieta orientada por nutricionista e faz exercícios regularmente há quinze dias.

Com base nas diretrizes do artigo **Tratamento do diabetes mellitus gestacional no Brasil**, da Organização Pan-americana da Saúde, do Ministério da Saúde, da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetria e da Sociedade Brasileira de Diabetes (2019), é correto afirmar que a conduta adequada nesse caso hipotético é

- A prescrever hipoglicemiante oral (metformina), em associação com a dieta e a atividade física regular.
- B acrescentar suplementos dietéticos noturnos, pois as glicemias capilares de jejum sugerem ocorrência de hipoglicemias.
- C manter as orientações dietéticas e a atividade física regular.
- D a insulinoterapia, em associação com a dieta e a atividade física regular.
- E a insulinoterapia, em associação com o hipoglicemiante oral (metformina), a atividade física regular e a dieta.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169435](#)

**Questão 9** Dieta Fisiopatologia Diagnóstico

Sobre o diabetes gestacional assinale a alternativa CORRETA:

- A A glicemia de jejum e o teste de tolerância à glicose com 75g de glicose são exames utilizados para o diagnóstico
- B Na maioria das mulheres, o metabolismo de carboidratos não retoma as funções normais após a parto
- C Seu tratamento tem como pilares: a dieta, o exercício físico e o uso de hipoglicemiantes orais
- D Se o controle glicêmico for insatisfatório, a resolução da gravidez pode ser considerada entre 30 o 40 semanas

4000168740

**Questão 10** Diagnóstico

Paciente de 38 anos, com 11 semanas de gestação, moradora da Capital, trouxe à consulta pré-natal o resultado da glicemia de jejum de 90 mg/dL. Em seu histórico, constavam registros de IMC pré-gestacional de 42 kg/m<sup>2</sup> e de hipertensão arterial. A conduta mais adequada no momento é solicitar.

- A medição de hemoglobina glicada.
- B teste de tolerância a glicose imediatamente.
- C teste de tolerância a glicose entre 24-28 semanas.
- D repetição da glicemia de jejum entre 24-28 semanas.

4000168294

**Questão 11** Diagnóstico Obstetrícia

Mulher, 32a, G2P1A0, idade gestacional de 30 semanas e 2 dias, queixa-se de cefaleia, coriza, dor de garganta e tosse há 3 dias. Nega náuseas, vômitos, febre e contato com pessoas com covid-19. Antecedentes Pessoais: hipertensão arterial crônica, diabetes gestacional controlado com dieta e covid-19 há 5 meses. Medicamentos em uso: sulfato ferroso, carbonato de cálcio 1g/dia, AAS 100mg/dia, metildopa 1g/dia. Recebeu vacina contra covid-19 Pfizer® há 2 meses. Exame físico: IMC= 38Kg/m²; PA= 109x76 mmHg; T= 37,8°C; FR= 26 ipm; FC= 109 bpm, oximetria de pulso (ar ambiente)= 97%. Realizou perfil glicêmico há 6 dias: jejum= 134 mg/dL, pós café= 163mg/dL, pós-almoço= 220 mg/dL e pós-jantar=188mg/dL. A CONDUTA É:

- A Internar para introdução de insulina; realizar RT-PCR covid-19 e isolamento respiratório.
- B Introduzir insulina e seguimento ambulatorial; descartada covid-19 pelo antecedente de infecção prévia e vacinação.
- C Internar para introdução de insulina; sem necessidade isolamento respiratório.
- D Orientar dieta para diabético, realizar RT-PCR covid-19 e isolamento domiciliar.

4000167387

**Questão 12** Diagnóstico

Gestante, 28 anos, obesa, vem para a consulta de pré-natal de sua segunda gestação preocupada com o resultado do seu teste oral de tolerância à glicose com 75mg de glicose (TOTG-75), visto que teve diabetes gestacional em sua última gravidez. No dia da consulta, a paciente se encontra com 26 semanas e 3 dias de gestação e traz o resultado de sua glicemia de jejum realizada na primeira consulta pré-natal, com o seguinte resultado: 89mg/dl. Traz também TOTG-75, com os resultados: glicemia de jejum 91mg/dl, após 1h da ingesta: 176mg/dl, e, após 2h: 140mg/dl. Sendo assim, o médico deve informar a paciente que

- A ela possui diabetes gestacional e o tratamento deve ser com dieta e exercícios físicos.
- B ela possui diabetes gestacional e o tratamento deve ser com insulina.
- C ela possui diabetes pré-gestacional (preexistente) e deve iniciar dieta e exercícios físicos.
- D ela possui diabetes pré-gestacional (preexistente) e o tratamento deve ser instituído com metformina.
- E ela não possui diabetes gestacional, mas, por ter histórico e outros fatores de risco, deve ficar atenta e seguir rotina com alimentação saudável e exercícios para prevenção.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000167167

**Questão 13** Complicações maternas Complicações fetais Diagnóstico

O diabetes tem aumentado sua incidência na população, inclusive nas mulheres na fase de gestação, tornando-se um desafio para o cuidado do binômio mãe e bebê na vigência dessa patologia. Sobre a ocorrência da gestação e diabetes,

assinale a alternativa correta.

- A** O mau controle glicêmico da paciente com *diabetes mellitus* prévio à gravidez pode aumentar o risco de gravidez ectópica, embora não aumente de abortamento espontâneo.
- B** O diagnóstico é um consenso mundial, realizado somente por meio do teste de tolerância oral à glicose.
- C** Além do controle glicêmico, a vasculopatia, inclusive com alterações da função renal, pode piorar o prognóstico da evolução da gestação.
- D** Os níveis glicêmicos elevados no segundo e terceiro trimestre são as causas principais de malformações dos recém-nascidos.

4000166608

**Questão 14** Diagnóstico Controle glicêmico

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente atendida em serviço com situação de viabilidade financeira e/ou disponibilidade técnica parcial. Idade gestacional de 15 semanas com glicemia de jejum = 130 mg/dl.

Pelos critérios da OPAS, Ministério da Saúde, FEBRASGO e Sociedade Brasileira de Diabetes de 2016, a conduta deve ser a seguinte:

- A** instituir dieta, exercícios físicos e monitorização glicêmica, pois se trata de diabetes mellitus gestacional.
- B** aguardar até que seja feito o teste oral de tolerância à glicose com 100 g de glicose.
- C** instituir dieta, exercícios físicos e monitorização glicêmica, pois se trata de diabetes mellitus.
- D** aguardar até que seja feito o teste oral de tolerância à glicose com 75 g de glicose.

4000166423

**Questão 15** Controle glicêmico

Gestante, de 28 semanas, apresenta TTOG com sobrecarga de 75 g de glicose realizada com 26 semanas: 92-182-152 mg/dL. Recebe orientação quanto à dieta, atividade física e controle glicêmico. Retorna 7 dias depois dessa consulta, relatando ter seguido todas as orientações, perdeu 2 kg de peso.

	Dia 1	Dia 2	Dia 3	Dia 4	Dia 5	Dia 6	Dia 7
Jejum	95	93	97	101	99	95	96
1h pós-café	134	140	141	144	137	146	140
1h pós-almoço	128	145	135	140	133	144	139
1h pós-jantar	144	134	142	128	153	124	142

Com esse perfil glicêmico, a conduta correta será a seguinte:

- A deve-se prescrever insulina regular às 22h para melhorar o nível glicêmico da manhã.
- B deve-se reforçar dieta e atividade física por mais 15 dias, antes de propor medicação.
- C os controles estão dentro do razoável, manter orientação de dieta e atividade física.
- D deve-se prescrever insulina, pois tem muitos controles inadequados.

4000166259

**Questão 16**   **Fisiopatologia**   **Medicamentoso**

Primigesta de 36 semanas, 37 anos de idade, diabética gestacional, controlada com dieta e atividade física até a 26ª semana, quando necessitou de insulina regular nas doses de 20 UI no café da manhã, 18 UI no almoço, 18 UI no jantar e 14 UI de insulina NPH às 21 horas. Teve bom controle glicêmico até a 35ª semana, quando apresentou vários episódios de hipoglicemia. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A Insuficiência placentária.
- B Hipoinsulinismo fetal.
- C Resistência periférica à insulina.
- D Elevação de lactogênio placentário.

4000166254

**Questão 17**   **Diagnóstico**   **Controle glicêmico**

Uma tercigesta com doze semanas, um parto normal e um abortamento anterior apresenta glicemia de jejum de 112 mg/dL. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- A Trata-se de *overt diabetes*, sendo indicado o início do tratamento medicamentoso.
- B Deve ser realizada a curva glicêmica com 75 g para confirmação do diagnóstico de diabetes gestacional.
- C Trata-se de diabetes gestacional, sendo indicado o início do tratamento comportamental, com dieta e atividade física.
- D Trata-se de *overt diabetes*, sendo indicado o início do tratamento comportamental, com dieta e atividade física.
- E Trata-se de diabetes gestacional, sendo indicado o início do tratamento medicamentoso.

4000166179

**Questão 18**   **Doenças associadas à gestação**   **Diabetes na gestação DMG**   **Diagnóstico**

O diagnóstico de diabetes gestacional também se associa ao aumento na incidência de disglucemias e de diabetes franco, posteriormente, na vida da mulher. No primeiro trimestre, o resultado da glicemia de jejum de 138 mg/dL permite o diagnóstico de



- A diabetes gestacional.
- B diabetes pré-gestacional.
- C intolerância à glicose.
- D diabetes insulínodpendente.
- E sobrepeso.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165246](#)

#### Questão 19 Diabetes na gestação DMG

Mulher de 32 anos, G3P2A0, procura atendimento na UBS com 40 dias pós-parto para orientações. Analisando seu cartão de pré-natal, observa-se que iniciou o acompanhamento na 25ª semana, tendo comparecido a seis consultas e negando qualquer comorbidade ou intercorrência na gravidez. Os exames mostraram na 1ª consulta: hematócrito = 35%; hemoglobina = 10,5g/dL; glicemia de jejum = 96mg/dL; VDRL e anti-HIV negativos. Toxoplasmose IgG negativo e IgM negativo. Tipagem sanguínea O Rh positivo; Coombs indireto negativo. O resumo enviado pela maternidade refere parto cesariano na 39ª semana de gestação, por desproporção cefalopélvica de feto com 4.250g, Apgar 9/9, tendo apresentado atonia uterina corrigida com uso de medicação uterotônica. Permaneceu por dois dias internada, tendo alta com exame físico descrevendo útero 3cm abaixo da cicatriz umbilical, lóquios serossanguinolentos, ferida operatória limpa e seca, e edema de membros inferiores bilateral, frio, 2+/4+. Entre os exames que devem ser solicitados para essa paciente no seu puerpério, deve-se incluir:

- A TOTG
- B ultrassonografia pélvica
- C sorologia para toxoplasmose
- D Doppler de membros inferiores

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164085](#)

#### Questão 20 Conduta Diagnóstico

Uma gestante, no curso da 12.ª semana de gestação, vai ao ambulatório de obstetria 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 21 Diagnóstico Controle glicêmico

Uma gestante de 39 anos de idade, G2 PN1 A0, com idade gestacional de dez semanas e três dias, compareceu à consulta



de pré-natal com glicemia de jejum de 94 mg/dL.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- A A paciente deverá repetir a glicemia de jejum e, caso esteja acima de 94 mg/dL, realizar imediatamente TOTG 75 g para a confirmação diagnóstica de diabetes gestacional.
- B A paciente deverá realizar TOTG 75 g para a confirmação diagnóstica de diabetes gestacional. Caso seja confirmada, deverá ser encaminhada para acompanhamento nutricional e iniciar tratamento medicamentoso e controle glicêmico.
- C A paciente deverá realizar TOTG 75 g para a confirmação diagnóstica de diabetes gestacional. Caso seja confirmada, deverá ser encaminhada para acompanhamento nutricional, recebendo indicação de atividade física e controle glicêmico.
- D A paciente tem diagnóstico de diabetes gestacional, devendo ser encaminhada para acompanhamento nutricional e iniciar tratamento medicamentoso e controle glicêmico.
- E A paciente tem diagnóstico de diabetes gestacional, devendo ser encaminhada para acompanhamento nutricional e iniciar atividade física e controle glicêmico.

4000145927

**Questão 22** Doenças associadas à gestação Diabetes na gestação DMG Obstetrícia

Secundigesta, 23 anos, com 35 semanas e 3 dias de idade gestacional, portadora de diabetes mellitus tipo 1 e nefropatia diabética, retorna à consulta de pré-natal sem queixas clínicas ou obstétricas. Em tratamento regular com controle nutricional e insulinoterapia em esquema basal / bolus de múltiplas doses diárias. Exame físico: bom estado geral, hipocorada (+/++++), hidratada, pressão arterial 110/70 mmHg, frequência cardíaca 82 bpm, frequência respiratória 16 irpm, afebril. Exame obstétrico: feto único, longitudinal, cefálico, altura uterina de 31 cm, atividade uterina ausente, frequência cardíaca fetal de 130 bpm, sem desacelerações, movimentação fetal presente. A avaliação ultrassonográfica do momento evidencia feto único, cefálico, dorso a direita, perfil biofísica fetal 8/8, peso fetal no percentil 6 para idade gestacional, medida de maior bolsão amniótico de 1,6 cm, Dopplervelocimetria evidenciando diástole zero de artéria umbilical e índice de pulsatilidade na artéria cerebral média no percentil 3 para idade gestacional. A análise do perfil glicêmico da última semana está demonstrada no quadro a seguir: Considerando-se este caso clínico, a conduta mais adequada no momento é:

	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
Glicemia de jejum	112	107	66	42	78	56	78
Glicemia pré-prandial	115	113	45	52	94	63	85
Glicemia duas horas pós-prandial	155	173	78	69	100	74	92

- A Programação da resolução da gestação com 37 semanas de idade gestacional.
- B Internação hospitalar para ajuste das doses de insulina e reavaliação do perfil glicêmico.
- C Indicação imediata de resolução da gravidez e controle glicêmico intraparto.
- D Dopplervelocimetria diária de artérias umbilicais, cerebral média fetal e dueto venoso.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000144272

**Questão 23** Diabetes na gestação DMG Diagnóstico Obstetrícia

Secundigesta de 37 anos apresenta atraso menstrual de 7 semanas e teste de gravidez positivo. AP: prematuridade e pré-eclâmpsia na gestação anterior. AF: HAS e DM. Exame físico: IMC 31,2 kg/m². A idade gestacional pelo ultrassom é

compatível com a DUM. Exames bioquímicos: primeira glicemia de jejum 116 mg/dL, segunda glicemia de jejum 108 mg/dL, hemoglobina glicada 6,8%. A hipótese diagnóstica e a conduta são, respectivamente:

- A DM pré-gestacional; iniciar tratamento.
- B DM gestacional; iniciar tratamento.
- C gestante de alto risco; realizar GTT 75 g imediatamente.
- D gestante de baixo risco; realizar GTT 75 g entre 24 e 28 semanas.

4000141626

**Questão 24** Doenças associadas à gestação Diabetes na gestação DMG Obstetrícia

Primigesta de 37 semanas e 2 dias, com diabetes gestacional, retorna ao pré-natal com queixa de redução de movimentação fetal há 3 dias (mobilograma: 4 movimentos fetais em 1 hora). Perfil glicêmico: jejum= 68 mg/dL, 1 hora pós café= 116 mg/dL, 1 hora pós almoço= 105 mg/dL, 1 hora pós jantar= 118 mg/dL, 23:00 horas = 70 mg/dL, 3:00 horas= 60 mg/dL. Refere manter a mesma dieta com ganho de 300 gramas em 7 dias. Realizou cardiotocografia: ativa e ultrassonografia: feto cefálico, peso fetal estimado de 3600g (>p90), ILA= 180 mm e Doppler normal, no dia de hoje.

**A CONDUTA É:**

- A Realizar cardiotocografia semanal e indução de parto às 40 semanas.
- B Realizar cardiotocografia a cada três dias e parto cesárea às 39 semanas.
- C Induzir parto com vigilância de vitalidade fetal.
- D Realizar parto cesárea urgência.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000141165

**Questão 25** Controle glicêmico

A enfermeira aciona o médico plantonista para avaliar a paciente JMB, gestante, de 23 anos de idade. A paciente tem diabetes tipo I e foi internada para ajuste do controle glicêmico. Ela é quartigesta, com 3 abortamentos anteriores. A idade gestacional é de 18 semanas. Chamou a enfermeira por estar com mal estar e sudorese fria. A glicemia capilar é de 38 mg/dL. Na avaliação clínica, a paciente está torporosa e não responde adequadamente aos questionamentos, PA 110x70 mmHg, FC 82.

A conduta imediata deve ser:

- A Oferecer o lanche da tarde.
- B Soro glicosado 5% 300 ml endovenoso.
- C Administrar 15g glicose via oral.
- D Glucagon subcutâneo imediato.

4000140856

**Questão 26** Dieta Diagnóstico Controle glicêmico

Segundo as diretrizes do rastreamento e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional no Brasil de 2016 e o que propõem o Tratamento do diabetes mellitus gestacional no Brasil, de 2019, a Organização Pan-americana da Saúde, a Organização

Mundial da Saúde, o Ministério da Saúde, a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) e a Sociedade Brasileira de Diabetes, assinale a alternativa correta com relação a diabetes mellitus na gestação.

- A As gestantes com diabetes mellitus, conforme a viabilidade financeira, a disponibilidade técnica e o tratamento utilizado, devem realizar uma monitorização glicêmica por meio da medida da glicemia sanguínea capilar, em quatro a seis períodos específicos do dia.
- B O uso de análogos da insulina de ação lenta, como, por exemplo, insulinas asparte e lispro, não é seguro na gravidez, pois propicia pior controle dos níveis de glicemia pós-prandial e maior risco de hipoglicemia.
- C O teste oral de tolerância à glicose (TOTG) de 75 g deverá ser indicado às gestantes que apresentarem glicemia de jejum inferior a 99 mg/dl no início da gestação.
- D Considera-se como overt diabetes o caso em que a gestante apresenta glicemia de jejum maior ou igual a 92 mg/dl na primeira consulta pré-natal.
- E A dieta recomendada às gestantes diabéticas deve ser fracionada em seis refeições, constituídas por 15 a 20% de carboidratos, 30 a 35% de lipídeos e 50% de proteínas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000138685](#)

#### Questão 27 Diagnóstico

Gestante realiza TOTG na 26a semana de gravidez para investigação de diabetes gestacional.

Os dados que confirmariam o diagnóstico são:

- A jejum = 92 / 1h = 180 / 2h = 153 / com um ponto da curva atingido ou ultrapassado.
- B jejum = 95 / 1h = 140 / 2h = 120 / com um ponto da curva atingido ou ultrapassado .
- C jejum = 92 / 1h = 180 / 2h = 153 / com dois pontos da curva atingidos ou ultrapassados .
- D jejum = 95 / 1h = 140 / 2h = 120 / com dois pontos da curva atingidos ou ultrapassados.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000133760](#)

#### Questão 28 Complicações maternas Complicações fetais Medicamentoso

O diabetes na gestação acomete tanto pacientes diabéticas que engravidaram quanto mulheres que desenvolveram diabetes gestacional, ambos os casos com importantes repercussões fetais quando não tratados adequadamente.

Sobre essas patologias, é correto afirmar:

- A O diabetes pré-gestacional pode estar associado a um maior índice de abortamento, parto pré-termo e até restrição de crescimento fetal decorrentes de doença vascular materna.
- B Apesar de aumentar as complicações quando ocorre em concomitância com a pré-eclâmpsia, o diabetes prévio não apresenta risco de aumento na incidência.
- C A distócia durante o parto foi associada ao diabetes materno, independentemente do controle glicêmico.
- D A administração de insulina deve ser bem dosada para controle materno devido ao risco de repercussão fetal ao atravessar a placenta.

4000132860

**Questão 29** Diagnóstico

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente com idade gestacional de 15 semanas. Na primeira consulta, foram solicitados exames de rotina pré-natal, no entanto, a paciente se encontra em situação de viabilidade financeira e disponibilidade técnica parcial para realização de testes laboratoriais e, portanto, não terá acesso a mais exames. Apresenta glicemia de jejum de 94 mg/dL.

Segundo os critérios da Organização Pan-Americana de Saúde, do Ministério da Saúde, da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia e da Sociedade Brasileira de Diabetes, sobre rastreamento e diagnóstico de diabetes *mellitus* gestacional no Brasil, publica- dos em 2016, o diagnóstico é:

- A diabetes mellitus gestacional.
- B diabetes mellitus (pré-gestacional).
- C tolerância diminuída à glicose.
- D normalidade.

4000131351

**Questão 30** Diagnóstico Controle glicêmico

Leia o caso clínico a seguir.

Gestante com início do pré-natal na 32ª semana tem os seguintes resultados do teste de tolerância oral a glicose: (75 g): jejum = 90 mg/dL; 1ª hora = 188 mg/dL; 2ª hora = 150 mg/dL.

Diante deste resultado, o diagnóstico e o tratamento inicial são, respectivamente:

- A diabetes gestacional, dieta e atividade física.
- B diabetes gestacional e hipoglicemiante oral.
- C diabetes mellitus, dieta e atividade física.
- D diabetes mellitus, dieta e insulina.

4000129641

**Questão 31** Diagnóstico Controle glicêmico

Paciente A.B.C., 40 anos, obesa, no curso da 25ª semana de gestação, comparece à consulta pré-natal com queixas de edema em membros inferiores, poliúria e ganho ponderal de 3 Kg nos últimos 30 dias. Traz exame de TTOG com 75g de glicose (curva glicêmica) com resultados: 90, 170 e 168 mg/dl (Jejum, 1h e 2h). Após avaliar o quadro clínico e exames laboratoriais acima, assinale o diagnóstico correto e as metas glicêmicas esperadas.

- A Diabetes Mellitus tipo 1. Níveis glicêmicos de jejum  $\leq 99$  mg/d l, o de 1º h  $\leq 140$  mg/d l, e o de 2º h  $\leq 120$  mg/d l.
- B Diabetes Mellitus tipo 2. Níveis glicêmicos de jejum  $\leq 92$  mg/d l, o de 1º h  $\leq 180$  mg/d l, e o de 2º h  $\leq 153$  mg/d l.
- C Diabetes Mellitus Gestacional. Níveis glicêmicos de jejum  $\leq 95$  mg/d l, o de 1º h  $\leq 140$  mg/d l, e o de 2º h  $\leq 120$  mg/d l.
- D Diabetes Mellitus Pré-gestacional. Níveis glicêmicos de jejum  $\leq 92$  mg/d l, o de 1º h  $\leq 126$  mg/d l, e o de 2º h  $\leq 110$  mg/d l.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129567](#)

### Questão 32 Medicamentoso

Uma gestante com 37 anos de idade, com gravidez de 8 semanas confirmada por ultrassonografia realizada há uma semana, comparece à Unidade Básica de Saúde para iniciar acompanhamento pré-natal. Como antecedentes familiares, cita o pai e a mãe como portadores de diabetes melito, ambos em tratamento com hipoglicemiantes orais. A paciente apresenta resultados de glicemia de jejum de 180 mg/dL em duas dosagens realizadas em dias diferentes. Nesse caso clínico, a conduta indicada é

- A dieta para diabetes e reavaliação clínico-laboratorial em 4 semanas.
- B administração de metformina.
- C administração de sulfoniureia.
- D insulinoterapia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000049455](#)

### Questão 33 Diagnóstico Glicemia GJ

Uma gestante de 35 anos de idade, Gesta 3 Para 2, com idade gestacional de 12 semanas, comparece a Unidade Básica de Saúde para primeira consulta médica da gestação atual, trazendo os exames de rotina solicitados pela enfermeira. Nega intercorrências nas gestações anteriores, terminadas em partos vaginais a termo, sendo o último muito trabalhoso, pois o recém-nascido pesava 4.450g. Nega antecedentes familiares de hipertensão, diabetes ou outras doenças crônicas. Ao exame físico: bom estado geral, corada, hidratada, afebril, eupneica, altura = 160 cm, peso = 75 kg, PA = 110 x 60 mmHg. O exame obstétrico revela útero de tamanho compatível com 12 semanas. Em relação aos exames laboratoriais, a glicemia de jejum resultou 82 mg/dL (valor de referência: abaixo de 85 mg/dL). Diante desse quadro, qual a conduta correta em relação ao risco para desenvolvimento de diabetes gestacional?

- A Solicitar teste oral de tolerância à glicose imediatamente.
- B Orientar dieta e solicitar glicemia de jejum entre 24 e 28 semanas de idade gestacional.
- C Orientar dieta e solicitar teste oral de tolerância à glicose, caso apresente aumento de peso superior a 500g/semana.
- D Tranquilizar a gestante, pois o resultado de glicemia de jejum  $< 85$ mg/dL e a ausência de diabetes na família descartam a possibilidade de diabetes gestacional.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126664](#)

### Questão 34 Diagnóstico

Mulher com 36 anos de idade, secundigesta, na 27ª semana de gestação, está realizando pré-natal em Unidade Básica de Saúde. Relata que sua primeira gestação transcorreu de forma tranquila e que seu filho nasceu bem, de parto vaginal, pesando 4.200 gramas. Ao exame físico, nota-se pressão arterial = 120 x 80 mmHg, ausência de edemas. Ao exame obstétrico: altura uterina = 28 cm, batimentos cardíacos fetais = 144 bpm, movimentação fetal presente. Realizou glicemia de jejum na primeira consulta com resultado de 83 mg/dl. Em relação ao rastreamento do diabetes gestacional, é indicado para esta gestante:

- A realizar manejo expectante, já que apresentou glicemia normal na primeira consulta e, portanto, não tem risco de desenvolver diabetes gestacional.
- B repetir a glicemia de jejum com 28 semanas e caso seja normal, refazer o exame com 34 semanas.
- C realizar exame de hemoglobina glicada com 34 semanas, para diagnóstico de diabetes gestacional.
- D solicitar teste oral de tolerância a glicose com 75g, com 28 semanas de gestação.
- E solicitar dosagem de glicemia pós-prandial, com 34 semanas de gestação.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127239](#)

### Questão 35 Diagnóstico

Mulher, com 35 anos de idade, obesa. Teve duas gestações, um parto e zero abortos. Atualmente, gestante de 14 semanas, vem à consulta de pré-natal trazendo seus exames, nos quais a glicemia de jejum tem valor de 90 mg/dL. Tem histórico obstétrico com filho anterior pesando 4.200 g, nascido com 37 semanas e cinco dias. Nesse caso, além da orientação dietética para prevenção de ganho de peso anormal, a conduta apropriada é:

- A internação para realizar perfil glicêmico e realização de ecografia pelo alto risco de más formações fetais, especialmente cardíacas e de tubo neural.
- B realização de teste de sobrecarga da glicose e, se normal, reavaliação em idade gestacional posterior.
- C realização de teste de sobrecarga da glicose e, se alterado, introdução de insulina.
- D realização de teste oral de sobrecarga da glicose e, se normal, afastada a possibilidade de desenvolvimento de diabetes gestacional durante a gravidez atual.
- E internação para realizar perfil glicêmico e introdução de insulina para prevenir macrosomia fetal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127222](#)

### Questão 36 Diabetes na gestação DMG

Quanto ao desenvolvimento de diabetes gestacional em paciente primigesta, com 29 anos de idade, estatura de 1,50 m, peso pré-gravídico de 70Kg, peso atual de 75Kg na 24ª semana de gestação e glicemia em jejum de 90mg/dl, pode-se afirmar:

- A a ausência de risco pela idade inferior a 30 anos da gestante.
- B a existência de risco pelo ganho excessivo de peso na gestação.
- C a ausência de risco pela normalidade da glicemia de jejum da gestante.
- D a existência de risco pelo IMC pré-gravídico superior a 27Kg/m<sup>2</sup>.
- E a ausência de risco pela inexistência de antecedentes familiares da gestante.

