

Questão 1 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 x 110 mmHg, mantido por 4 horas.

4000178551

Questão 2 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](#)

Questão 3 Doenças associadas à gestação Distúrbios hipertensivos na gestação DHEG Obstetrícia

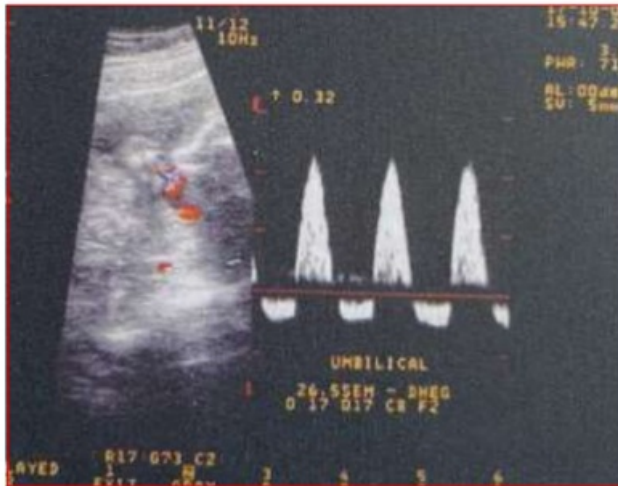
Uma paciente chega à unidade de emergência com idade gestacional de 37 semanas e 6 dias, gesta: 2, para: 1, aborto: 0 (um parto cesariana anterior), com contrações uterinas presentes, colo não pérvio, pressão arterial de 160x110 mmHg, já com duas aferições intervaladas por 10 minutos.

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.

Questão 4 Obstetrícia Eclâmpsia

Gestante na 29ª semana de gravidez, primípara e assintomática. Chega à emergência obstétrica trazendo a ultrassonografia abaixo. Ao exame clínico, nada digno de nota. Ao exame obstétrico, o feto estava em apresentação cefálica, à direita, longitudinal, alto e móvel e com altura de fundo uterino de 22,0 cm. Pressão arterial de 160 x 120 mmHg. Proteinúria de fita negativa. Batimentos fetais de 120bpm. Maior bolsão de 2,0 cm. Índice de massa corpórea de 28,4 kg/m². Analise o quadro clínico e a foto abaixo e assinale a alternativa que representa a conduta CORRETA mais adequada baseada em evidências.



- A Administrar sulfato de magnésio, avaliar necessidade do anti-hipertensivo (hidralazina) e, por se tratar de uma condição de gravidade materna e fetal, é necessária uma conduta ativa, realizando a cesariana de imediato.
- B Administrar sulfato de magnésio e anti-hipertensivo (hidralazina) e acompanhar a vitalidade fetal com a cardiotocografia diária.
- C Administrar anti-hipertensivo (hidralazina) e acompanhar a vitalidade com o perfil biofísico fetal diário.
- D Administrar sulfato de magnésio, anti-hipertensivo (hidralazina) e conduta ativa, realizando a indução do parto.
- E Administrar sulfato de magnésio, avaliar necessidade do anti-hipertensivo (hidralazina) e acompanhar com dopplervelocimetria do ducto venoso diariamente.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000173557

Questão 5 Obstetrícia Eclâmpsia

Paciente, 15 anos, primípara e na 26ª semana de gravidez. Foi para a 4ª consulta pré-natal de rotina, assintomática, na Unidade Básica de Saúde (UBS). Nega hipertensão, diabetes, cardiopatias e outras doenças. Ao exame geral, nada digno de nota. Ao exame obstétrico: dinâmica uterina, ausente; feto em situação transversa, apresentação córmica e alto e móvel; batimentos fetais de 136 bpm; altura de fundo uterino de 23 cm; e pressão arterial 130 x 90 mmHg (confirmada por duas vezes e após repouso em decúbito lateral esquerdo). Índice de massa corpórea 26,4 kg/m². Proteinúria de fita +++/4+.

Qual a conduta CORRETA inicial?

- A Orientar dieta com restrição de sal, programar retorno com intervalos frequentes, encaminhar para o pré-natal de alto risco e solicitar exames laboratoriais complementares.
- B Orientar dieta com restrição de sal, prescrever anti-hipertensivo (metildopa 750 mg/dia), programar retorno com intervalos frequentes, encaminhar para o pré-natal de alto risco e solicitar exames laboratoriais complementares.
- C Programar retorno com intervalos frequentes, encaminhar ao pré-natal de alto risco e solicitar exames laboratoriais complementares.
- D Programar retorno com intervalos frequentes, continuar o acompanhamento pré-natal na UBS e solicitar exames laboratoriais complementares.
- E Encaminhar para internamento em unidade terciária.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000173553](#)

Questão 6 **Obstetria** **Eclâmpsia**

Primigesta de 34 semanas refere inchaço nas pernas e mãos há uma semana. Hoje apresenta dor de cabeça que não melhora com o uso de analgésico, dor em região epigástrica e visão embaçada. PA 140/90 mmHg, confirmada após 30 minutos. Urina com ausência de proteinúria. A hipótese diagnóstica e a conduta são:

- A crise hipertensiva; hipotensor de ação rápida.
- B pré-eclâmpsia grave; sulfato de magnésio.
- C hipertensão gestacional; hidroclorotiazida.
- D pré-eclâmpsia leve; hipotensor de ação rápida.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170028](#)

Questão 7 **Obstetria** **Eclâmpsia**

Com relação à utilização de sulfato de magnésio em obstetria, é correto se afirmar que

- A deverá ser por infusão endovenosa em casos de necessidade de transporte da gestante para referência.
- B para se diagnosticar a intoxicação, os parâmetros a serem avaliados são PA, temperatura, pulso e diurese.
- C em caso de creatinina elevada, recomenda-se aumentar a dose do sulfato para obter o resultado esperado.
- D nos casos em que não houve convulsão, mantém-se até 24 horas após a resolução do caso.
- E nos casos de neuroproteção fetal, deve ser mantido por 24 horas antes da resolução do caso.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169982](#)

Questão 8 **Obstetria** **Eclâmpsia**

Uma gestante primigesta, no pré-natal de risco habitual, ao completar 33 semanas (compatível com USG precoce), procura o hospital e interna com queixas de cefaleia e escotomas, PA de 160 x 120 mmHg, AU de 29 cm. Frente a esses dados, é correto

- A proceder a sulfatação, avaliar a necessidade de hidralazina e preparar para cesárea.
- B prescrever hidralazina e corticoide e aguardar 34 semanas para interrupção.
- C prescrever hidralazina e corticoide e aguardar 48 horas para interrupção.
- D prescrever hipotensor, corticoide, sulfato para neuroproteção e induzir o parto.
- E indicar cesárea imediatamente.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169974](#)

Questão 9 **Obstetrícia** **Eclâmpsia**

Gestante portadora de hipertensão arterial crônica prévia à gestação. Considerando-se as condições clínicas abaixo, assinalar a alternativa que tem indicação de uso de medicamento anti-hipertensivo:

- A Diagnóstico de hipertensão crônica há mais de dois anos.
- B Restrição de crescimento fetal.
- C Uso de anti-hipertensivo prévio à gestação.
- D Lesão de órgão-alvo.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169558](#)

Questão 10 **Obstetrícia** **Eclâmpsia**

Os distúrbios hipertensivos na gestação constituem causa de morte materna e morbimortalidade neonatal importantes no mundo. Sobre a fisiopatologia de pré-eclâmpsia e os mecanismos conhecidos de lesão endotelial assinale a alternativa ERRADA:

- A Placentação anormal, com invasão deficiente do interstício materno, mediada pela baixa produção de receptores de fator de crescimento do endotélio vascular (VEGF) e um mecanismo aceito
- B A placentação deficiente, que leva à lesão endotelial dos vasos placentários, mediada pelo aumento de produção de substâncias antiangiogênicas, explica a fisiopatologia da pré-eclâmpsia
- C O aumento dos níveis circulantes de substâncias antiangiogênicas associado à desregulação do sistema renina-angiotensina compromete a atividade do óxido nítrico, causando a lesão endotelial e pré-eclâmpsia
- D O estresse oxidativo, que consiste em um desequilíbrio entre substâncias pró-oxidativas (radicais livres e outros) antioxidantes, está ligado à lesão endotelial e ao desenvolvimento da pré-eclâmpsia

Essa questão possui comentário do professor no site [4000168739](#)

Questão 11 **Obstetrícia** **Eclâmpsia**

Primigesta de 16 anos foi trazida à Emergência pelo SAMU desacordada, com história de ter sido encontrada caída em casa, realizando movimentos descoordenados compatíveis com convulsões tônico-clônicas. Na carteira de pré-natal, havia registro da consulta realizada na 34ª semana de gestação e da condição de normotensa há até 2 semanas quando a pressão arterial (PA) indicou 140/90 mmHg. Durante a avaliação inicial, novamente ocorreram convulsões. Apresentava mucosas coradas, PA de 170/120 mmHg, frequência cardíaca de 100 bpm, frequência respiratória de 20 mpm e temperatura axilar de 36,8°C. Os batimentos cardíacos estavam em 110 bpm (logo após a convulsão), e o tônus uterino, normal, sem atividade contrátil percebida à palpação. Ao toque vaginal, o colo uterino encontrava-se fechado e o feto, em apresentação cefálica. Imediatamente, foi cateterizada uma veia periférica e instalado um frasco de 1.000 ml de solução

fisiológica, tendo sido coletadas amostras de sangue e de urina para exames. O teste de fita em amostra urinária revelou proteinúria de 4+. Diante do quadro clínico, a conduta mais adequada é administrar:

- A diazepam (10 mg) + hidralazina (5 mg) por via intravenosa (IV), solicitar tomografia computadorizada de cérebro e indicar cesariana.
- B hidantal (10 mg/kg) por IV + nifedipina (5 mg) por via oral (VO), solicitar tomografia computadorizada de cérebro e indicar cesariana.
- C midazolan (1g) por IV + nifedipina (5 mg) por VO + betametasona (12 mg) por via intramuscular, fazer perfil biofísico fetal e, se possível, aguardar até a 36ª semana para a resolução da gestação.
- D sulfato de magnésio (dose de ataque de 4 g) por IV, infundindo 1 g/h em bomba, + hidralazina (5 mg) por IV, aguardar a recuperação do sensorio e iniciar a indução do trabalho de parto.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000168293](https://www.4000168293.com.br)

Questão 12 Obstetrícia Eclâmpsia

Primigesta de 16 anos foi trazida à Emergência pelo SAMU desacordada, com história de ter sido encontrada caída em casa, realizando movimentos descoordenados compatíveis com convulsões tônico-clônicas. Na carteira de pré-natal, havia registro da consulta realizada na 34ª semana de gestação e da condição de normotensa há até 2 semanas quando a pressão arterial (PA) indicou 140/90 mmHg. Durante a avaliação inicial, novamente ocorreram convulsões. Apresentava mucosas coradas, PA de 170/120 mmHg, frequência cardíaca de 100 bpm, frequência respiratória de 20 mpm e temperatura axilar de 36,8°C. Os batimentos cardíofetais estavam em 110 bpm (logo após a convulsão), e o tônus uterino, normal, sem atividade contrátil percebida à palpação. Ao toque vaginal, o colo uterino encontrava-se fechado e o feto, em apresentação cefálica. Imediatamente, foi cateterizada uma veia periférica e instalado um frasco de 1.000 ml de solução fisiológica, tendo sido coletadas amostras de sangue e de urina para exames. O teste de fita em amostra urinária revelou proteinúria de 4+. Qual o diagnóstico mais provável?

- A Epilepsia gestacional.
- B Eclâmpsia.
- C Síndrome hellp.
- D Acidente vascular encefálico (hemorrágico ou isquêmico).

Essa questão possui comentário do professor no site [4000168292](https://www.4000168292.com.br)

Questão 13 Critérios diagnósticos da pré-eclâmpsia Pré-eclâmpsia com sinais de gravidade Obstetrícia

Primigesta de 37 anos, tabagista, idade gestacional de 34 semanas, vai à maternidade queixando-se de cefaleia intensa, epigastria e alterações visuais. Exame físico: AFU 30 cm, MF +, DU negativa, PA 160/120 mmHg. O diagnóstico mais provável e a medicação indicada nesse momento são, respectivamente:

- A síndrome HELLP e hidralazina intravenosa.
- B eclâmpsia e benzodiazepínico.
- C pré-eclâmpsia grave e metildopa.
- D pré-eclâmpsia grave e sulfato de magnésio.
- E eclâmpsia e sulfato de magnésio.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167155](https://www.4000167155.com.br)

Questão 14 Obstetrícia Eclâmpsia

Uma mulher de 35 anos de idade, primigesta, está no sétimo mês de uma gravidez sem intercorrências quando surgem dores de cabeça que vão piorando, acompanhado de ganho de 3 kg em uma semana. Nessa manhã, ela teve uma crise convulsiva generalizada. No exame físico, ela está afebril, mas sua pressão arterial é de 190/110 mmHg (era de 120/80 mmHg na consulta de pré-natal, um mês antes). Ela apresenta edema envolvendo a cabeça e todas as extremidades. Os batimentos cardíacos fetais são de 140/min e há presença de movimentos fetais. As análises laboratoriais indicam hemoglobina de 12,5 g/dL; hematócrito de 37,6%; VCM de 92 mm³; contagem de plaquetas de 199.000/mm³; creatinina sérica de 1 mg/dL; potássio de 4,2 mmol/L; e glicemia de 101 mg/dL. A análise da urina aponta 21 de proteinúria, mas sem hematúria, leucócitos ou cilindros.

Nesse caso, qual dos seguintes fatores subjacentes mais provavelmente foi o causador da doença da paciente?

- ☐ A Doença trofoblástica gestacional.
- ☐ B Hiperplasia cortical da suprarrenal.
- ☐ C Isquemia da placenta.
- ☐ D Neoplasia ovariana produtora de estrogênio.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166887](#)

Questão 15 Obstetrícia Eclâmpsia

A placentação deficiente está associada a complicações gestacionais, como a pré-eclâmpsia. A placentação ocorre através de duas ondas de invasões das arteríolas espiraladas pelo citotrofoblasto. A primeira onda alcança o segmento decidual nas artérias espiraladas e a segunda onda de migração alcança

- ☐ A a decídua capsular.
- ☐ B a zona de junção miometrial.
- ☐ C o endotélio da artéria uterina.
- ☐ D o endotélio da decídua parietal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166877](#)

Questão 16 Obstetrícia Eclâmpsia

Em uma paciente com pré-eclâmpsia, a lesão histológica característica é:

- ☐ A endoteliose glomerular.
- ☐ B proliferação mesangial.
- ☐ C fibrose intersticial.
- ☐ D fusão de processos podocitários.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166838](#)

Questão 17 Obstetrícia Eclâmpsia

Paciente de 31 anos de idade, tercigesta, com gestação de 28 semanas, comparece ao serviço de atendimento de urgência com as seguintes queixas: dor intensa em andar superior do abdome, cefaleia, fotopsia e turvação visual. Ao ser avaliada,

detectou-se pressão arterial (PA) de 160 x 110 mmHg (primeira medida) e de 160 x 120 mmHg (segunda medida). Com relação ao caso clínico descrito, qual é a conduta correta?

- A Observar a PA, realizar ultrassonografia e solicitar propedêutica para síndrome HELLP.
- B Observar a PA, prescrever dipirona e solicitar propedêutica para síndrome HELLP.
- C Observar a PA, prescrever anti-hipertensivo e sulfato de magnésio EV e solicitar propedêutica para síndrome HELLP.
- D Observar a PA, manter paciente em repouso no leito e solicitar propedêutica para síndrome HELLP.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166613](#)

Questão 18 Obstetrícia Eclâmpsia

Os distúrbios hipertensivos na gravidez são uma importante causa de morbidade e mortalidade materna. Sobre essas patologias, assinale a alternativa correta.

- A A hipertensão gestacional é caracterizada por aumento da pressão arterial até 140 x 90 mmHg após 26 semanas e, em torno de 10% desenvolvem pré-eclâmpsia subsequente.
- B São indicadores de gravidade da pré-eclâmpsia presença de cefaleia, distúrbios visuais, trombocitopenia e restrição de crescimento fetal.
- C Diabetes e gemelaridade, apesar de causarem morbidade na gestação, não são fatores de risco de desenvolvimento para hipertensão na gestação.
- D O fluxo renal e a taxa de filtração glomerular são maiores na paciente com pré-eclâmpsia em relação às demais gestantes.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166606](#)

Questão 19 Obstetrícia Eclâmpsia

São considerados sinais de pré-eclâmpsia grave:

- A pressão arterial maior ou igual a 140 x 90 mmHg, proteinúria maior ou igual a 2 g em 24 horas, cefaleia persistente e/ou dor epigástrica e/ou distúrbios visuais.
- B pressão arterial maior ou igual a 160 x 110 mmHg, proteinúria acima de 300 mg em 24 horas e aparecimento de convulsões.
- C pressão arterial maior ou igual a 160 x 110 mmHg, proteinúria acima de 300 mg em 24 horas, cefaleia persistente e/ou dor epigástrica e/ou distúrbios visuais.
- D pressão arterial maior ou igual a 160 x 110 mmHg, proteinúria maior ou igual a 2 g em 24 horas, cefaleia persistente, dor epigástrica e distúrbios visuais.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166424](#)

Questão 20 Obstetrícia Eclâmpsia

Gestante de 30 anos de idade, primigesta, 33 semanas de gestação e portadora de hipertensão arterial crônica. Está em uso de metildopa 1,0g por dia e chega ao Pronto-Socorro com queixa de sangramento vaginal e dor abdominal há 1 hora. Ao exame físico: descorada ++, PA 148 x 90 mmHg, FC 118 bpm, altura uterina 37 cm; BCF 102 bpm. Na palpação não há distinção das partes fetais, tônus uterino aumentado. Ao exame especular colo sem lesões, com presença de sangue escurecido em fundo de saco. Ao toque vaginal, colo médio, medianizado, pérvio para 3 cm, bolsa íntegra e tensa.

Qual é a conduta obstétrica nesse momento?

- A Analgesia de parto.
- B Avaliação de vitalidade fetal.
- C Amniotomia imediata.
- D Inibição de trabalho de parto prematuro.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165637](#)

Questão 21 Predição e prevenção

Gestante, 30 anos, com idade gestacional (IG) de 35 semanas, chega à maternidade, trazida por familiares, com quadro clínico compatível com eclampsia. A primeira medida a ser tomada pela equipe médica nesse caso é:

- A administrar benzodiazepínico venoso
- B administrar sulfato de magnésio
- C oferecer oxigênio com 6L/min
- D utilizar o protetor de língua

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164969](#)

Questão 22 Predição e prevenção

Com relação à Hipertensão arterial na gestação é CORRETO afirmar de acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020:

- A Há nova consideração de hipertensão na gestação, considerando níveis acima de 130/85mmHg.
- B Para o diagnóstico de pré-eclâmpsia é necessária a presença de proteinúria.
- C É considerada proteinúria a razão proteinúria/creatinina urinária de 0,3g/g de creatinina.
- D Nas puérperas com picos hipertensivos a metildopa é a droga de escolha.

[4000164804](#)

Questão 23 Predição e prevenção

Assinale a alternativa que apresenta o grupo de drogas anti-hipertensivas que NÃO deve ser ministrado na gestação.

- A Bloqueadores de canal de cálcio.
- B Inibidor adrenérgico de ação central.
- C Inibidores da enzima de conversão da angiotensina.
- D Diuréticos tiazídicos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164518](#)

Questão 24 Distúrbios hipertensivos na gestação DHEG

Gestante de 32 anos, na 30ª semana de gestação, apresenta pressão arterial sistólica 156 mmHg e pressão arterial

diastólica 102 mmHg. Dentre os seguintes tratamentos farmacológicos, o melhor é

- A Atenolol.
- B Enalapril.
- C Losartana.
- D Adalat.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164429](#)

Questão 25 Distúrbios hipertensivos na gestação DHEG

Primigesta, 23 anos de idade, 36 semanas, vai em consulta de pré-natal de rotina sem nenhuma queixa. Ao aferir a pressão arterial (PA), observam-se níveis de 140 x 95 mmHg. A aferição é repetida após repouso em decúbito lateral esquerdo e mantém-se em 140 x 90 mmHg. Foram solicitados exames, que mostraram hemoglobina: 11,5 g/dL, plaquetas: 170 mil/mm³, e proteinúria: 400 mg em 24 horas. O feto encontra-se no percentil 50 de peso, com cardiocotografia de padrão normal. Entre as seguintes propostas terapêuticas, a melhor é

- A medir a PA semanalmente e instruir a paciente quando retornar.
- B indicar cesária nesse momento.
- C indicar indução de parto nesse momento.
- D internação para controle pressórico e laboratorial e administração de corticoide.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164417](#)

Questão 26 Predição e prevenção

Mulher; 22 anos, G2P1 (1 PN) em seguimento no pré-natal com 33 semanas de gestação pelo ultrassom. Comparece no centro obstétrico com queixa de contrações uterinas há 2 horas, nega perdas vaginais e refere boa movimentação fetal. Ao exame: bom estado geral, pressão arterial: 160 x 110 mmHg. Abdome: gravídico, AU: 32cm, dinâmica: ausente e BCF: 150 bpm. Cardiotocografia: feto ativo.

Exames laboratoriais: urina tipo 1: proteinúria ausente, creatinina: 0,7 mg/dL. Hemoglobina: 13,2 g/dL. Plaquetas: 233.000 mm³. Bilirrubina total: 0,6 mg/dL. Transaminase oxalacética (TGO): 26 U/L.

Qual o diagnóstico mais adequado neste momento?

- A Hipertensão transitória.
- B Pré-eclâmpsia.
- C Hipertensão arterial crônica.
- D Hipertensão gestacional.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164265](#)

Questão 27 Conduta Distúrbios hipertensivos na gestação DHEG Obstetrícia

A utilização do sulfato de magnésio é consagrada em uma série de situações na prática obstétrica, EXCETO no(a):

- A parto prematuro em idade gestacional menor que 32 semanas
- B tratamento da convulsão no puerpério em pacientes com eclâmpsia
- C controle da pressão arterial em pacientes com hipertensão gestacional
- D prevenção de crises convulsivas em pacientes com pré-eclâmpsia grave

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164084](#)

Questão 28 Distúrbios hipertensivos na gestação DHEG

A residente B.M.W. chega ao plantão obstétrico em hospital terciário recebendo de seu colega médico, em passagem de plantão, a história da paciente N.A.S.A., 16 anos, primigesta com idade gestacional de 34 semanas, apresentando quadro de elevação dos níveis pressóricos, PA: 160x100mmHg, Ausculta Fetal com BCF: 180bpm, dinâmica uterina ausente, em uso de sonda vesical de demora, sem apresentar diurese nas últimas 3 horas. No momento da passagem do caso, a paciente encontrava-se em uso da 2ª fase de sulfato de magnésio (MgSO₄), iniciado no momento de sua internação, motivada pelo quadro descrito em associação com cefaleia occipital, vômitos persistentes e alterações visuais (escotomas e amaurose). A conduta adequada a ser tomada é:

- A Manter a infusão de sulfato de Magnésio 50%, visando prevenir crises convulsivas, AVC e edema agudo de pulmão.
- B Administrar hidralazina 5 mg, EV, para tratar o pico pressórico e betametazona 12 mg, IM, para promoção da maturação pulmonar fetal.
- C Confirmar a vitalidade fetal pela ultrassonografia obstétrica com doppler e resolver a gestação via vaginal, através de indução com misoprostol.
- D Administrar nifedipina 20 mg, via oral, para tratar pico pressórico e solicitar hematócrito, hemoglobina, contagem de plaquetas, creatinina, TGO, LDH, TP, TTPa, fibrinogênio e relação proteína creatinina, para avaliar lesões de órgãos alvo.

4000163715

Questão 29 Obstetria Tratamento farmacológico PréEclâmpsia

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 cruzes em 4. Traz um exame de urina, coletado há 2 dias que mostra proteinúria 2 cruzes 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 30 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 31 Conduta obstétrica Pré-eclâmpsia com sinais de gravidade Obstetrícia

Gestante, 16 anos, G1 P0, IG: 36 semanas e 4 dias é atendida na emergência da maternidade com queixa de cefaleia e escotomas cintilantes. Ao exame, apresenta PA: 190x120mmHg, FU: 34cm, bcf: 148 bpm, ausência de metrossístoles, tônus uterino normal e toque evidenciando colo longo e fechado. A conduta nesse caso é:

- A Internação, hidralazina venosa, sulfato de magnésio, betametasona e interrupção da gestação após 48h.
- B Internação, nifedipina retard, betametasona e aguardar até 37 semanas para interrupção da gestação.
- C Hidralazina venosa até o controle pressórico e agendar retorno com 37 semanas para interrupção da gestação.
- D Cesariana Imediata.
- E Internação, hidralazina venosa, sulfato de magnésio e interrupção da gestação após estabilização do quadro.

4000152016

Questão 32 Conduta obstétrica Obstetrícia

Em que situações está indicada a resolução da gestação diante de um distúrbio hipertensivo da gestação?

- A Pré-eclâmpsia não grave acima de 37 semanas, síndrome HELLP e iminência de eclâmpsia
- B Eclâmpsia, hipertensão arterial crônica acima de 34 semanas e pré-eclâmpsia grave abaixo de 24 semanas.
- C Diástole reversa da artéria umbilical, pré-eclâmpsia grave acima de 24 semanas e morte fetal.
- D Pré-eclâmpsia não grave acima de 34 semanas, iminência de eclâmpsia e síndrome HELLP.
- E Pré-eclâmpsia grave acima de 34 semanas, eclâmpsia e pré-eclâmpsia sobreposta.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000147516](#)

Questão 33 Predição e prevenção Obstetrícia

Gestante primigesta de 12 semanas vem à primeira consulta de pré-natal. Nega queixas. Ao exame: PA 128/85 mmHg, IMC 35, útero acima da cicatriz umbilical. Foi realizado ultrassom na consulta, evidenciando gestação gemelar dicoriônica e diamniótica de 10 semanas.

Qual das medicações abaixo está indicada para essa gestante?

- A Ômega 3, vitamina C e E.
- B Ácido acetilsalicílico.
- C Heparina de baixo peso molecular.
- D Vitaminas D, C e E.
- E Não é necessária a introdução de nenhuma medicação.

4000147464

Questão 34 Distúrbios hipertensivos na gestação DHEG Obstetrícia

Durante a gestação, algumas mulheres ficam vulneráveis à pré-eclâmpsia, que é a hipertensão arterial que ocorre a partir da 20ª semana de gestação. O prognóstico e o manejo dependem do momento e da gravidade. A hipertensão gestacional, outrossim, caracteriza-se como leve ou grave, sendo CORRETO afirmar:

- A A hipertensão gestacional grave, em especial no final da gravidez, aumenta a morbidade fetal.
- B A hipertensão gestacional leve após 35 semanas tem um índice aumentado de indução do trabalho de parto e cesariana.
- C Os riscos da hipertensão gestacional grave incluem o descolamento prematuro da placenta.
- D Na hipertensão gestacional leve, caso a gestante esteja com mais de 37 semanas, há a realização do parto se a cérvix for desfavorável.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146693](#)

Questão 35 Predição e prevenção Obstetrícia Etiologia e fisiopatologia

A pré-eclâmpsia é uma doença de distribuição universal, considerada a maior causa de mortalidade materno-fetal, e acomete 2 a 8% das gestantes. Os conhecimentos sobre a patogênese apoiam como a principal hipótese uma falha na implantação placentária desde o início da gestação. É uma característica em mulheres que demonstra risco aumentado para o desenvolvimento da doença:

- A intervalo entre gestações ≥ 5 anos.
- B idade ≥ 30 anos.
- C nulíparas.
- D IMC ≥ 26 kg/m².
- E multíparas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146343](#)

Questão 36 Síndrome HELLP Obstetrícia

A síndrome HELLP acontece nos casos graves de pré-eclâmpsia e de eclâmpsia, quando associados à hemólise, à elevação das enzimas hepáticas e à plaquetopenia. Acerca da fisiopatologia dessa síndrome, assinale a alternativa correta.

