

Questão 1 Estática fetal Palpação obstétrica manobras de LeopoldZweifel 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](#)

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 **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 4 **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 5 **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 6 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 7 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 8 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 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 9 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 10 Conduta obstétrica Pré-eclâmpsia com sinais de gravidade Obstetrícia

Primigesta, 36 semanas, sem intercorrências no pré-natal, vem à maternidade com queixa de cefaleia e turvação visual. Ao exame: bom estado geral, PA 150/100 mmHg, reflexos tendinosos aumentados, AU 30 cm, BCF 140 bpm, toque vaginal com colo grosso, posterior e impérvio. Realizada cardiocotografia na sala de admissão, considerada categoria 1. Qual é o diagnóstico e qual é a conduta?

- A Crise hipertensiva. Nifedipina para controle dos níveis pressóricos e resolução da gestação.
- B Iminência de eclâmpsia. Sulfato de magnésio e resolução da gestação após estabilização clínica da gestante.
- C Iminência de eclâmpsia. Resolução imediata da gestação e, em seguida, fazer sulfato de magnésio.
- D Pré-eclâmpsia grave. Hidralazina, sulfato de magnésio e acompanhamento diário da vitalidade fetal.

4000152093

Questão 11 Queixas mais comuns na gestação

) L.R.L., 26 anos de idade, primigesta com 32 semanas e 5 dias de gestação, em seguimento pré-natal na Unidade Básica de Saúde comparece à consulta de rotina relatando constipação intestinal, episódios de azia e menciona estar preocupada com o escurecimento de algumas regiões de sua pele desde o início da gestação, como na face e infraumbilical. Relata ainda que conseguiu receber a dose de imunoglobulina anti-D prescrita na última consulta há um mês, mas que só conseguiu agendar a coleta dos exames solicitados nesta última semana. Está aliviada que os resultados ficaram prontos e os traz para

avaliação: Hb 11,3 g/dL, Ht 32%, plaquetas 165 mil, Coombs indireto positivo (o anterior, realizado há dois meses, era negativo), HIV não reagente, VDRL não reagente. Ao exame físico: bom estado geral, corada, hidratada, afebril, eupneica, PA = 110 x 60 mmHg, exame obstétrico mostra altura uterina de 34 cm, batimentos cardíofetais com frequência de 146 bpm. Qual é a conduta a ser assumida diante desse caso?

- A Aumentar o sulfato ferroso para dosagem terapêutica, uma vez que é essencial tratar a anemia materna no terceiro trimestre pela proximidade do parto.
- B Encaminhar a gestante para seguimento em pré-natal de alto risco devido à aloimunização, sendo essencial para investigar possíveis repercussões fetais.
- C Orientar a gestante que suas queixas de constipação intestinal, azia e lesões hiperocrômicas na pele são comuns e devem-se principalmente à ação do hormônio estrogênio, que está aumentado durante a gravidez
- D Orientar a gestante a fracionar as porções da dieta, aumentando a frequência de refeições no decorrer do dia e repousar longe das grandes refeições.

4000152092

Questão 12 Abortamento inevitável Conduta expectante Obstetrícia

Paciente, 19 anos, G2P0A1, beta HCG positivo, idade gestacional pela data da última menstruação: 18 semanas e 5 dias. Paciente comparece à consulta obstétrica com dor tipo cólica e pequeno sangramento via vaginal. Ao exame especular: colo uterino aberto e observa-se protrusão de saco gestacional. Realiza ultrassonografia transvaginal no serviço, com presença de atividade cardíaca fetal. O quadro descrito revela um caso de:

- A aborto inevitável e deve-se adotar conduta expectante, orientação de repouso.
- B aborto retido e a paciente pode ser submetida à aspiração manual intrauterina (AMIU).
- C ameaça de aborto, devendo a paciente manter-se em repouso.
- D borto completo e a paciente pode ter a alta.
- E trabalho de parto prematuro, indica-se o uso de tocolítico.

4000152024

Questão 13 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 14 **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 15 **Obstetrícia** **Pesquisa Streptococcus do grupo B Strepto B EGB swab para pesquisa Strepto B**

O Estreptococo Grupo B é um coco gram positivo beta hemolítico presente na flora intestinal de 1,6 a 36% das gestantes de forma transitória ou crônica. Com base nessa premissa, é recomendada idealmente a realização de exame para o seu rastreamento durante o pré-natal. Em relação a essa condição, é **INCORRETO** afirmar:

- A A infecção fetal decorrente dessa contaminação costuma se apresentar como septicemia neonatal precoce e/ou meningite e/ou pneumonia.
- B Estima-se que nas pacientes colonizadas a transmissão vertical ocorra em até 50% dos casos, e a infecção fetal em 1 a 2%.
- C No caso de rastreamento positivo, está indicado o uso de antibioticoprofilaxia intraparto, exceto nos casos de interrupção por cesariana.
- D O rastreamento através de cultura vaginal e retal é mensal, e deve ser realizado o tratamento antibiótico assim que positivo.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000142326](#)

Questão 16 **Gestação ectópica**

A gravidez tubária representa mais de 95% das gestações ectópicas. Assinale a sua localização mais frequente na tuba uterina.

- A Intersticial
- B Fimbrial
- C Ampular
- D Ístmica

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127859](#)

Questão 17 Abortamento

Em gestações diagnosticadas clinicamente, 10% a 25% terminam em abortamento. Sobre o assunto, numere a coluna da direita de acordo com a da esquerda.

1 - Ameaça de Abortamento.

2 - Abortamento Inevitável.

3 - Abortamento completo.

4 - Abortamento incompleto.

() Paciente com sangramento tipo cólica, colo com orifício interno dilatado em 1 cm, sangramento abundante vermelho vivo, ultrassonografia demonstrando saco gestacional baixo, ao nível do canal endocervical.

() Sangramento intenso, dor em baixo ventre tipo cólica persistente, colo entreaberto ao toque vaginal, ultrssonografia sugerindo presença de restos ovulares.

() Sangramento discreto, dor tipo cólica, colo fechado ao toque vaginal, ultrassonografia demonstrando feto vivo com área de descolamento no saco gestacional.

() Paciente com sangramento em pequena quantidade, indolor e ultrassonografia demonstrando cavidade uterina vazia.

Assinale a sequência correta.

- A 4, 2, 1, 3
- B 4, 2, 3, 1
- C 2, 1, 3, 4
- D 2, 4, 1, 3

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127858](#)

Questão 18 Cirúrgico

Em virtude de sua crescente incidência e significativos índices de morbidade e mortalidade, a gravidez ectópica é considerada uma verdadeira questão de saúde pública. O tratamento cirúrgico da gravidez ectópica ainda permanece como modalidade terapêutica importante e muitas vezes necessária. Sobre o tratamento cirúrgico na gravidez ectópica, assinale a afirmativa correta.

- A Salpingostomia ou ressecção parcial é tratamento radical.
- B Salpingectomia é indicada para pacientes com desejo reprodutivo.
- C Salpingostomia laparoscópica é padrão-ouro na tubária íntegra.
- D Salpingectomia é tratamento cirúrgico conservador.

4000127972

Questão 19 Pré-eclâmpsia com sinais de gravidade Síndrome HELLP

Uma primigesta com 27 anos de idade, na 31ª semana de gestação, procura a emergência obstétrica, queixando-se de cefaleia occipital moderada e persistente há 12 horas. O exame físico revela: palidez cutâneo-mucosa ++/4+; edema de membros inferiores +++/4+; pressão arterial = 145 x 95 mmHg; altura uterina = 30 cm; batimentos cardíacos fetais = 140 bpm, com aceleração transitória presente. Dinâmica: duas contrações de 30 segundos em 10 minutos. Toque vaginal: colo grosso, posterior, uma polpa digital, bolsa íntegra. Cardiotocografia com padrão tranquilizador. Os resultados dos exames laboratoriais demonstram: hematócrito = 39% (valor de referência: 36 a 54%); hemoglobina = 13 g/dl (valor de referência: 13,0 a 16,5 g/dl); plaquetas = 65.000/ml (valor de referência: 130.000 a 450.000/mm³); desidrogenase láctica = 1.500 UI/L (valor de referência: 240 a 480 U/L); aspartato aminotransferase = 105 UI/L (valor de referência: < 34 U/L); proteinúria em fita +++/4+. Em face desse quadro clínico, a conduta adequada é:

- A Administrar sulfato de magnésio e corticoterapia para a maturação pulmonar fetal e iniciar a indução do parto vaginal, após 24 horas da segunda dose do corticoide.
- B prescrever corticoterapia para a maturação pulmonar fetal e iniciar a indução do parto vaginal, após 24 horas da segunda dose do corticoide.
- C Administrar sulfato de magnésio, estabilizar clinicamente a paciente e proceder à resolução da gestação por parto cesáreo.
- D Iniciar tocólise com nifedipina via oral e prescrever corticoterapia para maturação pulmonar fetal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000049509](#)

Questão 20 Conduta

Uma mulher com 40 anos de idade, Gesta 4 Para 2 Aborto 1, assintomática, na 16ª semana de gestação, é atendida no ambulatório de pré-natal de alto risco, encaminhada da Unidade Básica de Saúde (UBS), por ser portadora de hipertensão crônica e ter apresentado pressão arterial = 150 x 100 mmHg na última consulta na UBS. A gestante relata ter feito uso de captopril (75 mg/dia) desde seu último parto, há três anos, e ter suspenso o uso da medicação após descobrir que estava grávida. Aferida novamente a pressão arterial, obteve-se resultado de 160 x 105 mmHg. Nesse caso, a conduta terapêutica indicada é

- A iniciar furosemida.
- B iniciar alfametildopa.
- C reintroduzir captopril, com dose maior.
- D reintroduzir captopril e associar hidroclorotiazida.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126907](#)

Questão 21 Imunização na gestação

Uma mulher com 26 anos de idade, Gesta 2, Para 1, com 22 semanas de gestação; comparece à consulta de pré-natal para

checar resultados de exames e situação vacinal. Os resultados dos exames revelam VDRL, anti-HIV, HBsAg e anti-HBs negativos. No cartão de vacinas constam 2 doses de vacina contra hepatite B, com última dose há 3 anos, 1 dose de vacina contra febre amarela há 12 anos e 3 doses de vacina para difteria e tétano (dT), com última dose há 4 anos. Para a atualização da situação vacinal dessa gestante, deve-se recomendar a aplicação de

- A 1 dose de vacina contra hepatite B + 1 dose de vacina contra febre amarela + 1 dose de vacina contra influenza, todas nessa consulta.
- B 1 dose de vacina contra hepatite B + 1 dose de vacina contra influenza, ambas nessa consulta, e uma dose de vacina dTpa entre 27 e 36 semanas de gestação.
- C 3 doses de vacina contra hepatite B, com intervalos de 30 dias entre as doses, e 1 dose de vacina contra influenza + 1 dose de vacina dTpa, ambas nessa consulta.
- D 3 doses de vacina contra hepatite B, com intervalos de 30 dias entre as doses, 1 dose de vacina contra febre amarela, nessa consulta, e 1 dose de vacina dTpa entre 27 e 36 semanas de gestação.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126883](#)

Questão 22 Formas clínicas

Conceitua-se como abortamento a interrupção da gravidez ocorrida antes da 22ª semana de gestação. O produto da concepção eliminado no processo de abortamento é chamado aborto. O abortamento pode ser precoce, quando ocorre até a 13ª semana, e tardio, quando entre a 13ª e a 22ª semana. Pode ser classificado de várias formas. Sobre o assunto, numere a coluna da direita de acordo com a da esquerda.

1 - Abortamento espontâneo.

2 - Ameaça de abortamento.

3 - Abortamento inevitável.

4 - Abortamento retido.

() Cólicas, sangramento uterino com a cérvix fechada e ultrassom com batimentos cardioembrionários positivos.

() É a perda involuntária da gestação.

() Morte silenciosa do embrião ou feto que permanece na cavidade uterina, sem ser eliminado.

() Cólicas, sangramento e dilatação cervical, mas ainda não ocorreu eliminação de conteúdo uterino.

Marque a sequência correta.

- A 4, 3, 2, 1.
- B 3, 1, 4, 2.
- C 1, 3, 2, 4.
- D 2, 1, 4, 3.

4000126542

Questão 23 Imunização na gestação

Paciente de 25 anos. Gesta – I. Para – zero. Aborto- zero. Foi avaliada na UBS para o estado vacinal durante a gestação. Apresentava o cartão de vacinação e havia a anotação de 3 doses da vacina antitetânica e reforço aos 10 anos de idade. Com base na recomendação do Ministério da Saúde, qual é a melhor orientação?

- A Vacinação completa: gestante imunizada.
- B Vacinação incompleta: aplicar 3 doses.
- C Vacinação completa há mais de 5 anos: aplicar 1 dose de reforço.
- D Vacinação incompleta: aplicar 1 dose.

4000126959

Questão 24 **Predição e prevenção**

Uma puérpera (Gesta 3, Para 2, Aborto 1) teve parto pré-termo com 36 semanas, sem intercorrências. A tipagem sanguínea materna resultou grupo A com fator Rh negativo e o teste de Coombs indireto foi positivo (título 1:4). O recém-nascido apresentou tipagem sanguínea grupo O fator Rh positivo e o Coombs direto negativo. A paciente recebeu imunoglobulina anti-D na 28ª semana de gestação. A respeito da imunoprofilaxia no pós-parto dessa paciente, conclui-se corretamente que

- A a imunoprofilaxia na 28ª semana foi eficaz e a paciente não necessita de nova dose.
- B a paciente desenvolveu aloimunização ao antígeno D e a imunoprofilaxia não será eficaz.
- C o Coombs direto negativo indica que a imunoglobulina anti-D deve ser administrada em dose dupla.
- D o teste de Coombs indireto positivo é esperado e a imunoglobulina anti-D deve ser administrada.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126665](#)

Questão 25 **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 < 85mg/dL e a ausência de diabetes na família descartam a possibilidade de diabetes gestacional.

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

Questão 26 **Conduta**

Uma paciente primigesta de 27 anos de idade e com 36 semanas de gestação chega à Emergência Obstétrica queixando-

se de cefaleia, visão turva, diplopia e dor epigástrica. Ao exame físico, constatou-se: PA = 170 x 110 mmHg, dinâmica uterina ausente, frequência cardíaca fetal de 140 bpm, reflexos patelares hiperativos. Nessa situação, qual a conduta imediata indicada?

- A Iniciar sulfato de magnésio por via endovenosa.
- B Solicitar avaliação especializada de neurologista.
- C Interromper a gestação através de cesárea segmentar.
- D Colocar a paciente em decúbito lateral e reavaliar a pressão arterial após 15 minutos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126637](#)

Questão 27 Formas clínicas

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) foi encaminhado para atendimento de uma gestante de 19 anos de idade, com idade gestacional de 9 semanas (confirmada por ultrassonografia precoce) e queixa de sangramento vaginal intenso. A paciente nega comorbidades ou trauma. Ao exame físico, revela-se hipocorada (++)/4+; PA = 90 x 60 mmHg; FC = 110 bpm. O exame ginecológico evidenciou útero intrapélvico e aumentado de volume, colo amolecido com 1 cm de dilatação, presença de sangramento vaginal ativo e saída de restos ovulares. A paciente foi encaminhada para atendimento hospitalar. Quais seriam, respectivamente, o diagnóstico e a conduta corretos nesse caso?

- A Ameaça de aborto; realizar ultrassonografia transvaginal.
- B Aborto completo; estabilizar o quadro hemodinâmico e realizar curetagem uterina.
- C Aborto incompleto; estabilizar o quadro hemodinâmico e realizar curetagem uterina.
- D Aborto infectado; iniciar antibioticoterapia de largo espectro e realizar curetagem uterina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126614](#)

Questão 28 Conduta

Uma paciente primigesta, negra, com 17 anos de idade e no terceiro trimestre de gestação, é trazida à Emergência Obstétrica devido à história de cefaleia intensa, seguida de epigastralgia há 40 minutos. Familiares informam que a paciente referiu turvação visual e que, após esses sintomas, apresenta-se meio "aérea", motivo pelo qual a trouxeram ao hospital. A gestante apresenta-se consciente, ainda referindo turvação visual e epigastralgia. Refere melhora da cefaleia. Ao exame apresenta: palidez cutâneo-mucosa (+++/4+), pressão arterial = 180 x 120 mmHg, edema em membros inferiores (++++/4+), batimentos cardíacos fetais (feto 1 = 120 bpm; feto 2 = 105 bpm). Com base nos dados clínico-obstétricos expostos, o diagnóstico e a conduta imediata a ser tomada são

- A eclâmpsia; resolução da gestação.
- B síndrome HELLP; administração de dexametasona.
- C iminência de eclâmpsia; administração de sulfato de magnésio.
- D pré-eclâmpsia grave; administração de hidralazina endovenosa.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126993](#)

Questão 29 Sistema digestório Queixas mais comuns na gestação

Em consulta de rotina, uma primigesta com 11 semanas de gestação queixa-se de fraqueza, alteração do apetite, além de náuseas e vômitos diários principalmente após as refeições. A gestante demonstra preocupação sobre o quadro clínico,

com receio de interferência no desenvolvimento da gravidez. Na abordagem terapêutica dessa intercorrência no pré-natal, deve-se orientar a gestante a:

- A diminuir a frequência das refeições ao longo do dia.
- B realizar períodos de repouso, logo após as principais refeições.
- C priorizar alimentos gordurosos para elevação do aporte calórico.
- D evitar líquidos durante as refeições, dando preferência à sua ingestão nos intervalos das refeições.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126989](#)

Questão 30 **Conduta** **Ameaça de abortamento**

Uma mulher com 39 anos de idade, primigesta, com história de atraso menstrual de dois meses, deu entrada no Serviço de Urgência com queixa de sangramento vaginal há um dia e cólica em baixo-ventre. Ao exame especular observa-se pequena quantidade de sangue em fundo de saco vaginal. Ao toque vaginal nota-se útero aumentado de volume, amolecido, indolor, com colo uterino fechado. A ultrassonografia é compatível com gestação tópica de nove semanas e pequeno hematoma subcoriônico. A conduta indicada para essa paciente é

- A tratamento com AAS e progesterona.
- B internação hospitalar e repouso absoluto.
- C realização imediata de cerclagem uterina.
- D repouso relativo no domicílio e controle ambulatorial.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126826](#)

Questão 31 **Distúrbios hipertensivos na gestação DHEG**

Uma paciente com 32 anos de idade, previamente hígida e assintomática, teve parto vaginal a termo sem intercorrências. Nos três dias que antecederam o parto, realizou medidas diárias da Pressão Arterial (PA), com os seguintes resultados: 148 x 95 mmHg, 135 x 88 mmHg e 125 x 86 mmHg. Resultados de exames realizados nessa época: proteinúria de 24 horas = 295 mg/24h (Valor de referência = 300 mg/24h), hemograma normal, enzimas hepáticas normais. Durante o trabalho de parto, a PA sistólica manteve-se entre 125 a 130 mmHg e a PA diastólica entre 90 a 95 mmHg. A paciente manteve-se assintomática, sem nenhuma queixa de cefaleia, vômitos, náuseas, epigastralgia ou alterações visuais. A pressão arterial retornou a níveis normais ao longo das primeiras semanas do puerpério. Considerando a síndrome hipertensiva apresentada pela paciente, o diagnóstico é:

- A pré-eclâmpsia leve.
- B hipertensão gestacional transitória.
- C hipertensão arterial sistêmica crônica.
- D pré-eclâmpsia leve superposta à hipertensão arterial crônica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126774](#)

Questão 32 **Distúrbios hipertensivos na gestação DHEG**

Uma primigesta, com 37 semanas de gestação, queixa-se de edema de membros inferiores há uma semana. O cartão de pré-natal apresenta anotações conforme demonstrado na figura a seguir (VER IMAGEM). Ao exame físico apresenta bom estado geral, pressão arterial = 150 x 90 mmHg, altura uterina = 34 cm, dinâmica uterina ausente, ausculta fetal = 140 bpm,

sem desacelerações, edema de membros inferiores ++/4+. Toque vaginal: colo grosso e impérvio. Proteinúria de fita ++/4+. Qual o diagnóstico correto e a conduta mais adequada?

IG	Peso (Kg)	PA	AU	BCF	Conduta
18s	67,5	90 x 60	17 cm	+	vitaminas
22s	69,2	90 x 60	20 cm	+	-
26s	70,8	100 x 70	25 cm	140	-
29s	72,0	110 x 60	29 cm	+	-
32s	72,5	100 x 70	33 cm	136	-
34s	73	120 x 80	33 cm	+	-
36s	75,4	130 x 90	34 cm	+	Repouso

- A Hipertensão gestacional; solicitação de exames para avaliação do bem-estar fetal e seguimento no pré-natal.
- B Pré-eclâmpsia leve; hospitalização para repouso relativo, dieta normossódica e avaliação do bem-estar fetal.
- C Pré-eclâmpsia leve; solicitação de exames para avaliação do bem-estar fetal e seguimento no pré-natal.
- D Pré-eclâmpsia grave; hospitalização para resolução da gestação por indução do parto ou cesárea.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126736](#)

Questão 33 Diagnóstico Tratamento

Uma mulher, com 25 anos de idade e seis semanas de atraso menstrual, compareceu ao Pronto Atendimento com queixa de dor em abdome inferior há quatro horas. A dor se irradia para o ombro esquerdo, acompanhada de sangramento vaginal de leve intensidade, há dois dias. A paciente fez teste de gravidez em urina, que revelou resultado positivo. Ao exame físico apresentou estado geral regular, mucosas hipocoradas ++/4+, pulso = 110 bpm, pressão arterial = 80 x 60 mmHg, abdome distendido e doloroso. O exame especular revelou sangramento em pequena quantidade pelo colo uterino. Ao toque vaginal apresentou útero aumentado em duas vezes o seu volume, globoso, com amolecimento do colo uterino, fundo de saco doloroso e abaulado. A conduta indicada é:

- A realizar punção e aspiração de fundo de saco para excluir diagnóstico de cisto ovariano roto.
- B solicitar beta-hCG sérico para avaliar possibilidade de tratamento clínico com metotrexato.
- C encaminhar para tratamento cirúrgico imediato por laparoscopia.
- D encaminhar para tratamento cirúrgico imediato por laparotomia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126725](#)

Questão 34 Imunização na gestação

Primigesta com 18 anos de idade, 22 semanas de idade gestacional, comparece à Unidade Básica de Saúde para realização de vacinação antitetânica. Traz consigo carteira de vacinação que registra que a última imunização aplicada foi a vacina dupla para adulto, aos 15 anos de idade. Considerando-se o estado vacinal e a idade gestacional, deve-se:

- A aplicar pelo menos duas doses de vacina antitetânica durante a gestação, com intervalo de dois meses.
- B aplicar a dose de reforço da vacina antitetânica, como feito habitualmente durante a gestação.
- C aplicar uma dose de vacina antitetânica durante a gestação e uma nova dose no puerpério.
- D não aplicar vacina antitetânica, pela cobertura vacinal prévia.
- E aplicar a vacina antitetânica, pois cobrir o risco fetal é a prioridade.

4 000127221

Questão 35 Tratamento Diagnóstico

Mulher com 20 anos de idade desenvolveu quadro de doença trofoblástica gestacional em sua primeira gestação. Foi submetida a esvaziamento uterino por vacuoaspiração e iniciou o seguimento pós-molar. Após quatro semanas de acompanhamento, apresentou vários episódios de sangramento vaginal moderado, com três níveis ascendentes das dosagens de gonadotrofina coriônica humana. Procurou a Emergência Obstétrica, onde foi prontamente atendida, após episódio de sangramento vaginal intenso. Na ocasião, ao exame pélvico, não foi evidenciada lesão genital. Radiografia simples do tórax foi normal. Ultrassonografia transvaginal mostrou cavidade endometrial distendida por material amorfo sugestivo de coágulos sanguíneos e miométrio heterogêneo, com vascularização exuberante à dopplerfluxometria. Assinale a alternativa que contém diagnóstico e conduta indicados para este caso.

- A Mola hidatiforme parcial; indicar cirurgia conservadora (endometrectomia por via histeroscópica) a fim de retirar a área de lesão tumoral.
- B Mola hidatiforme completa; realizar novo esvaziamento uterino a fim de retirar o material molar residual intrauterino.
- C Tumor trofoblástico do sítio placentário; indicar histerectomia.
- D Coriocarcinoma; encaminhar para serviço de radioterapia.
- E Mola invasora; iniciar quimioterapia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4 000127190](#)

Questão 36 Distúrbios hipertensivos na gestação DHEG

Mulher com 23 anos de idade, primigesta, idade gestacional de 30 semanas, vem à quarta consulta de pré-natal. Não relata nenhuma queixa. Ao exame clínico, apresenta pressão arterial = 140 x 90 mmHg (em decúbito lateral esquerdo), pulso = 80 bpm, altura uterina = 31 cm e frequência cardíaca fetal = 140 bpm. Traz exame de proteinúria de 24 horas com valor de 412 mg/24h. Hemograma apresentando contagem de plaquetas de 220.000/mm³. No cartão da gestante, estão anotadas as seguintes medidas da pressão arterial registradas nas consultas anteriores: 110 x 70 mmHg, 120 x 70 mmHg e 140 x 100 mmHg. O diagnóstico correto é:

- A pré-eclâmpsia leve.
- B pré-eclâmpsia grave.
- C iminência de eclâmpsia.
- D hipertensão gestacional.
- E hipertensão arterial crônica.

Questão 37 Obstetrícia Etiologia e fisiopatologia

Em relação à fisiopatologia da pré-eclâmpsia, pode-se afirmar que:

- ☐ A Há invasão completa das artérias espiraladas pelo trofoblasto.
- ☐ B Há aumento das prostaciclina e redução do tromboxano A₂.
- ☐ C Ocorre vasoespasmo sistêmico e vasodilatação uterina.
- ☐ D O volume plasmático encontra-se diminuído em relação à gestante normal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127034](#)**Questão 38** Distúrbios hipertensivos na gestação DHEG

Acerca de distúrbios hipertensivos na gestação, é correto que uma paciente gestante com

- ☐ A hipertensão acima de 140 x 90 mmHg, sem edema e sem proteinúria, apresenta característica de pré-eclâmpsia grave.
- ☐ B hipertensão leve ou moderada, sem edema e sem proteinúria, apresenta característica de hipertensão transitória.
- ☐ C hipertensão, edema e proteinúria antes das 20 semanas de gestação, apresenta características de doença hipertensiva específica da gestação.
- ☐ D hipertensão antes das 20 semanas de gestação com proteinúria de 24 horas com mais de 300 mg/L, apresenta característica de hipertensão crônica.
- ☐ E acréscimo na pressão diastólica de 15 mmHg e na sistólica de 30 mmHg, com edema, apresenta características de doença hipertensiva específica da gestação.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129276](#)**Questão 39** Doença trofoblástica gestacional

Uma mulher de 35 anos de idade, multipara, com 60 dias pós-parto normal sem episiotomia, foi admitida numa Emergência Obstétrica com queixa de sangramento vaginal persistente e intermitente desde o parto, com episódios de hemorragia intensa acompanhados de falta de ar. A paciente informa que seu bebê nasceu muito malformado e morreu após 48h de nascido. Ao exame físico, apresenta PA = 110 x 70 mmHg, descorada ++/4+ e abdome com tumoração pélvica em andar inferior. O exame especular demonstrou vagina com trofismo diminuído, colo aparentemente entreaberto, com sangramento moderado pelo orifício externo. Revelou ainda, presença de tumoração vinhosa de 3 cm de diâmetro em fundo de saco lateral esquerdo. Ao toque vaginal, a paciente apresentou colo entreaberto e útero aumentado de volume. A ausculta pulmonar mostrou redução do murmúrio em base esquerda, e uma radiografia do tórax indicou a presença de múltiplas imagens nodulares em pulmão direito.

A hipótese diagnóstica mais provável para esse caso é

- A mioma parido.
- B inversão uterina.
- C coriocarcinoma.
- D laceração de canal de parto.
- E carcinoma de células claras de vagina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129272](https://www.4000129272.com)

Questão 40 Imunização na gestação

Gestante, primigesta, 18 anos de idade, com dezessete semanas de gestação, traz cartão de vacinação para a consulta de pré-natal, mostrando esquema vacinal completo para tétano aos 10 anos de idade. Em relação à recomendação do esquema vacinal da dupla adulto (difteria e tétano), durante a gravidez, qual a conduta correta para essa gestante?

- A Repetir esquema vacinal completo, composto por três doses.
- B Repetir esquema vacinal modificado, composto por duas doses.
- C Aplicar dose de reforço, pois o esquema vacinal completo foi realizado há mais de cinco anos.
- D Não aplicar dose de reforço, já que o esquema vacinal completo foi realizado há menos de dez anos.
- E Não realizar vacinação, pois a vacina dupla adulto não faz parte dos cuidados da assistência pré-natal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127244](https://www.4000127244.com)

Questão 41 Exames laboratoriais

Primigesta, com 16 anos de idade, procura a Unidade Básica de Saúde para sua primeira consulta pré-natal, na trigésima sexta semana de gestação. A paciente disse não ter iniciado o pré-natal antes, pois demorou a aceitar a gestação, e não quer ter um parto vaginal. Relata que brigou com os pais e está morando com o pai da criança, que tem 25 anos e é saudável. O exame físico não revela anormalidades e o exame obstétrico mostra altura uterina de 34 cm, batimentos cardíofetais com frequência de 140 bpm e o toque vaginal evidenciou colo grosso, posterior e impérvio.

Qual a conduta a seguir?

- A Solicitar a presença dos pais para realizar a consulta, por se tratar de menor de idade.
- B Pedir os exames de rotina pré-natal, encaminhar para acompanhamento psico-social, prescrever sulfato ferroso e solicitar a presença do pai da criança na próxima consulta.
- C Encaminhar a paciente para avaliação diretamente na maternidade, devido ao início tardio do pré-natal.
- D Encaminhar a paciente para a maternidade, pois as características da gestação na adolescência indicam que a via de parto deverá ser a cesárea.
- E Solicitar os exames de rotina pré-natal, encaminhar para acompanhamento psico-social, prescrever sulfato ferroso e solicitar retorno antecipado ao pré-natal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127189](https://www.4000127189.com)

Questão 42 Conduta Pré-eclâmpsia com sinais de gravidade

Paciente, com 27 anos de idade, segunda gestação (um parto normal anterior), com idade gestacional de 38 semanas, confirmada por ultrassonografia de 10 semanas, apresenta dinâmica uterina positiva e forte cefaleia. Refere uso de metildopa - 750mg/dia em três tomadas. Foi admitida com esse quadro na emergência de um hospital, queixando-se também de visão turva e de grande mal estar. A anamnese e exame físico indicam paciente inquieta, poliqueixosa, referindo medo de morrer. Pressão arterial = 190x120mmHg, colo uterino fino e dilatado para 8 cm, apresentação cefálica, dorso à esquerda, contrações uterinas presentes - três em 10 minutos, de 45 segundos. Com base no quadro acima, qual o diagnóstico correto e a conduta a ser adotada?

- A Pré-eclâmpsia grave. Paciente com indicação de parto cesáreo após normalização pressórica com nifedipina ou hidralazina.
- B Eclâmpsia eminente. Indicação de sulfato de magnésio e hidralazina para correção dos níveis pressóricos e resolução do parto por via alta.
- C Pré-eclâmpsia grave. Indicação de sulfato de magnésio e nifedipina para correção dos níveis pressóricos e resolução por parto abdominal.
- D Crise hipertensiva na gestação e pré eclâmpsia. Indicação de cesárea pela necessidade de remoção da placenta e introdução de nifedipina para correção dos níveis pressóricos.
- E Eminência de eclâmpsia. Indicação de sulfato de magnésio e hidralazina para correção dos níveis pressóricos e resolução por parto vaginal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127187](#)

Questão 43 Exames laboratoriais

Paciente, com 23 anos de idade, encontra-se na nona semana de gestação e comparece à Unidade Básica de Saúde para sua primeira consulta de pré-natal. Dentre os exames de rotina para essa idade gestacional, o médico solicita

- A sorologia para hepatite B e C.
- B citologia oncológica e creatinina.
- C sorologia para HIV e VDRL.
- D glicemia de jejum e teste de tolerância oral a glicose.
- E exame sumário de urina e ecografia obstétrica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127148](#)

Questão 44 Distúrbios hipertensivos na gestação DHEG

Durante consulta de rotina pré-natal de uma primigesta de 19 anos, com 33 semanas e 6 dias de gestação (compatível com ultrassonografia precoce), o médico percebe edema acentuado de membros inferiores e pressão arterial de 130/90 mmHg. Foi orientada a fazer repouso e retornar em três semanas. Após duas semanas, como o edema aumentou e começou a apresentar cefaleia, epigastralgia e amaurose, os familiares a levaram ao pronto-socorro. No exame físico, encontrava-se agitada, com pressão arterial de 170/120 mmHg, altura uterina de 26 cm, sem dinâmica uterina e BCF de 152 bpm. Ao toque, o colo apresentava-se grosso, posterior e fechado. Após internar a paciente, a melhor conduta deve ser:

