

**Questão 1** **Obstetrícia** **Aborto infectado**

M.C.S., 25 anos, idade gestacional de 7 semanas pelo US e DUM, dá entrada na emergência com queixa de sangramento vaginal há 3 dias, com piora progressiva, chegando a eliminar coágulos, associados a febre e queda do estado geral. Ao exame físico: hipotensa, taquicárdica, febril, abdome doloroso à palpação, especular: saída de secreção purulenta e fétida pelo orifício externo do colo uterino, toque vaginal: colo uterino doloroso à mobilização, pêrvio para 1cm, útero intrapélvico. A principal hipótese diagnóstica é

- ☐ A abortamento infectado.
- ☐ B gestação ectópica.
- ☐ C ameaça de abortamento.
- ☐ D abortamento completo.
- ☐ E aborto incompleto.

4000167537

**Questão 2** **Intercorrências obstétricas** **obstetrícia patológica** **Obstetrícia** **Sangramento primeira metade**

K.M.B; 32 anos, GIV PII 2N AI, deu entrada no PSGO com TAX 38 °C, FC 110 bpm, dor uterina. Não sabia da gestação. Submetida a ultrassom obstétrico que evidenciou FUV (feto único vivo), apresentação cefálica, peso fetal 210 g, biometria compatível com 17 semanas, MBV: 5 cm, BCF: 140 bpm, placenta ant G0. Ao exame físico: Especular: saída de secreção purulenta e fétida pelo OE (orifício externo) do colo uterino. TV: colo 4 cm, médio, medianizado, bolsa íntegra. Indique a conduta adequada.

- ☐ A Antibioticoterapia VO, antitérmico, exames laboratoriais e retorno ao pré-natal.
- ☐ B Corticoterapia para maturação pulmonar fetal, antibioticoterapia EV, acessos venosos calibrosos e rotina infecciosa.
- ☐ C Corticoterapia, sulfato de mg para neuroproteção fetal, antibioticoterapia EV, acessos venosos calibrosos, rotina infecciosa e nifedipina 30 mg dose de ataque.
- ☐ D Antibioticoterapia de amplo espectro EV, hidratação vigorosa, antitérmico, rotina infecciosa, nifedipina VO, aguardar viabilidade fetal.
- ☐ E Antibioticoterapia e hidratação EV, acessos venosos calibrosos, rotina infecciosa, condução do trabalho de parto por inviabilidade fetal e priorização da saúde materna.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165247](#)**Questão 3** **Definição** **Abortamento** **Obstetrícia**

Paciente de 30 anos de idade submeteu-se a aspiração manual intrauterina por suspeita de abortamento retido. O material é enviado para exame anatomopatológico (AP) e cariótipo. Após 5 dias, recebe os seguintes laudos: presença de vilosidades coriônicas e tecido trofoblástico com áreas necróticas; cariótipo 47 XXY. A dosagem de BhCG após uma semana tem valor de 5 mU/mL. Neste caso, após análise dos exames, o diagnóstico final é

- A mola hidatiforme parcial.
- B mola hidatiforme completa.
- C abortamento.
- D neoplasia trofoblástica gestacional.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164420](#)

**Questão 4** Abortamento inevitável Conduta expectante Obstetria

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 5** Abortamento inevitável Conduta Curetagem uterina CTG

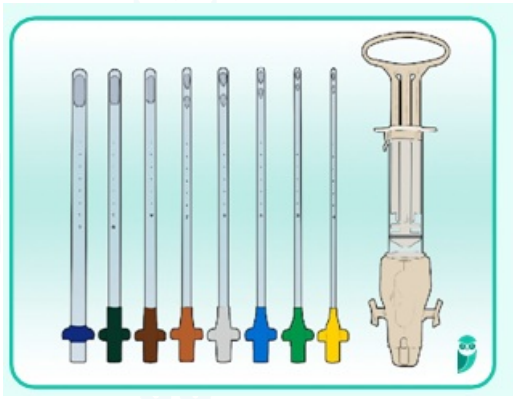
Paciente D.R.P., 35 anos, secundigesta, primípara (parto vaginal há 2 anos), idade gestacional de 13 semanas, com queixa de dor em baixo ventre, sangramento vaginal há 3 dias e intenso há 3 horas. Ao exame: REG, descorada +2/+4, afebril, pulso: 108 bpm. Exame especular: saída de moderada quantidade de sangue pelo orifício externo do colo uterino, toque colo pérvio. Foi solicitado um hemograma, que revelou o seguinte resultado: Hb: 9,2 g/dL; Ht: 30,4%; plaquetas: 230.000/mm<sup>3</sup> e leucócitos de 8.260/mm<sup>3</sup>. Na ultrassonografia de urgência foi visualizado placenta anterior, feto único, intra-útero, compatível com 13 semanas e batimento cardíaco fetal ausente. Qual seria a hipótese diagnóstica e a conduta mais adequada?

- A Abortamento completo. Internação, analgesia com opioide, aguardar expulsão espontânea
- B Abortamento em curso. Aguardar evolução espontânea via domiciliar, hidratação e retorno para reavaliação em 15 dias.
- C Abortamento em curso. Internação, estabilização da paciente, analgesia com opioide se necessário, indução com misoprostol e, após expulsão do embrião, avaliar curetagem uterina, se restos placentários.
- D Aborto retido. Realizar internação para controle e estabilidade hemodinâmica e indicar a curetagem uterina.
- E Aborto infectado. Realizar internação, antibioticoterapia e curetagem uterina.

4000151943

**Questão 6** Obstetria Aspiração manual intra uterina AMIU

Sobre o material apresentado na figura, assinale a alternativa incorreta.



- A É utilizado para esvaziamento uterino nos casos de abortamento em que se identifica eco endometrial de 12 mm.
- B É uma alternativa à realização da curetagem uterina no primeiro trimestre da gestação.
- C Não é útil nos casos em que é necessário realizar o esvaziamento uterino puerperal.
- D É indicado no tratamento de mola hidatiforme.
- E Está associado à redução do risco de perfuração uterina em relação à curetagem uterina.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000147768

**Questão 7** Definição Abortamento Intercorrências obstétricas obstetrícia patológica

A.C.O., 30 anos, primigesta, veio à primeira consulta de pré-natal com teste de farmácia positivo e ansiosa para ver a gestação à ultrassonografia. Porém, relata início de dor pélvica e sangramento vaginal há 1 dia. O critério ultrassonográfico que permite concluir que se trata de um abortamento é:

- A VV (vesícula vitelínica > 5 mm sem embrião).
- B SG (saco gestacional > 10 mm de diâmetro sem embrião).
- C SG > 7 mm sem VV.
- D embrião > 7 mm sem batimentos cardíacos.
- E embrião > 3 mm sem VV.

4000146349

**Questão 8** Causas Obstetrícia

Mulher comparece na emergência relatando sangramento vaginal de moderada intensidade associado a cólicas. Refere atraso menstrual de 10 semanas. Não tem ultrassonografia. Ao exame físico: bom estado geral, hidratada, eupneica; PA: 100/60mmHg, abdome flácido, levemente doloroso em região suprapúbica, fundo de útero não palpável. Toque Vaginal: colo uterino fechado, sangramento discreto. Qual a hipótese diagnóstica MENOS PROVÁVEL para o caso acima?

- A Ameaça de abortamento.
- B Abortamento completo.
- C Gravidez ectópica.
- D Abortamento inevitável.

**Questão 9** Abortamento Obstetrícia Sangramento primeira metade

Mulher é admitida com sangramento via vaginal importante e atraso menstrual. Tem tempo de amenorreia de 7 semanas, com teste de gravidez urinário positivo. Ao exame físico: paciente estável, apresentando dor à palpação de baixo ventre, sem dor à descompressão brusca. Especular: observada moderada quantidade de sangue em fundo de saco vaginal e ao toque vaginal; colo fechado. Com base neste caso, assinale a alternativa CORRETA.

- ☐ A A ultrassonografia transvaginal e a dosagem do beta-HCG quantitativo são essenciais ao diagnóstico
- ☐ B Devido ao quadro de abdome agudo a conduta é videolapascopia
- ☐ C O diagnóstico é de aborto completo, pois o colo está fechado
- ☐ D O uso de metotrexate é uma opção terapêutica ao caso

Essa questão possui comentário do professor no site [4000145558](#)

**Questão 10** Precoce Obstetrícia

Nulípara de 18 anos de idade sofreu estupro que resultou em gravidez. Traz boletim de ocorrência policial e solicitação de interrupção da gestação de 7 semanas. A idade gestacional pela ecografia é compatível com a data do estupro. A conduta recomendada para a interrupção é:

- ☐ A Dilatação e curetagem sob anestesia geral.
- ☐ B Aspiração intra-uterina sob bloqueio regional.
- ☐ C Aspiração intra-uterina sob sedação e anestesia local.
- ☐ D Dilatação e curetagem sob sedação.

4000144404

**Questão 11** Conduta Obstetrícia

Nuligesta, 25 anos, procura pronto atendimento com cólicas intensas em hipogástrio há 1 dia e sangramento vaginal moderado há 2 horas. A última menstruação da paciente foi há cerca de 2 meses. Nega doenças e tem usado preservativo em suas relações sexuais. Exame físico: descorada (+), pressão arterial 90/50 mmHg, frequência cardíaca 100 bpm. Exame especular: moderada quantidade de sangue em vagina. Toque vaginal: útero aumentado compatível com 9 semanas e colo pérvio 1 polpa. O teste imunológico para o diagnóstico da gravidez está mostrado abaixo (Figura). Qual é a conduta mais adequada?



- ☐ A Ultrassonografia transvaginal.
- ☐ B Aspiração manual intrauterina.
- ☐ C Prescrição de progesterona via oral.
- ☐ D Repouso físico relativo e abstinência sexual.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000144262](#)

**Questão 12** Abortamento Intercorrências obstétricas obstetrícia patológica Obstetrícia

Paciente, 19 anos, G2P0A1, BETA-hcG positivo, idade gestacional pela data da última menstruação: 18 semanas e 5 dias. Paciente comparece a 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 a aspiração manual intrauterina (AMIU).
- ☐ C ameaça de aborto, devendo a paciente manter-se em repouso.
- ☐ D aborto completo e a paciente pode ter a alta.
- ☐ E trabalho de parto prematuro, indica-se o uso de tocolítico.

4000143336

**Questão 13** Aborto legal no Brasil Abortamento Obstetrícia

Mariana, adolescente de quinze anos de idade e moradora do Sol Nascente (bairro periférico do Distrito Federal), descobriu que estava gestante de alguns “meses de gravidez”, por ter apresentado, após relação sexual com seu parceiro, sangramento transvaginal de moderada quantidade. Como não menstruava havia alguns meses, resolveu procurar uma emergência médica. Quando do seu atendimento, entre os exames solicitados, constava um  $\beta$ -hcg, que veio positivo, com resultado de 50.000 mUI/mL. Já no seguimento gestacional, nos exames de rotina de 3.º trimestre, Mariana apresentou VDRL reagente 1/128, sem apresentar quaisquer sintomas atípicos. Foi proposto, então, tratamento com penicilina G benzatina 2,4 milhões de UI IM, semanalmente, o que totalizou 3 aplicações (dose final 7,2 milhões de UI IM de penicilina G benzatina). O seu parceiro também foi tratado. A paciente negou novos parceiros sexuais nesse intervalo e qualquer lesão cutânea.

A respeito desse caso clínico e dos vários aspectos relacionados à obstetrícia, julgue o item.

Nessa situação, caso a mãe de Mariana exigisse que fosse feito um aborto, com base na alegação de que a filha, pela idade, havia sido estuprada, mas Mariana, por sua vez, afirmasse que havia planejado a gravidez e desejava ter a criança, a equipe médica, com base na legislação pertinente, deveria manter a gestação.

- ☐ A Certo.
- ☐ B Errado.

4000139089

**Questão 14** Abortamento Intercorrências obstétricas obstetrícia patológica Obstetrícia

Em relação aos sangramentos genitais que podem acometer a gestante,

- A o descolamento corioamniótico, a neoplasia trofoblástica gestacional e vasa prévia são as principais causas de sangramento da primeira metade da gestação.
- B o sangramento ocasionado pelo descolamento prematuro da placenta costuma ser insidioso e indolor.
- C o descolamento prematuro da placenta, o abortamento tardio e a placenta prévia são as principais causas de sangramento da segunda metade da gestação.
- D os principais fatores de risco para placenta prévia são cesárea anterior, miomectomia e curetagem uterina.
- E o descolamento corioamniótico é diagnosticado por meio de ultrassonografia e o tratamento é feito com progesterona e anti-inflamatórios.

4000137971

**Questão 15** Abortamento Intercorrências obstétricas obstetrícia patológica Obstetrícia

Leia o caso clínico a seguir.

Paciente com amenorreia de dez semanas e B-HCG positivo. Apresenta dor em cólica no baixo ventre e sangramento vaginal. Exame especular apresenta sangramento pelo óstio externo do colo uterino. Toque: útero levemente aumentado de volume, de formato globoso, consistência pastosa, colo uterino amolecido e impérvio.

Com base apenas nos dados apresentados, o diagnóstico clínico é:

- A abortamento inevitável.
- B abortamento incompleto.
- C ameaça de abortamento.
- D trabalho de parto prematuro.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000131342

**Questão 16** Abortamento Obstetrícia Aborto infectado

Uma paciente de 15 anos de idade vai à consulta com o ginecologista assistente, referindo que a “camisinha estourou” durante relação sexual consensual há cerca de quatro semanas. Relata que o parceiro procurou um urologista e foi diagnosticado com alguma doença sexualmente transmissível (DST), sendo prescrito tratamento com azitromicina e ceftriaxone, ambos em doses únicas. A paciente queixa-se de dor em baixo ventre, náuseas e vômitos nos últimos dois dias. Nega febre. Ao exame físico, é identificado corrimento amarelo-esverdeado e com odor fétido, e demonstra dor à mobilização do colo do útero e à palpação dos anexos. Apresenta uma ultrassonografia transvaginal sem laudo, com sinais de salpingite. Demais aspectos do exame não puderam ser avaliados, pois as imagens estavam pouco nítidas.

Com base nesse caso clínico e nos conhecimentos médicos correlatos, julgue os itens a seguir.

Entre os diagnósticos diferenciais, deve-se considerar o abortamento séptico.

- A Certo.
- B Errado.

4000131164

**Questão 17** Abortamento

Ultrassonografia obstétrica de um paciente indicou gestação de 8 semanas, compatível com a data da última menstruação (DUM). Após 6 semanas, procurou a Emergência por apresentar cólicas abdominais e sangramento vaginal. Ao exame físico, foram identificados colo uterino fechado e sangramento oriundo do interior do colo uterino. Nova ultrassonografia mostrou um embrião de 8 semanas e 5 dias, sem atividade cardíaca. Com base nessas informações, assinale a assertiva correta.

- A Trata-se de ameaça de abortamento, havendo necessidade, por ser uma gestação inicial, de nova ultrassonografia em 1 semana para confirmar o diagnóstico.
- B A idade gestacional do feto apresenta erro superior a 10 dias em relação à DUM, sinalizando que a DUM está incorreta.
- C Para induzir a evacuação dos produtos da gestação, devem ser administrados 400 mcg de misoprostol, por via vaginal, 3 horas antes do procedimento, considerando trata-se de uma gestação com cerca de 8 semanas.
- D Para induzir a evacuação dos produtos da gestação, devem ser administrados misoprostol e ocitocina, considerando trata-se de gestação de 14 semanas

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129198](#)

**Questão 18** Aborto infectado

Assinale a alternativa correta a respeito dos sangramentos da primeira metade da gestação

- A Salpingectomia é a única conduta indicada diante do diagnóstico de gestação ectópica associada a beta hCG de 3.500mUI/mL e imagem anexial de 3,0 cm.
- B O diagnóstico de mola hidatiforme completa relaciona-se ao achado ultrassonográfico de imagens císticas intrauterinas semelhantes a “cachos de uva” e presença de batimentos cardíacos no embrião.
- C A observação de sangramento com odor fétido pelo orifício externo do colo uterino, febre e dor abdominal não é útil para diferenciar doença inflamatória pélvica e abortamento infectado.
- D A conduta mais indicada ao detectar-se presença de saco gestacional implantado no fundo uterino e outro localizado na tuba uterina é a realização de metotrexato.
- E As malformações uterinas são a principal causa de abortamento.

4000147183

**Questão 19** Ameaça de abortamento Obstetria

Gestante de dez semanas procura emergência obstétrica com queixa de sangramento e dor em baixo ventre. Ao exame especular, observa-se pequena quantidade de sangue oriundo do colo uterino, que encontra-se fechado. Ao toque bimanual, o tamanho do útero é compatível com a idade gestacional. Ultrassonografia revela gestação tópica, batimentos embrionários regulares, com área de descolamento placentário de aproximadamente 10%. A conduta nesse caso é:

- A internação hospitalar e monitoramento ultrassonográfico.
- B repouso no domicílio e analgésicos.
- C internação hospitalar e progesterona vaginal.
- D internação hospitalar e analgesia venosa.
- E repouso no domicílio e progesterona vaginal.



**Questão 20**   **Técnicas de esvaziamento uterino**   **Conduta expectante**   **Aborto retido**

Considera-se conduta adequada no aborto retido na 8ª semana de gestação:

- A   Orientar a paciente para aguardar a eliminação fisiológica por até 40 dias em uso de antibioticoprofilaxia.
- B   Indicar curetagem uterina pelo risco de fenômenos tromboembólicos nos primeiros 7 dias.
- C   Orientar a paciente em relação à possibilidade de aguardar a eliminação fisiológica ou esvaziamento uterino com ou sem preparo do colo uterino.
- D   Repetir a ultrassonografia semanalmente para observar absorção fisiológica do feto, por até 40 dias.
- E   Prescrever misoprostol diariamente até a eliminação espontânea dos restos placentários.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000120387

**Questão 21**   **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, ultrassonografia 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 22** Abortamento inevitável

Uma primigesta com 15 anos de idade procura o pronto-socorro com queixas de sangramento vaginal e dor em baixo ventre há 12 horas. Relata ter descoberto a gravidez há 15 dias, com atraso menstrual de 10 semanas, e se diz bastante apreensiva com o fato de seus pais descobrirem que ela tem vida sexual ativa. Informa, ainda, ter procurado ajuda para interromper a gestação e tomado alguns comprimidos fornecidos por uma amiga. Ao exame, mostra-se em bom estado geral, afebril, hipocorada +/4+, com pressão arterial = 110 x 60 mmHg. Ao exame ginecológico, o médico constata presença de pequena quantidade de sangue coagulado em fundo de saco vaginal, sem saída ativa de sangue pelo orifício do colo uterino: colo amolecido, com orifício externo entreaberto e orifício interno fechado; útero aumentado de volume compatível com 10 a 12 semanas de gestação. Nesse caso, o diagnóstico correto é:

- ☐ A Ameaça de abortamento.
- ☐ B Abortamento inevitável.
- ☐ C Abortamento incompleto.
- ☐ D Abortamento infectado.

4000042312

**Questão 23** 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.

**Questão 24** 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 25** 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 26** Aborto infectado

Uma mulher, com 32 anos de idade - três gestações, dois partos e zero abortos -, tem idade gestacional de nove semanas, confirmada por ultrassonografia realizada há três dias. Deu entrada na emergência de um hospital, com dor abdominal em cólica, sangramento transvaginal moderado com odor fétido, relatando febre e calafrios. Informa ter sido manipulada, em tentativa de abortamento, há dois dias. O exame clínico revelou dor à manipulação do útero, colo uterino pérvio e confirmou presença de sangramento com odor fétido. A paciente apresenta pulso filiforme, com frequência cardíaca = 110 bpm, Pressão arterial = 85 x 40 mmHg e temperatura axilar = 39°C. Os exames laboratoriais realizados evidenciaram Leucócitos = 18.000 cel/mm<sup>3</sup>, com desvio à esquerda e Proteína C Reativa = 18 mg/dL (Valor normal < 0,1 mg/dL). Diante do quadro da paciente, o diagnóstico e conduta são, respectivamente,

- A abortamento incompleto por manipulação. O restante do conteúdo uterino deve ser esvaziado e, se a febre persistir por mais 48 horas, iniciar antibioticoterapia, de preferência com ampicilina por via endovenosa, 1g de 6/6 horas. A paciente recebe alta, se afebril, sem medicação antimicrobiana.
- B abortamento séptico por manipulação. O restante do conteúdo uterino deve ser esvaziado quando a paciente apresentar estabilidade hemodinâmica e somente após 12 horas de instituída antibioticoterapia, preferencialmente com esquema duplo: metronidazol e gentamicina. A paciente recebe alta com medicação antimicrobiana, após 48 horas da curetagem.
- C abortamento infectado por manipulação. Curetagem uterina deve ser realizada quando a paciente apresentar estabilidade hemodinâmica. Inicia-se antibioticoterapia, preferencialmente com esquema duplo: metronidazol e gentamicina. A histerectomia deve ser efetuada se a infecção não responder ao tratamento. A paciente recebe alta com medicação antimicrobiana, após 48 horas do procedimento.
- D abortamento séptico por manipulação. Instituir antibioticoterapia, preferencialmente com esquema duplo: metronidazol e gentamicina. O conteúdo uterino deve ser esvaziado quando a paciente apresentar estabilidade hemodinâmica. A paciente pode receber alta após 48 horas, se apirética e com bom estado geral, sem uso de antimicrobianos.
- E abortamento infectado por manipulação. Deve ser realizada a curetagem uterina, quando a paciente apresentar estabilidade hemodinâmica. Em seguida, inicia-se a antibioticoterapia, preferencialmente com esquema duplo: metronidazol e gentamicina. Após 48 horas da curetagem, recebe alta sem medicação antimicrobiana.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127120](#)

### Respostas:

|    |   |    |   |    |   |    |   |    |   |    |   |    |   |    |   |    |   |    |   |    |   |
|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|
| 1  | A | 2  | E | 3  | C | 4  | A | 5  | C | 6  | A | 7  | D | 8  | D | 9  | A | 10 | C | 11 | B |
| 12 | A | 13 | A | 14 | D | 15 | C | 16 | A | 17 | C | 18 | C | 19 | B | 20 | C | 21 | D | 22 | B |
| 23 | D | 24 | C | 25 | D | 26 | E |    |   |    |   |    |   |    |   |    |   |    |   |    |   |