

**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.

Essa questão possui comentário do professor no site [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

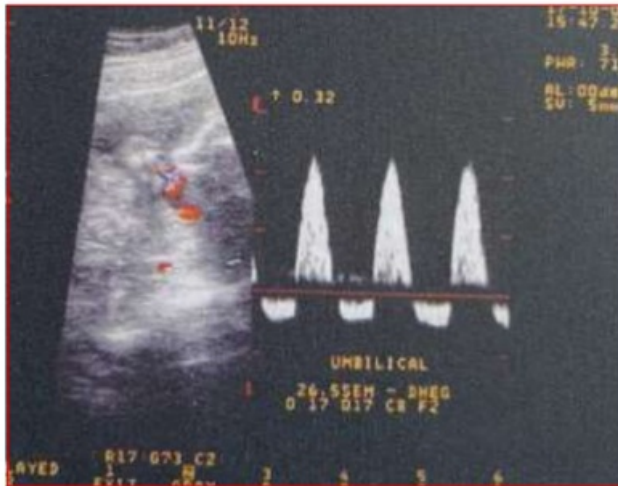
Uma paciente chega à unidade de emergência com idade gestacional de 37 semanas e 6 dias, gesta: 2, para: 1, aborto: 0 (um parto cesariana anterior), com contrações uterinas presentes, colo não pérvio, pressão arterial de 160x110 mmHg, já com duas aferições intervaladas por 10 minutos.

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

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 l 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 6**   **Obstetria**   **Tratamento farmacológico**   **Pré-Eclâmpsia**

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

Que outra conduta seria necessária no momento e para quê?

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

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

**Questão 7**   **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 8**   **Conduta obstétrica**   **Pré-eclâmpsia com sinais de gravidade**   **Obstetria**

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.

**Questão 9** **Predição e prevenção** **Obstetrícia** **PréEclâmpsia**

Quais dos marcadores a seguir indicam um maior risco de pré-eclâmpsia?

- ☐ A Aumento do índice de pulsatilidade das artérias uterinas e aumento dos níveis de PAPP-A.
- ☐ B Presença de incisura protodiastólica e aumento dos níveis de PLGF.
- ☐ C Ausência de incisura protodiastólica e diminuição dos níveis de PAPP-A.
- ☐ D Diminuição do índice de pulsatilidade das artérias uterinas e diminuição dos níveis de PLGF.
- ☐ E Aumento do índice de pulsatilidade das artérias uterinas e diminuição dos níveis de PAPP-A.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000147518

**Questão 10** **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 11** **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 12** **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 13** 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 14** 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 15 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 16 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 17 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 cardíofetais (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 18 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 19 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 20** 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/mm<sup>3</sup>. 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.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127113](#)

**Questão 21** 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](#)

**Respostas:**

1	D	2	C	3	C	4	E	5	B	6	A	7	B	8	E	9	E	10	A	11	D
12	D	13	C	14	B	15	D	16	A	17	C	18	B	19	B	20	A	21	B		