

Questão 1 **Cardiotocografia intraparto** **Cardiotocografia anteparto** **Parâmetros da cardiotocografia**

Pode-se afirmar que no sistema de interpretação da frequência cardíaca fetal (FCF) na cardiotocografia em três categorias, representa melhor a categoria 3:

- ☐ A aceleração presente.
- ☐ B desacelerações variáveis repetidas (> 50%).
- ☐ C desaceleração precoce presente.
- ☐ D variabilidade da FCF basal moderada.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000184798](#)

Questão 2 **Classificação**

Um caso de descolamento prematuro de placenta é caracterizado por: sangramento vaginal; dor abdominal intensa; hipertonia uterina; feto em sofrimento, mas vivo. Pode-se afirmar que o mesmo classifica-se como grau:

- ☐ A 1
- ☐ B 2
- ☐ C 3
- ☐ D 0

Essa questão possui comentário do professor no site [4000184794](#)

Questão 3 **Diabetes na gestação DMG** **Obstetrícia**

Juliana, G1, está com 31 semanas e comparece na consulta de pré-natal para mostrar alguns exames de rotina. Dentre os exames, o teste oral de tolerância à glicose demonstra os seguintes valores: 95 mg/dl em jejum; 160 mg/dl uma hora após e 155 duas horas após. Em relação ao caso clínico relatado, considerando os valores de exames apresentados, julgue o item a seguir.

É necessário solicitar o controle glicêmico e orientar sobre alimentação.

- ☐ A Certo.
- ☐ B Errado.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000184232](#)

Questão 4 **Diabetes na gestação DMG** **Obstetrícia**

Juliana, G1, está com 31 semanas e comparece na consulta de pré-natal para mostrar alguns exames de rotina. Dentre os exames, o teste oral de tolerância à glicose demonstra os seguintes valores: 95 mg/dl em jejum; 160 mg/dl uma hora após e 155 duas horas após. Em relação ao caso clínico relatado, considerando os valores de exames apresentados, julgue o item a seguir.

Iniciar insulina NPH 0,3 UI/KG por dia.

☐ A Certo.

☐ B Errado.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000184231](#)

Questão 5 Diabetes na gestação DMG Obstetrícia

Juliana, G1, está com 31 semanas e comparece na consulta de pré-natal para mostrar alguns exames de rotina. Dentre os exames, o teste oral de tolerância à glicose demonstra os seguintes valores: 95 mg/dl em jejum; 160 mg/dl uma hora após e 155 duas horas após. Em relação ao caso clínico relatado, considerando os valores de exames apresentados, julgue o item a seguir.

Apenas um valor do teste oral se encontra alterado.

☐ A Certo.

☐ B Errado.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000184230](#)

Questão 6 Diabetes na gestação DMG Obstetrícia

Juliana, G1, está com 31 semanas e comparece na consulta de pré-natal para mostrar alguns exames de rotina. Dentre os exames, o teste oral de tolerância à glicose demonstra os seguintes valores: 95 mg/dl em jejum; 160 mg/dl uma hora após e 155 duas horas após. Em relação ao caso clínico relatado, considerando os valores de exames apresentados, julgue o item a seguir.

Indicar resolução do parto com 37 semanas devido ao diabetes gestacional.

☐ A Certo.

☐ B Errado.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000184229](#)

Questão 7 Diabetes na gestação DMG Obstetrícia

Juliana, G1, está com 31 semanas e comparece na consulta de pré-natal para mostrar alguns exames de rotina. Dentre os exames, o teste oral de tolerância à glicose demonstra os seguintes valores: 95 mg/dl em jejum; 160 mg/dl uma hora após e 155 duas horas após. Em relação ao caso clínico relatado, considerando os valores de exames apresentados, julgue o item a seguir.

Apenas um valor alterado do teste oral já diagnostica diabetes gestacional.

☐ A Certo.

☐ B Errado.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000184228](#)

Questão 8 Diabetes na gestação DMG Obstetrícia

Juliana, G1, está com 31 semanas e comparece na consulta de pré-natal para mostrar alguns exames de rotina. Dentre os exames, o teste oral de tolerância à glicose demonstra os seguintes valores: 95 mg/dl em jejum; 160 mg/dl uma hora após e 155 duas horas após. Em relação ao caso clínico relatado, considerando os valores de exames apresentados, julgue o item a seguir.

Controle alimentar e atividade física podem ser recomendados no caso descrito.

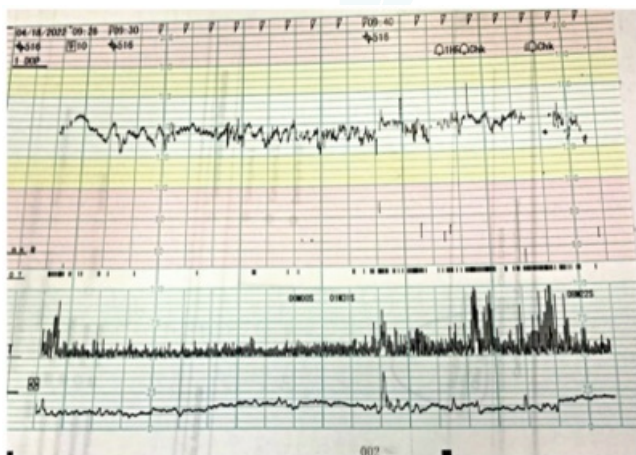
- A Certo.
- B Errado.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000184227](#)

Questão 9 Avaliação da vitalidade fetal Cardiotocografia CTB Obstetrícia

Gestante de 25 anos, 3G:2PN, chega ao pronto-socorro referindo dor em hipogástrio há 3 horas. Hoje com 33 semanas e 2 dias de gestação. Ao exame clínico: PA 113x76 mmHg, FC 74 bpm, presença de duas contrações uterinas por 10 minutos de fraca intensidade. Toque vaginal com colo grosso, posterior, pêrvio para 3 cm, apresentação cefálica alta e móvel.

Após analgesia, refere melhora das dores. Foi feita uma reavaliação do exame obstétrico que não demonstrou evolução do colo uterino, permanecendo com a mesma dilatação. Realiza a cardiotocografia apresentada.



Qual é a conclusão desta cardiotocografia?

- A Reatividade fetal após estímulo.
- B Ausência de movimentação fetal.
- C Atividade uterina excessiva.
- D Bem-estar fetal.

4000184128

Questão 10 Toxoplasmose congênita Rastreamento na gestação

Recém-nascido a termo, adequado para idade gestacional, filho de mãe hígida com pré-natal adequado, ultrassom morfológico normal. Sorologia de toxoplasmose com 7 semanas de gestação: IgM (método elisa) positivo, IgG positivo, com alta avides. Exame clínico normal ao nascimento.

A conduta recomendada é:

- A realizar avaliação de fundo de olho, ultrassonografia transfontanela e abdominal, hemograma, punção lombar e sorologias do recém-nascido, antes de indicar o tratamento.
- B coletar sorologia para toxoplasmose do sangue do cordão e indicar o tratamento dependendo do resultado.
- C iniciar tratamento com sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico por um ano, independentemente do resultado de exames.
- D realizar cuidados de rotina, não havendo necessidade de investigação diagnóstica ou de tratamento do recém-nascido.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000184075](#)

Questão 11 Sifilis na gestação Obstetrícia

Caso 5

Carla é gestante e, com 13 semanas de gestação, iniciou pré-natal com enfermeira da Equipe de Saúde da Família. Na primeira consulta, apresentou resultado positivo para sífilis em teste rápido. Nega exames ou tratamento prévios. Exame clínico sem alterações. No momento da abertura do pré-natal, o caso de sífilis foi notificado à Vigilância e a enfermeira prescreveu penicilina benzatina, 2,4 milhões UI por semana, durante 3 semanas.

A paciente refere que teve duas parcerias sexuais no último ano: Mateus, de quem está grávida e com quem não mantém mais relações sexuais há 8 semanas; e Sandro, o atual namorado, com quem iniciou relações há 3 semanas. O teste rápido de sífilis de Mateus foi positivo e o de Sandro foi negativo. Ambos sem exames ou história de tratamento prévios.

Para as questões a seguir, considere as recomendações do Protocolo do Ministério da Saúde e a dose de penicilina benzatina de 2,4 milhões UI.

Após a abordagem da médica, Carla passou a comparecer mais frequentemente às consultas. Com idade gestacional de 35 semanas, apresentava os seguintes resultados para o exame de VDRL:

I. 13 semanas: 1:64.

II. 26 semanas: 1:8.

III. 32 semanas: 1:32.

Qual é a conduta adequada?

- A Tratar Carla com 2 doses de penicilina benzatina, com intervalo de uma semana; tratar Sandro com dose única de penicilina benzatina.
- B Tratar Carla com 3 doses de penicilina benzatina, com intervalo de 1 semana; tratar Sandro com dose única de penicilina benzatina.
- C Tratar Carla com 3 doses de penicilina benzatina, com intervalo de 1 semana; tratar Sandro com 3 doses de penicilina benzatina, com intervalo de 1 semana.
- D Tratar Carla com dose única de penicilina benzatina; tratar Sandro com dose única de penicilina benzatina.

4000184055

Questão 12 Dopplervelocimetria Doppler Avaliação da vitalidade fetal Obstetrícia

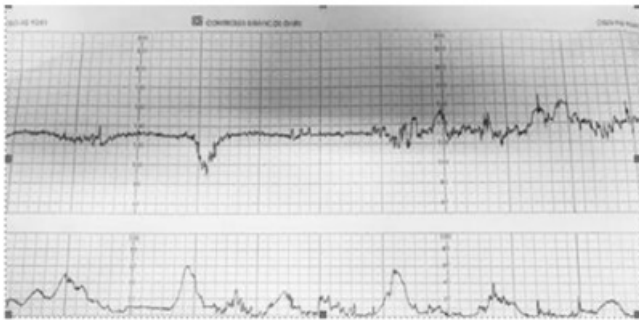
O aumento do pico sistólico da artéria cerebral média, na avaliação da anemia fetal, se deve por:

- A Vasoconstrição periférica.
- B Diminuição do retorno venoso.
- C Diminuição da viscosidade sanguínea.
- D Diminuição da contratilidade miocárdica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000183342](#)

Questão 13 **Cardiotocografia CTB** **Obstetrícia**

Paciente GIIPIIIA, com 37 semanas e 5 dias de gravidez, é admitida na emergência com queixa de perda líqüida há duas horas. Refere hipertensão arterial crônica em uso de 750mg/dia de metildopa. Ao exame de admissão, apresenta metrossístoles 1/10'/35", BCF de 144bpm, movimentação fetal ativa. Ao toque vaginal, observa-se colo posterior, 50% apagado, 2cm dilatado, cefálico, líquido tinto de mecônio. A imagem a seguir refere-se à cardiotocografia realizada na admissão:



Nesse caso, a desaceleração encontrada no exame está relacionada à:

- A hipertensão arterial crônica
- B compressão do polo cefálico
- C presença de líquido meconial
- D rotura prematura de membranas ovulares

Essa questão possui comentário do professor no site [4000182290](#)

Questão 14 **Toxoplasmose na gestação** **Obstetrícia**

Uma gestante de 25 anos de idade, com 11 semanas de gestação, traz à consulta do pré-natal uma sorologia positiva para Toxoplasmose (IgM e IgG positivas). O próximo passo investigativo seria:

- A Amniocentese para pesquisa de PCR de T.gondii
- B Iniciar sulfadiazina + pirimetamina.
- C Iniciar espiramicina com 18 semanas de gestação.
- D Solicitar teste de avidéz de IgG.
- E Acompanhar com ultrassonografias seriadas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000181881](#)

Questão 15 Diabetes na gestação DMG Obstetrícia

Gestante, 23 semanas, refere que não fez nenhum dos exames solicitados na rotina de primeiro trimestre. Nega doenças prévias; o peso pré-gestacional era 80 kg e, atualmente, está com 90 kg, sendo que a altura é de 1,60 m. Considerando a disponibilidade técnica adequada, a melhor conduta para o diagnóstico de diabetes gestacional é solicitar

- A hemoglobina glicada e glicemia de jejum no momento da consulta.
- B teste oral de tolerância à glicose com 100g em jejum e duas horas após sobrecarga.
- C teste oral de tolerância à glicose com 75 g em jejum de duas horas imediatamente.
- D apenas hemoglobina glicada.
- E teste oral de tolerância à glicose com 75 g em jejum, uma e duas horas após sobrecarga, entre 24 e 28 semanas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000181652](#)

Questão 16 Particularidades seguimento pré-natal Obstetrícia

Lúcia, 41 anos, G2P0A1, idade gestacional de 37 semanas, apresentando Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) compensada com dieta, diagnosticada em teste de sobrecarga oral com 75 g de glicose na 24ª semana de gestação. Comparece à consulta pré-natal referindo discreta diminuição da movimentação fetal nas últimas 24h. Em relação à cardiotocografia (CTG) anteparto, na avaliação da vitalidade deste feto, podemos afirmar:

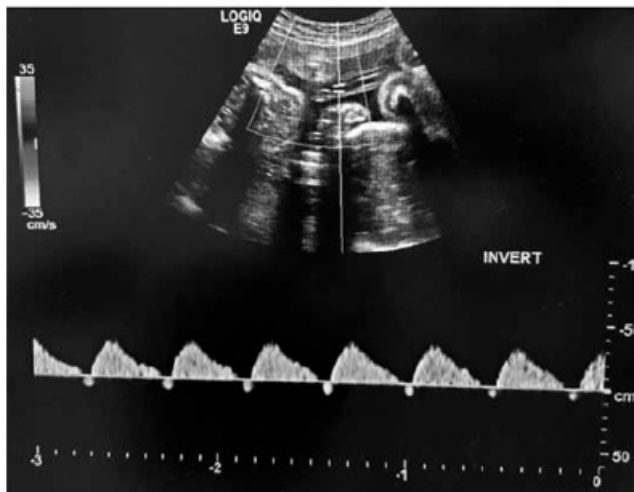
- A Em gestações de risco habitual, a frequência mais adequada para a realização de cardiotocografia anteparto é de três vezes por semana.
- B Linha de base, variabilidade, presença de acelerações transitórias e observação de movimentação fetal são parâmetros avaliados em uma CTG anteparto.
- C A CTG anteparto pode ser reativa ou não reativa, a depender da presença ou não de duas ou mais desacelerações transitórias, em 20 minutos de exame.
- D Durante uma avaliação de vitalidade fetal com CTG anteparto, a partir de 37 semanas de gestação, a frequência cardíaca fetal normal encontrada deve ser de 120bpm a 160bpm.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000181411](#)

Questão 17 Dopplervelocimetria Doppler Restrição de crescimento fetal RCF Obstetrícia

S.T.B., 36 anos, GII PI 1C A0, IG usg: 34 semanas, deu entrada no PSO com queixa de escotomas, dor em hipocôndrio direito e náuseas. PA de 150 x 100 mmHg. Nega aumento de PA prévio. Ausência de edema de membros inferiores. Rotina de pré-eclâmpsia: relação proteína na urina/creatinina na urina de 0,4, TGO 20, TGP 25, hb 11, htco: 33, plaquetas: 160.000, DHL 400, Bb totais de 0,8; Cr 0,9.

Paciente submetida a ultrassom obstétrico com doppler que identificou: peso fetal no percentil 4, ILA normal, placenta anterior, GIII, feto em apresentação cefálica. Doppler de artéria umbilical, conforme imagem a seguir.



De acordo com a figura, assinale a interpretação correta do doppler fetal.

- ☐ A Diástolo zero na artéria umbilical.
- ☐ B Artéria umbilical com diástole reversa.
- ☐ C Diminuição do índice de pulsatilidade em artéria umbilical.
- ☐ D Aumento do índice de pulsatilidade em artéria cerebral média.
- ☐ E Relação cérebro placentária normal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000181266](https://www.4000181266.com.br)

Questão 18 Diabetes na gestação DMG Obstetrícia

R.S.F, 27 anos, primigesta, IG usg: 10 semanas, veio em primeira consulta de pré natal já com exames laboratoriais realizados há 1 semana. Glicemia de jejum de 90mg/dL. Nega comorbidades. De acordo com o caso acima, assinale a alternativa correta.

- ☐ A Deve-se realizar TOTG (teste oral de tolerância à glicose) com 24-28 semanas de idade gestacional.
- ☐ B Deve-se solicitar hemoglobina glicada para avaliar diabetes pré-gestacional.
- ☐ C Trata-se de um caso de diabetes gestacional.
- ☐ D Deve-se nova glicemia de jejum no segundo e terceiro trimestres de idade gestacional.
- ☐ E Provavelmente, trata-se de um caso de resistência insulínica aumentada.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000181266](https://www.4000181266.com.br)

Questão 19 Tratamento da sífilis na gestação

Durante o pré-natal de uma primigesta com 18 semanas, o médico da unidade básica de saúde teve acesso ao resultado do VDRL, com titulação de 1:4. A paciente não recordava ter sido diagnosticada com sífilis nem ter feito tratamento contra essa doença.

Com base nesse resultado de exame VDRL durante o pré-natal e nos dados da entrevista clínica, assinale a opção correta.

- ☐ A Considerando o título baixo de VDRL, o médico pode esperar para fazer exames seriados mensais de VDRL antes de instituir tratamento.
- ☐ B Caso a paciente tenha alergia à penicilina, deve-se seguir com a gestação sem tratamento até o momento do parto, quando se deve instituir tratamento com eritromicina.
- ☐ C Após o tratamento com penicilina, a paciente deve repetir o VDRL no último trimestre, realizando novo tratamento caso o resultado seja positivo, independentemente da titulação.
- ☐ D O tratamento de escolha deve ser feito com penicilina G benzatina, 2,4 milhões de unidades, IM, semanalmente, durante 3 semanas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178600](#)

Questão 20 **Obstetrícia** **Rastreamento na gestação**

Primigesta de 24 anos, vendedora, compareceu a unidade de saúde da família (USF) com os resultados de exames solicitados na primeira consulta de pré-natal, realizada havia quatro semanas, ao final do primeiro trimestre de gestação. Estava com idade gestacional de 16 semanas. Negou queixas e referiu estar em uso regular do ácido fólico e do sulfato ferroso prescritos. Disse estar preocupada com o resultado do exame de toxoplasmose. O médico verificou que a gestante apresentava IgG reagente e IgM não reagente para toxoplasmose.

Assinale a opção que indica, respectivamente, o que o exame sugere e a conduta a ser tomada.

- ☐ A Possivelmente um falso-positivo para toxoplasmose; repetir os exames e encaminhar a paciente para acompanhamento no pré-natal de alto risco.
- ☐ B Compatibilidade com toxoplasmose aguda; iniciar o tratamento específico e encaminhar a paciente para acompanhamento no pré-natal de alto risco.
- ☐ C Toxoplasmose pregressa; tranquilizar a paciente de que não há motivos de preocupação e orientá-la a continuar o acompanhamento habitual no pré-natal na USF.
- ☐ D Suscetibilidade à toxoplasmose; orientar a paciente sobre medidas de prevenção e indicar que ela continue o acompanhamento no pré-natal na USF.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178560](#)

Questão 21 **Conduta** **Obstetrícia**

Tercigesta, com ambas as gravidezes anteriores acometidas por pré-eclâmpsia, apresenta restrição de crescimento fetal intrauterino por insuficiência placentária. Encontra-se na 35ª semana de gestação, com dopplervelocimetria da artéria umbilical com diástole zero, mas com duto venoso normal.

Qual é a conduta obstétrica indicada para essa paciente?

- ☐ A Cesariana eletiva.
- ☐ B Neuroproteção fetal.
- ☐ C Perfil biofísico fetal a cada 3 dias.
- ☐ D Dopplervelocimetria fetal a cada semana.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178536](#)

Questão 22 Monitorização pós tratamento

Mulher com 20 semanas de gestação foi diagnosticada com sífilis, sendo ela e o parceiro adequadamente tratados com penicilina benzatina.

Depois de terminado o tratamento inicial, o controle mensal de cura dessa paciente, na Atenção Primária à Saúde, exige seguimento com

- A VDRL.
- B TPHA.
- C FTA-ABS.
- D penicilina procaína.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178526](#)

Questão 23 Conduta Diagnóstico Obstetrícia

Primigesta com 36 anos de idade e com 26 semanas de gestação comparece à consulta de rotina de pré-natal na Unidade de Saúde da Família (USF). A paciente nega queixas, apresenta situação vacinal atualizada, sorologias de segundo trimestre negativas e procura checagem do resultado do teste oral de tolerância à glicose, realizado há 1 semana. O resultado da glicemia de jejum de primeiro trimestre foi de 90 mg/dL. O médico de Família e Comunidade identifica, no teste oral de tolerância à glicose, glicemia de jejum de 85 mg/dL e encontra o valor de 192 mg/dL na dosagem após 1 hora de sobrecarga e o de 180 mg/dL na dosagem após 2 horas.

Com relação a esse caso, quais são, respectivamente, o diagnóstico e a conduta corretos?

- A Diabetes *mellitus* gestacional não detectado; manter seguimento na rotina de pré-natal de risco habitual na USF.
- B Diabetes *mellitus* gestacional; solicitar início, na USF, da insulinoterapia (2,5 UI/Kg/dia) e avaliar glicemia capilar em 15 dias.
- C Diabetes *mellitus* gestacional; manter acompanhamento longitudinal na USF e encaminhar a paciente para pré-natal de alto risco.
- D Diabetes *mellitus*; suspender acompanhamento do pré-natal de risco habitual na USF e encaminhar a paciente ao pré-natal de alto risco.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176600](#)

Questão 24 Diagnóstico na gestação Obstetrícia

Uma gestante, com 28 anos de idade, na 14.a semana de gestação, primigesta, em consulta com equipe de Estratégia de Saúde da Família para avaliação de exames de pré-natal apresenta IgG e IgM reagentes para toxoplasmose, sem resultado de exames prévios. Solicitado teste de avides de IgG na mesma amostra, com resultado “avides forte”. A interpretação do resultado e a conduta são

- A infecção adquirida antes da gestação, sem necessidade de mais testes.
- B infecção adquirida durante a gestação, iniciar espiramicina e manter até o parto.
- C imunidade remota, indicado repetir sorologia a cada 2 meses e no parto.
- D infecção recente, iniciar pirimetamina + sulfadiazina + ácido folínico e encaminhar para a referência de gestação de risco.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153239](#)

Questão 25 Tratamento Obstetrícia

Chega ao pronto-socorro da maternidade uma gestante com 34 anos de idade com queixa de sangramento vaginal abundante e dor intensa. Esta é sua segunda gestação. A primeira ocorreu há 3 anos e foi uma cesariana por desproporção céfalo-pélvica. Ela está fazendo pré-natal desde as 12 semanas e a idade gestacional no momento da consulta é de 34 semanas, pela data da última menstruação e ultrassom de 16 semanas. Fez os exames e seguimento de pré-natal, sem nenhuma intercorrência ou alteração até as 32 semanas. Nas últimas consultas de pré-natal a gestante vinha apresentando aumento de pressão arterial, sendo medicada com metil-dopa. Ao exame, apresenta face de dor, descorada, PA = 150/90 mmHg, pulso = 120 bpm. Estado afebril. Dinâmica uterina de difícil avaliação, difícil palpação de partes fetais, dor intensa e tônus aumentado. Batimentos cardíacos fetais = 120 bpm, sem variabilidade. Ao exame especular, apresenta sangramento moderado, visualizado colo impérvio e sangramento proveniente do canal cervical; não foi feito exame de toque vaginal. O médico de plantão opta por fazer uma cesariana de urgência. Com base no caso apresentado, a alternativa correta é

- A a cesariana está bem indicada, pois o diagnóstico mais provável é descolamento prematuro de placenta e não há sinais de parto iminente.
- B a cesariana está bem indicada, pois o diagnóstico mais provável é placenta prévia, que é uma indicação absoluta de via alta.
- C a cesariana não deve ser indicada antes de realizar um ultrassom para avaliar a causa do sangramento.
- D a cesariana não está bem indicada, pois casos de hipertensão com uma cesárea prévia não indicam absolutamente cesariana.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153222](#)

Questão 26 Ducto venoso DV

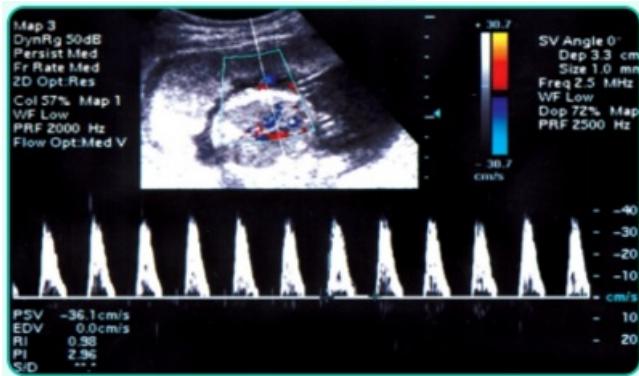
O estudo Dopplerfluxométrico do sonograma do ducto venoso:

- A identifica a vasoconstrição periférica, que leva à diminuição da pressão nas câmaras cardíacas, seguida de alterações no território venoso fetal.
- B tem sido eleito pela maioria dos estudos para representar o território venoso fetal.
- C visualiza o shunt vascular que comunica a porção intra-hepática da veia umbilical com a veia cava inferior e daí para o átrio esquerdo, levando sangue oxigenado para o forame magno.
- D é caracterizado por baixa velocidade durante a sístole ventricular (onda-S) e a diástole (onda-D), determinando um padrão sonográfico bifásico característico.
- E é caracterizado por grande aumento da velocidade na contração atrial (onda-A), determinando um padrão sonográfico monofásico característico.

4000152021

Questão 27 Conduta Artéria umbilical Obstetrícia

Gestante de 32 semanas com hipertensão arterial crônica e restrição de crescimento fetal. Apresenta dopplervelocimetria obstétrica da artéria umbilical conforme a imagem em anexo. Qual é a conduta?



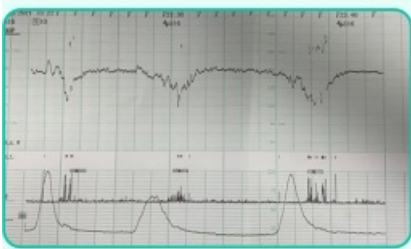
- A Resolução imediata da gestação.
- B Avaliação diária do ducto venoso.
- C Avaliação diária da artéria uterina.
- D Seguimento no pré-natal de rotina.
- E Repetir dopplervelocimetria em uma semana.

4000147570

Questão 28 Conduta Interpretação Obstetrícia

Gestante de 38 semanas, com hipertensão arterial crônica em uso de aspirina, cálcio e metildopa, chega à maternidade devido a contrações uterinas e diminuição da movimentação fetal. Nega outras queixas. Ao exame constata-se PA 150/100 mmHg, edema 3+/4 de membros inferiores, AU 32 cm, BCF 145 bpm, TV colo grosso e impérvio, dinâmica uterina de duas contrações em 10 min.

Foi realizada cardiotocografia, com imagem em anexo.



Qual é a classificação da cardiotocografia e qual é a conduta?

- A Categoria 2, resolução imediata da gestação.
- B Categoria 3, resolução da gestação se as medidas de ressuscitação intrauterina não forem efetivas.
- C Categoria 1, solicitar dopplervelocimetria obstétrica; se normal, liberar a gestante.
- D Categoria 2, medidas de ressuscitação intrauterina e resolução da gestação se as medidas não forem efetivas para melhorar os parâmetros fetais.
- E Categoria 3, solicitar dopplervelocimetria obstétrica para avaliar o ducto venoso.

4000147569

Questão 29 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/ou 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 30 Conduta Diagnóstico

Uma gestante, no curso da 12.^a semana de gestação, vai ao ambulatório de obstetrícia referenciado de sua Unidade Básica de Saúde com o seguinte encaminhamento: "Encaminhado primigesta com 23 anos de idade por ter apresentado, em seus exames de rotina do pré-natal, uma glicemia de jejum de 140 mg/dL". No momento, a paciente encontrava-se assintomática e já trazia um segundo resultado de glicemia de jejum que demonstrava um valor de 148 mg/dL. O obstetra do ambulatório, segundo as recomendações mais atualizadas da OMS e da Sociedade Brasileira de Diabetes, deve

- A solicitar teste de sobrecarga oral com 75 gramas de glicose anidra ainda com 12 semanas de gestação.
- B solicitar teste de sobrecarga oral com 75 gramas de glicose anidra entre 24 e 28 semanas de gestação.
- C diagnosticar a paciente com diabetes melito prévio à gestação e iniciar tratamento adequado.
- D diagnosticar a paciente com diabetes melito gestacional e iniciar tratamento adequado.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146564](#)

Questão 31 Doenças associadas à gestação Doenças infecciosas na gestação HIV sífilis hepatites herpes Sifilis na gestação

Uma gestante com 18 anos de idade e 32 semanas de gestação realizou tratamento com penicilina benzatina para sífilis no

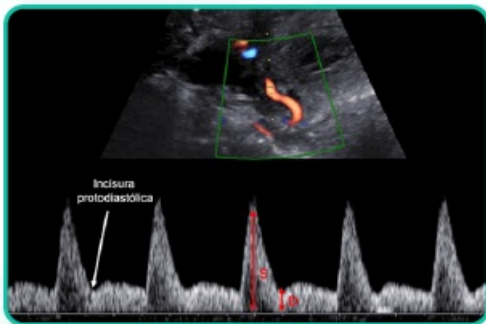
final do primeiro trimestre de gestação. Desde então, não compareceu às consultas de pré-natal porque ficou isolada em casa devido à pandemia da COVID-19. A paciente, então, retorna com resultado de exames mostrando VDRL com aumento de duas diluições em relação ao título anterior. Nesse caso, a conduta apropriada é

- A repetir o VDRL e adotar conduta expectante.
- B instituir novo tratamento com outro fármaco.
- C repetir o tratamento com penicilina benzatina.
- D encaminhar a paciente ao serviço pré-natal de alto risco.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146537](#)

Questão 32 Predição e prevenção Artéria uterina Obstetrícia

Gestante veio realizar ultrassonografia morfológica do primeiro trimestre e apresentou Dopplervelocimetria conforme a figura abaixo. Sobre que vaso é essa Dopplervelocimetria e o que indica essa alteração?



- A Artéria umbilical. Sofrimento fetal
- B Artéria cerebral média. Anemia fetal
- C Artéria uterina. Risco aumentado para pré-eclâmpsia
- D Artéria umbilical. Risco aumentado para restrição de crescimento fetal.
- E Artéria uterina. Sofrimento fetal

4000137275

Questão 33 Diagnóstico

Uma mulher com 34 anos de idade, Gesta 3 Para 2 Cesáreas 2, com idade gestacional de 37 semanas e diagnóstico de placenta prévia centro parcial, chega à maternidade com queixa de sangramento vaginal vermelho vivo, em moderada quantidade. Ao exame físico, apresenta pressão arterial = 110 x 70 mmHg, frequência cardíaca = 80 bpm, batimentos cardiofetais = 132 bpm, dinâmica uterina de 2 contrações de 30 segundos em 10 minutos de observação. Nesse caso, a principal complicação e o exame indicado são:

- A Coagulopatia; coagulograma.
- B Prematuridade; amnioscopia.
- C Acretismo placentário; ultrassonografia com Doppler.
- D Descolamento prematuro de placenta; ultrassonografia do ventre.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127589](#)

Questão 34 Medicamentoso

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

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

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

Questão 35 Tratamento Diagnóstico

Uma mulher com 25 anos de idade, no curso de 20 semanas de gestação, é atendida em consulta pré-natal e apresenta resultado de VDRL de 1:16. Diz ter realizado tratamento adequado para sífilis há dois anos e que, desde então, não apresentou lesões na região genital ou erupções cutâneas. Diante dessa situação, a conduta indicada é

- A Solicitar VDRL em 1 mês e proceder a novo tratamento se houver elevação dos títulos do VDRL.
- B Prescrever penicilina benzatina 2,4 milhões UI, por via intramuscular, em dose única, para a paciente e seu parceiro.
- C Prescrever penicilina benzatina 2,4 milhões UI, por via intramuscular, uma dose semanal por 3 semanas (total de 7,2 milhões de UI), para a paciente e seu parceiro.
- D Prescrever penicilina G cristalina aquosa 3 milhões UI por via endovenosa, a cada 4 horas por 14 dias, para a paciente, e penicilina benzatina 2,4 milhões UI, por via intramuscular, em dose única, para o parceiro.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126798](#)

Questão 36 Diagnóstico Glicemia GJ

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

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

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

Respostas:

[illegible]